

# Desarrollo de conductas abusivas en víctimas de abuso sexual

Development of sexually abusive behaviour in sexually victimised males: a longitudinal study. Salter D, MacMillan D et al. *Lancet* 2003; 361:471-76

## Objetivo

Identificar factores asociados a conductas de abuso sexual en adultos que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia.

## Diseño

Estudio longitudinal con un seguimiento de 7 a 19 años.

## Lugar

Gran Bretaña.

## Pacientes

Se seleccionaron datos de 224 varones ingresados a un hospital por abuso sexual infantil entre 1980 y 1992, y que fuesen mayores de 18 años en 1999. Todos eran menores de 21 años.

## Evaluación de factores pronósticos

Como factores pronósticos para convertirse en victimario se definió: victimización por una mujer; sufrir abuso físico; ser testigo de violencia familiar; abandono físico; abandono emocional y rechazo de los cuidadores.

Como factores protectores para ser victimario se definió: buena relación con adultos; buena relación con hermanos; buena relación con pares; buena relación con padres adoptivos; no ser abusado por un hombre en 12 años; o por una mujer en 12 años; tener un mismo cuidador en 12 años.

## Medición de factores pronósticos

Mediante archivos de servicios sociales y clínicos se identificaron factores de riesgo y factores protectores contemporáneos al episodio de abuso que pudieran asociarse con perpetración de abuso en la vida adulta. Posteriormente se obtuvieron datos de registros policiales y organismos estadísticos británicos sobre denuncias, demandas o condenas penales de los evaluados con relación al abuso sexual en su edad adulta.

Como conducta de abuso sexual se tomó en cuenta la penetración y el contacto o juego sexual deshonesto.

## Resultados principales

De los 224 pacientes que sufrieron abuso sexual en la infancia, 26 de ellos se transformaron en abusadores en la adultez. A este subgrupo se lo comparó con 83 de los pacientes restantes no victimarios. Las características demográficas de ambos grupos fueron similares. Se midió en ambos grupos la presencia de los factores pronósticos (Tabla). El abuso por una mujer, haber sido testigo de violencia familiar, el abandono físico y el abandono emocional estuvieron significativamente asociados a ser abusador en el futuro. Ni el antecedente de abuso con penetración ni el tiempo de exposición al abuso estuvieron significativamente relacionados a convertirse en abusador. Ninguna de las variables protectoras cambiaron significativamente los riesgos.

## Factores pronósticos para convertirse en victimario en abusadores y no-abusadores

| Factores pronósticos para convertirse en victimario | Abusadores (n=23) | No-abusadores (n=83) | OR (IC 95%) #    |
|---|-------------------|----------------------|------------------|
| Abuso por una mujer                                 | 38%               | 17%                  | 3,0 (1,1-8,7) #  |
| Violencia física                                    | 76%               | 63%                  | 1,9 (0,6-5,7)    |
| Testigo de violencia familiar                       | 81%               | 58%                  | 3,1 (1,0-10,0) # |
| Abandono físico                                     | 71%               | 42%                  | 3,4 (1,2-9,7) #  |
| Abandono emocional                                  | 67%               | 40%                  | 3,0 (1,1-8,3) #  |
| Rechazo de sus cuidadores                           | 57%               | 42%                  | 1,8 (0,7-4,8)    |

# p < 0.05

## Conclusiones

La mayoría de las víctimas de abuso sexual en la infancia no se convierte en abusador, pero algunos factores como el abuso por una mujer, violencia familiar y abandono físico y emocional parecen incrementar el riesgo de ser abusadores en la vida adulta.

Fuente de financiamiento: grants del Departamento de Salud del R.U.

## Comentario

El abuso sexual es una figura que se ubica dentro de la Violencia Familiar de serias consecuencias posteriores en la salud mental.<sup>1-2,3</sup> Es una entidad muy frecuente que permanece invisible por varios motivos a saber: el médico no lo tiene en cuenta en los diagnósticos diferenciales, a veces se piensa en él pero no se pregunta por no saber como proceder después, temor a inmiscuirse y aumentar el riesgo del abusado, el paciente no lo cuenta por miedo, por vergüenza, porque se siente culpable, etc. Además hay muchos mitos que lo mantiene oculto, se piensa que solo se encuentra en clases sociales bajas y marginales, que se asocia a enfermedad mental o a las adicciones pero la verdad es que la figura es universal y no excluye a nadie. Por todo lo explicado es muy difícil estudiar este problema y los grupos de investigación han encontrado serias dificultades para desarrollarlo. Si bien el presente trabajo tiene importantes limitaciones metodológicas inherentes al diseño, es válido el esfuerzo por aclarar este problema. El seguimiento fue prolongado y completo y se usaron criterios objetivos y no sesgados para evaluar los resultados. Existe en primer lugar un gran sesgo de selección, ya que partieron

de pacientes con hechos muy graves, y que llegaron a la consulta médica, social o instancias penales. Esta es una muy pequeña proporción de la realidad por lo que no se pueden generalizar los resultados al universo de niños abusados. Tampoco se puede asumir que los que participaron del grupo control de no-abusadores no lo vayan a ser en el futuro, porque todos tenían entre 18 y 21 años. Debe mencionarse también como se obtuvieron los datos, si tenemos en cuenta que no hubo entrevistas personales sino revisión de historias clínicas y registros de dichas instituciones que pueden ser incompletas.

**Conclusión del comentador:** Se concluye que hay asociación entre la posibilidad de ser perpetrador de abuso y los antecedentes personales de violencia familiar, pero se requieren más esfuerzos para confirmar estas sospechas, como encontrar evidencia de cuáles intervenciones en los abusados podrían evitar la progresión a abusador.

Dr. Diego Terceiro [ Unidad de Medicina Familiar y Preventiva. Hospital Italiano de Buenos Aires. ]

## Referencias

1. MacMillan HL, Fleming JE, Streiner DL, et al. Childhood abuse and lifetime psychopathology in a community sample. *Am J Psychiatry* 2001;158: 1878-83.
2. Nelson EC, Heath AC, Madden PA, et al. Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: results from a twin study. *Arch Gen Psychiatry* 2002; 59:139-45.
3. Carmen EH, Rieker PP, Mills T. Victims of violence and psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 1984; 141:378-83.