



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República
Facultad de Psicología
Trabajo final de grado

Abuso sexual infantil y sus posibles implicancias a nivel sexual en la adultez

Estudiante: Paula Beisso-Gavaciuto

C.I.: 5.069.717-6

Tutora: Prof. Adj. Mag. Raquel Galeotti

Revisora: Asist. Mag. Sabrina Rossi

Febrero, 2023
Montevideo, Uruguay

Índice

Resumen	3
Introducción	3
Método	6
Abuso sexual infantil y trauma psíquico	6
Modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne	9
Posibles implicancias del ASI a nivel sexual en la adultez	11
Evitación a los encuentros sexuales.	11
Baja autoestima, sentimientos de culpa y vergüenza.	14
Inseguridad en las relaciones, poca capacidad comunicativa y exposición a situaciones de riesgo.	15
Hipersexualidad.	16
Discusión y conclusiones	18
Referencias bibliográficas	20

Resumen

El objetivo del presente artículo es explorar si el abuso sexual infantil (ASI) se constituye como hecho traumático per se y cuáles serían sus posibles repercusiones a nivel sexual en la adultez. La sexualidad influye en la salud de las personas, por consiguiente el estudio de la sintomatología que pueda aparecer y su correspondiente etiología es responsabilidad de los/as profesionales de la salud.

Para dicho trabajo se utilizó principalmente bibliografía enmarcada entre los años 2012-2022, ampliándose el rango de años en algunos casos por su relevancia en la temática.

Un hecho traumático implica desborde y desestabilización psíquica que conlleva gran monto de angustia, no obstante, en el ASI cada caso posee su singularidad ya que existen variables que inciden en la exacerbación del trauma o disminución de su impacto psíquico. Por un lado, existen variables objetivas relacionadas con el tipo de abuso, la duración en el tiempo, edad y comprensión de la víctima, la existencia de penetración, coerción, violencia física y la relación agresor-víctima. Por otro lado, se encuentran las condiciones psíquicas de la persona y la respuesta del entorno.

Consecuentemente, la gravedad del trauma y sus efectos no responden a un síndrome de ASI único, sino que se pueden manifestar diversas consecuencias a largo plazo a nivel sexual tales como: trastornos de la excitación, del deseo y orgasmo, por dolor, problemas de erección, sentimientos desagradables, rechazo sexual, evitación de tipo fóbica a los encuentros sexuales, ansiedad sexual, exposición a situaciones sexuales de riesgo e hipersexualidad.

Palabras claves: abuso sexual infantil, sexualidad, trauma, efectos.

Introducción

El presente artículo científico de revisión bibliográfica se enmarca como Trabajo Final de Grado para la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Los objetivos son poder dar cuenta del estado del arte en torno a dos cuestiones, por un lado, si el abuso sexual infantil (de ahora en más, ASI) se constituye como hecho traumático per se y por el otro, las posibles implicancias que podrían aparecer a nivel sexual en la adultez por haber sido víctima de ASI. En este sentido se vuelve relevante hablar sobre la sexualidad dentro del ámbito de la salud, ya que ésta última se entiende como un estado de bienestar bio-psico-social, es decir, desde una mirada integral en donde diversas áreas de la vida se interrelacionan pudiendo impactar de manera positiva o negativa en las personas. Brassard,

Dupuy, Bergeron y Shaver (2013) afirman que la satisfacción sexual está relacionada con el bienestar personal; por consiguiente, el estudio de la sexualidad y la etiología de los problemas sexuales se vuelven relevantes para los/as profesionales de la salud.

La sexualidad es definida por López Gómez y Guida (2001, p.1) “como un complejo proceso de construcción y producción socio-histórica, cultural, subjetivo y político”. Es allí donde se abarcan tanto los aspectos eróticos, experiencias relacionadas con los afectos y el placer; así como los aspectos reproductivos y las tecnologías que se utilizan para controlarlos.

Por otro lado, el estudio de la sexualidad y del ASI como temáticas interrelacionadas se vuelve pertinente dado que diversos autores afirman que el ASI puede conllevar consecuencias tanto a corto plazo como a largo plazo, y una de las áreas implicadas es la sexualidad (Echeburúa y De Corral, 2006; Finkelhor, Hotaling, Lewis y Smith, 1989; Kamnerdsiri, Fox y Weiss, 2020; López et al., 2017; Quintero, 2019; Rellini, 2014; Vaillancourt-Morel et al., 2015). El ASI es entendido como una de las formas más graves de ejercer violencia contra los niños, niñas y adolescentes (de ahora en adelante, NNA) y es un problema severo en Uruguay (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2017). Según una estadística mundial presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020), una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres afirman haber sufrido abuso sexual durante la infancia. Para la OMS el abuso sexual a NNA es definido como la

participación de un niño o adolescente en una actividad sexual que no entiende plenamente y con respecto a la que no está capacitado para dar su consentimiento informado, o para la cual no está preparado de acuerdo con su nivel de desarrollo y no puede dar su consentimiento, o que infringe las leyes o tabús de la sociedad. Los niños y las niñas pueden ser objeto de abuso sexual perpetrado tanto por adultos como por otros niños o niñas que, en virtud de su edad o etapa de desarrollo, se encuentran en una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima. (OPS, 2020, p. vii)

La OMS también define tres tipos de ASI:

- a) abuso sexual sin contacto (por ejemplo, amenazas de abuso sexual, acoso sexual verbal, solicitud de favores sexuales, exposición indecente, exposición del niño a la pornografía);
- b) abuso sexual con contacto, lo que incluye las relaciones sexuales (es decir, agresión o violación sexual); y
- c) abuso sexual con contacto que excluye las relaciones sexuales, pero incluye otros actos como contacto inapropiado, estimulación por medio de caricias y besos. A

menudo, el abuso sexual infantil se hace sin fuerza física, pero más bien por medio de la manipulación (por ejemplo, psicológica, emocional o material). (OPS, 2020, p. vii)

A nivel nacional, el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV, 2021), el cual está bajo la órbita del Instituto del Niño y Adolescente de Uruguay (INAU), registra en su último informe del período entre el 1° de enero del 2021 hasta el 31 de octubre del 2021 un total de 7035 situaciones de violencia hacia NNA, aumentando un 43% en comparación al año anterior. Más de 1400 de las denuncias realizadas, es decir, el 20% corresponden a situaciones de abuso sexual, lo que equivale aproximadamente a tres situaciones por día.

El 76% de las víctimas pertenecían al sexo femenino y el 24% restante al sexo masculino. Según el rango etario, el 2% tenían entre 0 y 3 años de edad, 4% entre 4 y 5 años de edad, 39% entre 6 y 12 años de edad, 45% entre 13 y 17 años de edad, 10% 18 años de edad en adelante. En el 79% de los casos, el agresor era familiar directo o parte del grupo de convivencia de la víctima (SIPIAV, 2021). En Uruguay, el ASI es considerado un delito por ley: Ley n° 19.580, artículos 272 bis, 272 ter y 272 bis del Código Penal (Uruguay, 2018).

Para Guzmán-Díaz y Trujano Ruiz (2019) las personas víctimas de ASI tienen grandes probabilidades de sufrir en el futuro dificultades del tipo psicológicas, cognitivas, físicas, de relación, conductuales, de adaptación social, emocionales, funcionales y sexuales; por ejemplo depresión, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático y de personalidad, control inadecuado de la ira, trastornos del sueño, ansiedad, consumo de drogas, dolores crónicos, problemas en las relaciones interpersonales, la utilización de la disociación como mecanismo de defensa, entre otros (Aguilera, Barbieri, Bontempo, Cordero y Thomann., 2018; Bigras, Godbout y Briere, 2015; Echeburúa y De Corral, 2006; Finkelhor y Browne, 1985; González, 2020; Pereda y Sicilia, 2017; Quintero, 2019; Vaillancourt-Morel et al., 2015).

El ASI es entendido "como maltrato frecuente y con importantes y perdurables efectos psicológicos, tanto a corto como a largo plazo" (Pereda, Polo, Grau, Navales, Martínez, 2007, p. 6). Las autoras afirman que la mayoría de los casos de ASI son revelados en la adultez, existiendo una gran demanda en los centros de atención psicológica por parte de las víctimas, lo cual apoya la idea de que el ASI tiene consecuencias graves que perduran en el tiempo. Para Vaillancourt-Morel et al. (2015) incluso puede ser que en algunos casos los síntomas sean más claros con el paso del tiempo, apareciendo principalmente en momentos críticos del desarrollo. No obstante, Echeburúa y De Corral (2006) creen que las

consecuencias a largo plazo son inciertas y menos frecuentes que los efectos a corto plazo (en la niñez o adolescencia), apareciendo en un 30% de los casos.

Método

El presente artículo procura dar respuestas a las siguientes preguntas: ¿el ASI implica un trauma psíquico per se?, ¿haber sufrido ASI constituye necesariamente una afectación en la sexualidad adulta? y ¿qué puede suceder a nivel sexual en la adultez si se ha sufrido ASI? Para ello se utilizaron las siguientes páginas de búsqueda: Google académico, Redalyc, Scielo, Dialnet, Researchgate y National Library of Medicine. Primeramente se utilizó un período de búsqueda desde el año 2012 hasta la fecha, sin embargo se tuvo que ampliar los años en algunas excepciones por su relevancia en la temática.

Las palabras utilizadas para la búsqueda fueron: repercusiones sexualidad abuso sexual infantil, sexualidad adulta y abuso sexual infantil, placer sexual abuso sexual infantil, transgénero abuso sexual infantil, trauma psicoanálisis abuso sexual infantil, abuso sexual infantil y trauma, abuso sexual infantil psicoanálisis, sexualidad salud.

Los idiomas de la bibliografía utilizada fueron español e inglés, se utilizaron 40 textos en total, 28 textos corresponden al idioma español y 12 al inglés. De los cuales 18 pertenecen a la región de América Latina, siendo 11 de éstos los artículos e investigaciones realizadas en torno al ASI y sexualidad en la adultez conjuntamente.

Como limitante para una mejor comprensión de la problemática fue poder contemplar la diversidad sexo-genérica; se utilizaron en total 23 textos para la tercera pregunta, 12 de ellos exponen consecuencias en hombres y mujeres, otros 6 textos en mujeres adultas y otros 4 en hombres, sin embargo no se especifica si son mujeres u hombres cisgénero o transgénero. Por esta razón, se buscó textos específicos sobre personas transgénero, que hayan tenido una historia de ASI y que además hablen sobre su sexualidad actual en la adultez; de los 3.230 resultados encontrados, sólo 1 contempló las tres características (ser transgénero, ASI y sexualidad adulta). Ningún texto sobre personas de género no binario fue encontrado.

Abuso sexual infantil y trauma psíquico

A partir de las lecturas de Braier (2008), Suárez et al. (2014) y Zimerman (2019) sobre la teoría freudiana del trauma se puede dilucidar dos momentos, en un principio la noción de trauma estaba relacionada con la teoría de la seducción, vivencias sucedidas durante la infancia de índole sexual que habían sido olvidadas. Luego de la maduración sexual de la

persona ya a partir de la pubertad, aquella primera escena puede ser recordada por algún acontecimiento que posea la cualidad de despertar ese suceso olvidado, y por lo tanto, la persona va a ser capaz de dotar de significación sexual lo ocurrido en su infancia. Esto es lo que constituye un hecho traumático, “no es la escena en cuestión sino su recuerdo lo verdaderamente traumático” (Braier, 2008, p. 14).

Se hace referencia al concepto utilizado por Freud de *nachträglichkeit*, traducido como après-coup y/o retroactividad (Zimerman, 2019). Aunque los hechos de abuso vividos en la infancia/adolescencia hayan ocasionado severos síntomas, pueden no haber sido significados en su momento y por consiguiente, recién van a adquirir sentido après-coup, luego cuando la persona pueda comprenderlos, acomodarlos en la trama de representaciones y organizarlos como recuerdos plenos de sentido, es decir, esto va a suceder en el caso del abuso sexual infantil cuando la persona acceda a la sexualidad adulta. Para la autora dicha teoría se vuelve esencial para la comprensión del silencio en las víctimas.

Con el correr de los años Freud, según Suárez et al. (2014), propone una nueva definición de trauma, este será entendido como “exceso de excitación que irrumpe en el aparato anímico produciendo una desregulación de su economía” (p. 132). La palabra trauma, postula Robaina (2014), viene de la palabra griega τραῦμα que significa herida, refiere a un ataque externo causante de un dolor tal que dejará una marca duradera; hace alusión a acontecimientos que se caracterizan por su brusca aparición en la historia del sujeto, “por la incapacidad de ser anticipados, por el gran monto de sufrimiento que acarrearán, por ser des-estructurantes y concomitantemente, por producir efectos duraderos -en este sentido se dice que dejan una herida en el psiquismo-” (p. 68).

Suarez et al. (2014), siguiendo la lectura de Assoun, afirman que el trauma es experiencia, una especie de contingencia violenta que aparece cuando las personas parecen estar abandonadas frente a una potencia que invade la realidad; “su intensidad e impacto sorpresivo, producen una escisión subjetiva, algo se desprende del mundo simbólico” (Aguilera et al., p.101, 2018). Lacan (1973/2021, p.62) va a definir al “encuentro con lo real” bajo el nombre de *tyche*, ésta supone un tropiezo, un choque con algo disruptivo que produce un quiebre, un encuentro que desestabiliza y por lo tanto, es traumático.

Es en la noción de trauma donde se ubica “el horror y sus efectos, pero también el lugar donde se puede encontrar un punto de real para cada ser hablante que se sitúa más allá de lo que él puede imaginar y de lo que puede decir” (Suárez et al., 2014, p. 134).

Siguiendo esta línea de pensamiento, Aguilera et al. (2018, p.102) entienden al hecho traumático como un “exceso de sentido” imposible de representar, no pudiéndose inscribir en la psique y quebrando la linealidad del tiempo. Es por esta razón que lo traumático va a

reaparecer inesperadamente, manteniendo una presencia latente, “el pasado se vuelve presente y el futuro carece de otro sentido que no sea el de una repetición interminable” (p.102).

En cuanto al ASI, Aaron (2012), Echeburúa y De Corral (2006), Finkelhor y Browne (1985), González (2020) y Vaillancourt-Morel et al. (2015) plantean que en estos casos particularmente existen diferencias en los efectos según las variables del tipo de abuso; la duración en el tiempo de los hechos, cuanto más perdure en el tiempo, más consecuencias habrán; la edad de la víctima y la comprensión que pueda tener de la situación, según Finkelhor y Browne (1985) en NNA que por ser más chicos de edad o por no tener un nivel cognitivo suficiente como para comprender la implicancia de la situación, se van a presentar menos consecuencias que en aquellos que sí comprenden lo sucedido.

Otras variables propuestas por los/as autores son si el NNA tuvo una postura pasiva o activa en la situación, es decir, si el abusador lo utilizó para masturbarse o si se esperaba una respuesta sexual del NNA, afectando en mayor medida los casos de penetración (vaginal, anal o bucal). Además, es importante para dichos autores/as la presencia de coerción o violencia física y el tipo de relación existente con quien perpetuó la situación de abuso, si había implicación afectiva y/o autoridad simbólica o era un desconocido; en el caso de haber sido incesto, un familiar cercano o una persona de confianza los/as autores consideran que los efectos serán más graves, en este último punto Dóniz (2021) y López et al. (2017) también están de acuerdo.

Sin embargo, Suárez et al. (2014) postulan que el efecto tras sufrir una situación traumática no depende de la gravedad objetiva del hecho, sino que es al revés, es el carácter traumático lo que define la gravedad de la situación. Gutiérrez-Peláez (2013) afirma que la violencia ejercida durante el acontecimiento poco importa, lo que constituye un hecho traumático está relacionado con el factor sorpresa; es decir, la incapacidad de huir de la situación o defenderse del adulto/a (De Lorenzo, 2020).

Al decir de Aguilera et al. (2018), el efecto traumático que puede llegar a tener un suceso depende de múltiples factores: la intensidad, las condiciones psíquicas de la persona, sus defensas o recursos, la forma particular de construir sentido sobre lo sucedido y el sostén de sus vínculos significativos. En síntesis, un mismo acontecimiento puede o no generar daño psíquico, dependiendo de la singularidad de cada persona.

Pereda y Sicilia (2017) también afirman que la magnitud de las consecuencias del ASI se dan en una interrelación entre las características de la persona, de la situación en sí y de su entorno, la cual influye en su salud mental y equilibrio psicosocial. Existiendo de este modo

los "mecanismos de riesgo o vulnerabilidad" y los "mecanismos de protección, compensación o resiliencia", dando lugar por consiguiente "a un efecto de riesgo o a un efecto protector".

En relación con lo anterior, Aaron (2012), Dóniz (2021) y Quintero (2019) plantean que la respuesta del entorno, los factores relacionados con la calidad de vida, la atención y el cuidado brindado por quienes ocupan el rol de cuidadores son esenciales para la prevención de respuestas traumáticas. De igual modo, los mensajes acerca de la situación de abuso pueden llegar a exacerbar el trauma ya sea culpabilizando al NNA, ocultando, minimizando o negando su relato; o por otro lado, disminuyendo su impacto al reconocer y sostener a la víctima. Particularmente Aaron (2012) afirma que los factores relacionados con el ambiente tienen mayor peso en el impacto traumatogénico que el abuso en sí mismo.

La reacción del entorno desempeña un papel fundamental. El apoyo parental -dar crédito al testimonio del menor y protegerlo-, especialmente de la madre, es un elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación. Probablemente la sensación de ser creídos es uno de los mejores mecanismos para predecir la evolución a la normalidad de los niños víctimas de abuso sexual. (Echeburúa y De Corral, 2006, p. 81)

Pereda y Sicilia (2017) plantean que revelar lo que sucede, poder contarle a otra persona la situación de abuso es fundamental, ya que influye en los sentimientos y las percepciones que la persona posea acerca de dicha situación, repercutiendo consecuentemente en la intensidad, el tipo de sintomatología y la evolución que esta tenga. No sólo la revelación de la situación es esencial, sino también la posibilidad de expresar las emociones que puedan aflorar es importante para proteger la salud mental y física de la persona frente a un hecho traumático.

Por otro lado, Rellini (2014) afirma que el ASI usualmente no aparece de forma aislada, sino que ocurre junto con otras formas de violencia por ejemplo la psicológica o física, y que todo tipo de violencia en la infancia conlleva impactos negativos en la adultez. Según Slavin et al. (2020) haber experimentado múltiples situaciones de victimización, incrementa la posibilidad de que aparezcan efectos negativos durante la vida adulta.

Modelo traumatogénico de Finkelhor y Browne

Finkelhor y Browne (1985) son pioneros en el estudio del ASI, ellos plantean un modelo traumatogénico en el cual el ASI puede ser analizado en cuatro factores causantes del trauma, nombrado por los autores como "dinámicas traumatogénicas: sexualización

traumática, traición, indefensión y estigmatización” (p. 530). Éstas son generales a otros tipos de trauma, no específicamente al ASI, sin embargo, la existencia de las cuatro dinámicas en un sólo hecho traumático es lo que diferencia al ASI del resto; ocasionando por lo tanto, alteraciones cognitivas y emocionales en NNA, las cuales distorsionan la mirada que ellos/as tienen de sí mismos/as y del mundo que les rodea. A continuación se hará una breve referencia a cada una de las dinámicas traumatogénicas.

1. *Sexualización traumática*: proceso por el cual la sexualidad del NNA se desarrolla inapropiadamente, siendo disfuncional a nivel interpersonal. Esto puede ocurrir cuando el/la NNA es recompensado por su conducta sexual, por ejemplo a través del intercambio de afecto, privilegios, atención y regalos a cambio de conductas sexuales, aprendiendo de este modo a usar su sexualidad como medio para satisfacer sus necesidades. A su vez, puede suceder cuando alguna parte del cuerpo del NNA es fetichizada, dándole una importancia distorsionada; también cuando hay confusiones e ideas erróneas sobre la sexualidad y en aquellos casos donde recuerdos y sucesos atemorizantes son asociados con el comportamiento sexual.

2. *Traición*: esta dinámica alude a cuando el/la NNA descubre que una persona de confianza le ha hecho daño y le ha manipulado. Además, pueden emerger sentimientos de traición cuando al contar lo sucedido a alguien de confianza no le ha creído, no le ha podido proteger, o le han tratado diferente. Los autores afirman que la respuesta familiar tiene un gran peso, ya que aquellos/as NNA a quienes no les creyeron o les han culpado por lo sucedido experimentan un mayor nivel de sentimientos de traición con respecto a los que no han sido apoyados.

3. *Indefensión*: cuando los deseos y la voluntad del NNA no son tomados en cuenta, emergiendo consecuentemente sentimientos relacionados con la falta de eficacia de sí mismo/a, por ejemplo en momentos en que su cuerpo es continuamente invadido sin importar su voluntad. Puede surgir igualmente al intentar detener la situación de abuso y fallar repetidas veces, así como incrementarse en los casos en que el/la NNA relata lo sucedido a personas de confianza y éstas no le creen.

4. *Estigmatización*: hace alusión a las connotaciones negativas que son comunicadas al NNA sobre la situación de abuso y que han sido interiorizadas por él/ella influyendo en su propia visión de sí mismo/a. Esto es causado por los comentarios realizados directamente por el agresor, culpando o degradando a la víctima; por la imposición a mantener la situación en secreto, generando sentimientos de vergüenza y culpa en el/la NNA; por lo que el/la NNA puede escuchar o inferir sobre lo que piensan sus familiares o la sociedad en general acerca de la situaciones de abuso sexual o la sexualidad en su amplio espectro. La estigmatización puede ser mayor si el/la NNA entiende que la sexualidad para la sociedad

es tabú y aún más, si al contar lo sucedido las personas reaccionan con gran conmoción o culpabilizándole por lo sucedido.

Los autores van a decir que mantener en secreto lo sucedido incrementa la estigmatización, reforzando el sentimiento de ser diferente a las demás personas. En cambio, si se enteran que otras personas también han pasado por situaciones similares, la estigmatización será menor.

Posibles implicancias del ASI a nivel sexual en la adultez

Según estudios comparativos entre personas que habían sufrido ASI y personas que no tienen una historia de ASI, los resultados demostraron que a nivel sexual en la adultez el grupo de víctimas de ASI presentan frecuentemente problemas en el área de la sexualidad en comparación al otro grupo (Kamnerdsiri, Fox y Weiss, 2020; López et al., 2017; Rellini, 2014). Aunque Bigras et al. (2015) y Aaron (2012) también afirman la existencia de efectos a nivel sexual, no consideran que haber sufrido ASI implique necesariamente problemas sexuales.

Evitación a los encuentros sexuales. Finkelhor y Browne (1985), como se explicó anteriormente, proponen el concepto de sexualización traumática para afirmar que la sexualidad de personas víctimas de ASI puede estar dotada de connotaciones negativas, dado que los recuerdos que portan sobre tales experiencias son de sentimientos de impotencia, miedo, enojo u otro tipo de emoción negativa, otorgando significados distorsionados o erróneos a determinadas partes del cuerpo o a la sexualidad en general (Guzmán Díaz y Trujano, 2020). Al decir de Finkelhor y Browne (1985), estos sentimientos negativos podrían conllevar en la adultez a sentimientos de aversión y rechazo a la sexualidad e intimidad influyendo de varias maneras, como por ejemplo en trastornos de la excitación, del deseo, del orgasmo (deseo sexual hipoactivo) (Guzmán-Díaz y Trujano, 2020; Kamnerdsiri et al., 2020; López et al., 2017; Rellini, 2014), trastornos por dolor (dispareunia, vaginismo), niveles bajos de respuesta vaginal ante estímulos sexuales (Rellini, 2014), problemas de erección (Kamnerdsiri et al., 2020; Pinto-Cortez, Pereda, Chacón, 2017), dificultades para la eyaculación y poca actividad sexual (Pinto-Cortez et al., 2017), rechazo sexual, dolor o sentimientos desagradables durante el encuentro sexual (Kamnerdsiri et al., 2020; López et al., 2017) y/o evitación de tipo fóbica a los encuentros sexuales (Vallaincourt-Morel et al., 2014).

López et al. (2017) tras realizar un estudio encontraron diferencias entre el grupo de mujeres víctimas y no víctimas de ASI con respecto a la frecuencia del deseo, orgasmo,

excitación y rechazo a encuentros sexuales, siendo mayores los niveles en quienes habían sufrido abuso por intento de penetración o penetración. Sin embargo, si bien las mujeres que han sido víctimas de este tipo de abuso expresan más dolor y menor satisfacción en las relaciones sexuales, las diferencias no son significativas con el resto de las víctimas de ASI. Finkelhor et al. (1989) plantean que en casos donde hubo penetración las consecuencias son más severas.

La evitación a todo aquello que recuerde lo sucedido es uno de los principales síntomas por haber sufrido ASI y en algunos casos está relacionado con el trastorno por estrés postraumático (TEPT) (Aguilera et al., 2018; Brigas et al., 2015; González, 2020). Los demás síntomas que acompañan a dicho trastorno son la reexperimentación del suceso vivido, la hiperactivación y la hipervigilancia (Zollman, Rellini y Desrocher, 2014). En un estudio específico sobre mujeres, Zollman et al. (2014) afirman que estos síntomas pueden influir en la excitación sexual, y particularmente el estado de alerta junto con la afectividad negativa anticipatoria podrían causar distracción durante el encuentro sexual; no permitiéndoles disponerse psíquica y emocionalmente para sentir placer, por consiguiente, obteniendo niveles bajos de satisfacción sexual (Finkelhor et al., 1989).

Siguiendo la lectura de Zollman et al. (2014), las mujeres que presentan TEPT tienen menos habilidades desarrolladas para enfrentar los estresores de la vida diaria, viviendo su cotidianidad plagada de éstos que las desbordan y le generan una gran cantidad de preocupación. Es pertinente esta afirmación ya que el estrés está asociado a menor nivel de satisfacción sexual, severas disfunciones sexuales y menor actividad sexual en comparación a la media. El estrés genera una respuesta fisiológica particular, la sangre se dirige hacia los músculos y órganos que permiten al cuerpo prepararse para la lucha o la huida, quedando los órganos sexuales en segundo plano de activación.

Tener una historia de ASI puede causar síntomas de ansiedad y estrés (Aaron, 2012; Bigras et al., 2015; González et al., 2012; Pinto-Cortez et al., 2017), la ansiedad sexual es definida como la tendencia a experimentar disconformidad y tensión sobre los propios aspectos de la vida sexual, pudiendo observarse antes o durante el encuentro sexual (Aaron, 2012). El estrés, según la Real Academia Española (RAE), se define como una tensión causada a raíz de situaciones agobiantes. Ambas, el estrés y la ansiedad, están relacionadas con bajo nivel de excitación sexual y satisfacción, así como sentir dolor durante el acto sexual (Brassard et al., 2014; Pinto-Cortez et al., 2017).

Finkelhor y Browne (1985), Finkelhor et al. (1989) optan por no hacer mención a la diferencia entre los géneros, afirman que los sentimientos de miedo y ansiedad son efectos propios del ASI. Estos sentimientos se presentan como fobias, pesadillas, hipervigilancia o

somatizaciones que suelen aparecer en la niñez, pudiendo continuar hasta la etapa adulta. Aaron (2012) plantea que las niñas al haber recibido mensajes negativos acerca de la sexualidad, si algo negativo les sucede, son más propensas a pensar que lo malo está afuera (en la persona que perpetró el abuso o en la situación misma) y no en ellas. Consecuentemente, las niñas a diferencia de los varones tienden a internalizar su comportamiento y aparecen síntomas relacionados con la ansiedad, los cuales se visualizan a través de reacciones fóbicas, en la sexualidad puntualmente se presenta como disfunciones sexuales, miedo al encuentro sexual y trastornos por dolor.

En un estudio sobre mujeres víctimas de ASI, Quintero (2019) posicionándose desde el construccionismo social plantea que el lenguaje adquiere un lugar esencial en la construcción de realidades; cómo se relata, qué significados se le asignan a la situación, a la víctima y al agresor contribuyen a esta co-construcción, co-creación. Es así que la autora afirma que hay ideas culturalmente aceptadas que defienden el lugar de la mujer como sexualmente provocadora y al hombre como ser sin control sexual, por lo tanto, la mujer queda posicionada como responsable del control sexual varonil y en última instancia, responsable del abuso sexual que pueda llegar a sufrir. Estos significados se traducen en diversos sentimientos que puedan surgir sobre ellas mismas o la situación, pudiéndose sentir malas, sucias, impuras, responsables, indignas, auto despreciables.

Sin embargo, existen autores/as que contrastan la diferencia de género propuesta por Aaron (2012), en casos de hombres también es posible encontrar sentimientos de miedo frente al encuentro sexual real o fantaseado (Vaillancourt-Morel et al., 2015), pudiendo generar conflicto en cuanto a la orientación sexual cuando ésta es homosexual (Guzmán-Díaz y Trujano, 2019); además los hombres pueden presentar ansiedad sexual y dificultades para la eyaculación (Pinto-Cortez et al., 2017), presencia de dolor y sentimientos desagradables durante el encuentro sexual, trastornos de la excitación, del deseo, del orgasmo (Kamnerdsiri et al., 2020) y problemas de erección (Kamnerdsiri et al., 2020; Pinto-Cortez et al., 2017).

Retomando lo planteado sobre la evitación a los encuentros sexuales como posible consecuencia del ASI, ésta también está ligada al sentimiento de baja autoestima que puedan tener las víctimas. La baja autoestima aparece en varios textos como una consecuencia por haber sufrido ASI (Echeburúa y De Corral, 2006; Fernández-Rouco, Fernández-Fuertes, Carcedo, Lázaro-Visa y Gómez-Pérez, 2017; González, 2020; Quintero, 2019; Vaillancourt-Morel et al., 2015).

Baja autoestima, sentimientos de culpa y vergüenza. Para Brassard et al. (2014) los sentimientos de disconformidad con la intimidad y la sensación de autoinsuficiencia llevan a que las personas adopten una postura evitativa, la cual les permite tener una cierta distancia sin exhibirse a situaciones de índole sexual que les puedan generar sentimientos de vulnerabilidad. Los autores/as postulan que según estudios realizados, quienes tienen una postura evitativa reportan menores niveles de deseo sexual, satisfacción sexual y disfrute en los encuentros sexuales. Particularmente en estudios realizados hacia mujeres, encontraron correlaciones con bajos niveles de excitación sexual y de frecuencia del orgasmo, así como dolor durante el acto sexual.

Rellini (2014) desde una perspectiva biológica también plantea que la forma en cómo se ven las personas a sí mismas afecta sus respuestas emocionales; las emociones, para la autora, son en parte respuestas químicas que afectan el ritmo cardíaco, el flujo de sangre y otros mecanismos que influyen en la excitación sexual y el orgasmo.

El ASI al repercutir negativamente en la autoestima, genera sentimientos de autodesprecio, devaluación e impureza, lo cual se conecta con la aparición de sentimientos de culpa, miedo y/o vergüenza antes o durante los encuentros sexuales (Aaron, 2012; Fernández-Rouco et al., 2017; González, 2020; González et al., 2012, Quintero, 2019). Es en estos casos donde se puede vislumbrar una de las dinámicas traumatogénicas de Finkelhor y Browne (1985), la estigmatización.

Para Calmels (2011, p. 6) el cuerpo no es un mero organismo biológico, sino que es una construcción, “cada zona del cuerpo es marcada por la conjunción de la palabra, la mirada y el tacto de un otro, que le atribuye un valor, una función y una cualidad”. Brassard et al. (2014) proponen que las relaciones tempranas influyen en los esquemas personales sobre sí mismo/a y los vínculos sociales, repercutiendo en los sentimientos y comportamientos. Esto toma relevancia con lo planteado por Quintero (2019) a partir de un estudio específico de mujeres víctimas de ASI, la autora afirma que las primeras interacciones entre niña-abusador se dan incluso antes de que ella haya podido formarse una imagen sobre sí misma,

lo que establece las condiciones para el desarrollo de una imagen dominante de sí misma permeada de vergüenza y auto desprecio; señala que desde niñas las víctimas pueden comenzar a considerarse malas o sucias, pensamientos que en ocasiones son alentados por el agresor con el fin de apartarla de los otros miembros de la familia y asegurar su silencio; o por la familia, al negar, dudar o no creerles. (p.206)

Los sentimientos antes nombrados sobre la suciedad, vergüenza e impureza según diversos autores pueden ser generados también por la culpa que conlleva el posible goce erótico del NNA durante el abuso, cuando éste es realizado por alguien de confianza que no necesita de violencia física para someterle al abuso, es probable que la víctima no comprenda totalmente lo que sucede como algo malo. En este sentido, en el abuso el cuerpo y principalmente las zonas erógenas, quedan expuestas a ser tocadas, miradas, nombradas, quedando allí un resabio de sensaciones no sólo dolorosas, sino también, aunque sea mínimamente, satisfactorias que llenarán de culpa y vergüenza a la víctima (Zimerman, 2019; González e Intriago, 2022).

Inseguridad en las relaciones, poca capacidad comunicativa y exposición a situaciones de riesgo. Como se ha mencionado con anterioridad, cuando el/la NNA entiende que la persona en quien confía y siente gran afecto le ha manipulado, tratado con desconsideración o su familia no le cree su relato, se pone en juego otra dinámica traumatogénica: la traición (Finkelhor y Browne, 1985). Lo cual puede conllevar la falta de confianza en el resto de las personas o la desesperada búsqueda de encontrar una relación en donde la confianza y el cuidado puedan estar presente (Finkelhor y Browne, 1985).

Sentir inseguridad en las relaciones y creerse incapaz de ser valorado/a, amado/a, cuidado/a por otra persona puede interferir a nivel sexual, provocando que la persona porte una especie de lentes que filtren ciertos sentimientos en torno a la sexualidad (Brassard et al., 2014). Los/as autores plantean que en el caso de quienes se ven a sí mismos/as con baja autoestima en el área sexual sienten ansiedad por los posibles encuentros ya que existe preocupación en torno a su desempeño sexual, además se les es dificultosa la comunicación de sus emociones y necesidades a su pareja sexual, por consiguiente, pueden aceptar la realización de actos sexuales no deseados y tener sexo únicamente por miedo a que su pareja sexual pierda interés en ellos/as y le abandone. Dichas cuestiones interfieren en el deseo y excitación sexual, limitando la capacidad de disfrutar de su sexualidad y experimentar el orgasmo; en contraposición, poder comunicar eficazmente las necesidades y deseos sexuales a la otra persona, está relacionado con mayor satisfacción sexual y mejor funcionamiento sexual autopercebido.

En esta línea, Guzmán-Díaz y Trujano (2020) y Villalba, Attonito, Jean-Gilles, Rosenberg y Dévieux (2020) proponen que el ASI está correlacionado en la adultez con una baja capacidad de negociación con la otra persona para tener relaciones sexuales seguras, por ejemplo utilizando preservativo, quedando de esta manera expuestos/as a situaciones de riesgo, incluyendo el contagio de infecciones de transmisión sexual. Las autoras afirman

que estos comportamientos sexuales de riesgo pueden ser entendidos como un mecanismo de afrontamiento ante las emociones negativas relacionadas al trauma del ASI y ante situaciones estresantes. Sin embargo, López et al. (2017) si bien coinciden en la existencia de peor comunicación con la pareja, no encuentran diferencias significativas entre mujeres víctimas y no víctimas de ASI.

González (2020) y Vaillancourt-Morel et al. (2015) plantean que una problemática común en quienes han sido víctimas de ASI es la revictimización o multivictimización, ya que dicha población es más propensa a sufrir abuso a lo largo de su vida, por ejemplo a situaciones de abuso sexual y/o mantener vínculos sentimentales abusivos. Este tipo de consecuencia en la sexualidad adulta está ligada principalmente a las dinámicas traumatogénicas de indefensión y estigmatización (Finkelhor y Browne, 1985).

En un estudio donde la población era solamente hombres, 25 de 1004 encuestados afirmó ser víctima de ASI, de este total el 60% de ellos reportaron haber sufrido agresiones sexuales luego en su vida adulta (Kamnerdsiri et al., 2020). Fernández-Rouco et al. (2017) tras realizar una investigación sobre personas transgénero, también plantea la existencia de una correlación entre ASI y sufrir abuso sexual en la adultez.

Hipersexualidad. Continuando con las conductas sexuales de riesgo, la hipersexualidad o comportamiento sexual compulsivo puede ser un posible efecto de éstas. La hipersexualidad es definida por Slavin et al. (2020) como comportamientos, impulsos y/o preocupaciones sexuales que persisten en el tiempo (por ejemplo masturbación, encuentros sexuales con múltiples parejas y uso de pornografía), teniendo una frecuencia e intensidad excesiva aún cuando han habido intentos por controlarlos o minimizar el tiempo dedicado a tales actos, resultando en consecuencias clínicamente negativas, tales como estrés, interferencia de objetivos personales, comportamientos sexuales de riesgo, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Aaron (2012) plantea que los niños varones al haber sido criados en una sociedad en donde culturalmente se les ha enviado mensajes positivos sobre la sexualidad, si algo malo relacionado con la sexualidad les sucede, ellos no tienden a pensar que la situación en sí sea mala, sino que van a ser ellos mismos los que se posicionen en el lugar de lo malo. Es así que, al apropiarse de dicho lugar malo tienden a externalizar su comportamiento, surgiendo sentimientos de baja autoestima, comportamientos agresivos y/o sexuales inapropiados, continuando en la adultez bajo la forma de comportamiento sexual compulsivo.

González (2020) a partir de estudios de caso de hombres víctimas de ASI, plantea que los encuentros sexuales pueden ser vividos como una experiencia solamente erógena con un

fin único: el orgasmo. Se minimiza cualquier otra capa o faceta de la experiencia sexual que incluya lo emocional, romántico, afectivo o sentimental. Hipotetiza que en estos casos, al haber sido traumática su primera experiencia sexual, se pueden ver consecuencias en cuanto a su concepción acerca del sexo. El autor plantea que en la adultez podría haber una cierta des-sensibilización en el encuentro sexual ya que se desencadenan sentimientos negativos como la ira, sufrimiento y dolor asociados a ese primer encuentro. Por consiguiente, puede tornarse difícil para la persona asociar la experiencia sexual con emociones y sentimientos tanto positivos, como placenteros.

Guzmán-Díaz y Trujano (2020) plantean que esto puede deberse a la sobreestimulación del pene durante la época de los abusos.

De todas formas, González (2020) aclara que no es fácil determinar si esta des-sensibilización es consecuencia del ASI o, si es producto de la cultura occidental en la cual los hombres están inmersos, ya que según Guzmán-Díaz y Trujano (2019) los hombres tienen el deber de estar probando constantemente su desempeño sexual como forma de sostener su identidad masculina.

Slavin et al. (2020) y Vaillancourt-Morel et al. (2015) parcialmente sostienen la diferencia de género propuesta por Aaron (2012) en cuanto a la hipersexualidad, encontrando mayor porcentaje de hipersexualidad en hombres con historia de ASI en comparación a las mujeres, sin embargo, los/as autores plantean que el porcentaje de diferencia es mínimo por lo cual no habría diferencia significativa de género en la hipersexualidad según los resultados obtenidos.

López et al. (2017) afirman que mujeres víctimas de ASI por intento de penetración o penetración, a diferencia del resto, pueden expresar una perturbación polarizada del deseo. Es decir, pueden oscilar entre tener deseo sexual a diario o más de una vez por semana y no sentir deseo sexual nunca. Vaillancourt-Morel et al. (2015) agregan que en estos casos se puede manifestar el tener relaciones sexuales casuales o sin protección.

Franco et al. (2013) y Guzmán-Díaz y Trujano (2020) encontraron casos de mujeres que presentaban masturbación compulsiva y períodos de experimentación sexual con más de una pareja a la vez.

Según lo investigado por Vaillancourt-Morel et al. (2015), la inhibición sexual así como la compulsividad sexual en personas víctimas de ASI pueden coexistir, provocando actitudes y comportamientos entendidos como ambivalentes acerca de la sexualidad.

Discusión y conclusiones

Retomando las primeras dos preguntas que se plantearon al principio de este artículo ¿el ASI implica un trauma psíquico per se? y ¿haber sufrido ASI constituye necesariamente una afectación en la sexualidad adulta?, en función de la bibliografía consultada se entiende que aunque parece haber cierto acuerdo entre los/as profesionales acerca del impacto que puede llegar a tener el ASI, no existe una respuesta absoluta que se pueda brindar para todos los casos.

Siguiendo la teoría freudiana, el concepto de trauma fue explicando en un primer momento a través del concepto de *après-coup*, en este sentido el ASI se podría constituir como un hecho traumático por la resignificación a posteriori de lo sucedido (Braier, 2008; Suarez et al., 2014; Zimerman, 2019).

En un segundo momento de la teoría freudiana y en consonancia con varios autores/as consultados, el trauma estaría relacionado con eventos disruptivos que no han podido ser anticipados, son abrumadores para la persona y acarrean gran carga de angustia, por consiguiente, el ASI al ser una situación desbordante de sentido e irrepresentable, podría constituirse como un hecho traumático en sí mismo (Aguilera et al., 2018; Lacan, 1973/2021; Robaina, 2014; Suárez et al., 2014).

Particularmente en el caso del ASI, por un lado hay autores que plantean la existencia de variables objetivas que influyen en la gravedad del trauma y su sintomatología (Aaron, 2012; Echeburúa y De Corral, 2006; Finkelhor y Browne, 1985; González, 2020; Vaillancourt-Morel et al., 2015). Dichas variables están relacionadas al tipo de abuso, la duración en el tiempo, la edad de la víctima y la comprensión que pueda tener de la situación, si el NNA tuvo una postura pasiva o activa en la situación, si hubo penetración, coerción y/o violencia física, así como el tipo de relación existente entre el NNA con el agresor.

Sin embargo, hay quienes afirman que el efecto de una situación traumática no está relacionado directamente con la gravedad objetiva del hecho, sino que existen componentes particulares de cada situación que hacen a la singularidad de los casos (Gutiérrez-Peláez, 2013; Suárez et al., 2014).

Por otro lado, se plantean dos factores que no son posibles de medir ni clasificar de manera tan clara y que cumplen un rol fundamental: las condiciones psíquicas de la persona, es decir, sus defensas, recursos y la forma particular de construir sentido sobre lo sucedido, así como también la respuesta del entorno (Aaron, 2012; Aguilera et al., 2018; Dóniz, 2021;

Echeburúa y De Corral, 2006; Finkelhor y Browne, 1985; Pereda y Sicilia, 2017; Quintero, 2019).

La manera en que el entorno responda, las palabras pronunciadas y acciones llevadas a cabo pueden llegar a exacerbar el trauma o, por el contrario, disminuir su impacto. Por consiguiente, la respuesta a la pregunta inicial será diferente en cada caso según la interacción de cada uno de los factores personales, de la situación de abuso y del entorno (Aguilera et al., 2018; Dóniz, 2021; Pereda y Sicilia, 2017).

Respecto a la interrogante: ¿qué puede suceder a nivel sexual en la adultez si se ha sufrido ASI? Las investigaciones relevadas señalan que podrían haber efectos en la sexualidad, pudiendo conllevar afectaciones orgánicas, a nivel emocional y psicológico influyendo en sus conductas y emociones; además de la exposición a situaciones sexuales de riesgo tales como el contagio de enfermedades de transmisión sexual y sufrir abuso sexual.

Las consecuencias son variadas pudiendo coexistir e interrelacionarse, algunas remiten a afectaciones constantes en la vida de las personas y otras parecen emerger en situaciones particulares, principalmente ante el encuentro sexual.

Se considera relevante destacar que un sólo autor (Aaron, 2012) de los relevados afirma la existencia de diferencias significativas en cuanto a la manera en que el ASI repercute en mujeres y hombres, habiendo una cantidad mayor de textos que refutan lo propuesto.

Por consiguiente, los efectos del ASI a nivel sexual en la adultez pueden manifestarse de diversas maneras, cada caso posee su singularidad y por esta razón se considera menester que los/as profesionales del ámbito de la salud, principalmente psicólogos/as y médicos/as posean la capacidad de tener una escucha activa acerca del relato del paciente. La manera en cómo se manifiesta la sintomatología y cómo es vivida por la persona vuelve único a cada caso clínico, es responsabilidad del profesional tener las herramientas para dar cuenta de la etiología, elaborar un diagnóstico lo más preciso posible y por lo tanto, decidir cuál será la mejor metodología para trabajar en cada situación.

Se considera necesario continuar con las investigaciones sobre las temáticas de ASI y sexualidad en la adultez a nivel regional y considerando la diversidad sexogenérica. Además, la sexualidad, como ya se planteó anteriormente (López Gómez y Guida, 2001), al ser una construcción social, cultural, política, subjetiva e histórica requiere de una actualización teórico-académica constante, con la finalidad de brindar una mayor comprensión de su complejidad en los casos actuales.

Se hace necesario desde nuestro lugar como profesionales de la salud entender la particularidad de cada caso, los tiempos lógicos de cada sujeto a partir de sostener una escucha activa, contener y dar respuestas no revictimizantes cuando surge en ese encuentro la revelación del abuso sexual. (Aguilera et al., 2018, p.106)

Referencias bibliográficas

- Aaron, M. (2012). The Pathways of Problematic Sexual Behaviour: A Literature Review of Factors Affecting Adult Sexual Behaviour in Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Sexual Addiction and Compulsivity: The Journal of Treatment and Prevention*, 19(3), 199-218.
- Aguilera, R., Barbieri, M., Bontempo, N., Cordero, S. y Thomann, N. (2018). Abuso sexual infantil: la atemporalidad del trauma, consecuencias psíquicas y su incidencia en el cuerpo. En Oñativia, X. (Presidencia), *Intervenciones sobre las violencias: nuevos desafíos: de la multidisciplina a los inter-saberes*. Conferencia llevada a cabo en el II Congreso Internacional de Victimología de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Plata, Argentina.
- Bigras, N., Godbout, N. y Briere, J. (2015). Child sexual abuse, sexual anxiety, and sexual satisfaction: the role of self-capacities. *Journal of Child Sexual Abuse*, 24(5), 464-483.
- Braier, E. (2008). Puntualizaciones desde una relectura de la retroactividad (Nachträglichkeit; après-coup) en la obra de Freud. *Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi*, (21), 13-38.
- Brassard, A., Dupuy, E., Bergeron, S. y Shaver, P. (2013). Attachment insecurities and women's sexual function and satisfaction: the mediating roles of self-esteem, sexual anxiety, and sexual assertiveness. *The Journal of Sex Research*, 0(0), 1-10.
- Calmels, D. (2011). La gesta corporal: el cuerpo en los procesos de comunicación y aprendizaje. *Desenvolupa*, (32), 1-13.
- De Lorenzo, R. (2020). Aportes epistemológicos de los estudios de género a la investigación psicoanalítica del abuso sexual infantil. *Revista científica de UCES*, 25(2), 2591-5266.
- Dóniz, A. (2021). *Factores intervinientes en los efectos del abuso sexual infantil en la etapa adulta* (Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas, Madrid). Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/50832>
- Echeburúa, E. y De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 75-82.

- Fernández-Rouco, N., Fernández-Fuertes, A., Carcedo, R., Lázaro-Visa, S. y Gómez-Pérez, E. (2017). Sexual violence history and welfare in transgender people. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(19), 2885-2907.
- Finkelhor D. y Browne A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530-541.
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I.A. y Smith, C. (1989). Sexual Abuse and Its Relationship to Later Sexual Satisfaction, Marital Status, Religion and Attitudes. *Journal of Interpersonal Violence*, 4(4), 379-399.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2017). *Violencia contra niños, niñas y adolescentes. Protección judicial y prácticas institucionales en la ciudad de Montevideo*. Uruguay.
- Franco, A., Gómez, V., Toporosi, S., Germade, A., Santi, G., Woloski, G., Peñaloza, N., Tkach, C., Pucci, M. y Raschkovan, I. Abuso sexual infantil y el investimento/desinvestimento libidinal del cuerpo sexuado genitualmente. *Anuario de Investigaciones*, 20, 49-63.
- González, D. (2020). *La vivencia de la sexualidad en hombres sobrevivientes de abuso sexual infantil*. (Trabajo Final de Grado, Universidad Nacional Costa Rica, Heredia). Recuperado de <https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/21385/La%20vivencia%20de%20la%20sexualidad%20en%20hombres%20sobrevivientes%20de%20abuso%20sexual%20infantil.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, D. e Intriago, S. (2022). *Incidencia del impacto psicológico, los prejuicios familiares y la ausencia de una atención oportuna en las respuestas subjetivas de los adultos que fueron víctimas de abuso sexual infantil. Una reflexión psicológica y psicoanalítica para comprender el origen de la problemática*. (Tesis de grado). Facultad de filosofía, letras y ciencias de la comunicación, Universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.
- González, E., Montero, A., Martínez, V., Leyton, C., Luttes, C. y Molina, T. (2012). Características y consecuencias de las agresiones sexuales en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(6), 413-422.
- Gutiérrez-Peláez, M. (2013). La vigencia de la concepción psicoanalítica del trauma. *Desde el Jardín de Freud*, (13), 293-304.
- Guzmán-Díaz, A. y Trujano, P. (2019). La Aproximación Dialógica al Abuso Sexual Infantil y sus 'Efectos' Sexuales: La Experiencia de un Hombre con Identidad Gay. *The Qualitative Report* 24(10), 2536-2553.

- Guzmán-Díaz, A. y Trujano, P. (2020). Sistemas de significados en torno a la experiencia erótica y los abusos sexuales en la infancia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), 65-77.
- Kamnerdsiri, W., Fox, C. y Weiss, P. (2020). Impact of childhood sexual assault on sexual function in the czech male population. *Sexual Medicine*, 8(3), 446-453.
- Lacan, J. (2021). *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós. (Trabajo original publicado en 1973).
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., Fernández M. I. y Grupo de Investigación en Salud Sexual y Reproductiva de Cataluña. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000300210
- López Gómez, A. y Guida, C. (2001). Sexualidad campo de investigación interdisciplinaria. En Araujo, Behares y Sapriza (comp.) *Género y Sexualidad en Uruguay* (pp. 1-5). Montevideo: Ed. Trilce - Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de la República.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Cómo responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual. Directrices clínicas de la OMS*. Washington, D.C.
- Pereda, N., Polo, P., Grau, N., Navales, N. y Martínez, M. (2007). Víctimas de abuso sexual en la infancia. Estudio descriptivo. *Revista d'estudis de la Violència*, (1), 1-18.
- Pereda, N. y Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 131-138.
- Pinto-Cortez, C., Pereda, N. y Chacón, F. (2017). Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile y su salud psicológica y sexual. *Asociación Interciencia*, 42(2), 94-100.
- Quintero, Y. (2019). Relatos dominantes opresivos de mujeres con historias de abuso sexual infantil. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas* 10(18), 199-209.
- Real Academia Española. (s.f.). Estrés. En el *Diccionario Real Academia Española*. Recuperado de <https://dle.rae.es/estr%C3%A9s>
- Rellini, A. (2014). Sexual Abuse and Sexual Function. En Corona, G., Jannini, E. y Maggi, M. (Eds.), *Emotional, Physical and Sexual Abuse* (pp. 61-70). Switzerland: Springer.
- Robaina, M. (2014). *Psicoterapia y Efectos Tardíos de Tortura y Prisión Política en Uruguay* (Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/7573/1/Robaina%2c%20Maria.pdf>

- Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia. (2021). *Informe de gestión 2021*. Uruguay.
- Slavin, M., Blycker, G., Potenza, M., Bothe, B., Demetrovics, Z. y Kraus, S. (2020). Gender-Related Differences in Associations Between Sexual Abuse and Hypersexuality. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 2029-2038.
- Suarez, N., López, S., Damiano, J., Sclani, A., Piovano, A., Sánchez, M., De Cristofolo, C., Ballesteros, D., Bracco, A., Gomez, A., Garbet, A., Zanghellini, M., Pereyra, L y Cartier, C. (2014). Las Elaboraciones Subjetivas del Trauma en la Clínica Psicoanalítica. En *IV Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología y III Encuentro de Becarios de Investigación*. Conferencia llevada a cabo en la Facultad de Psicología, La Plata.
- Uruguay. (2018, enero 9). Ley n° 19.580: Ley de violencia basada en género hacia las mujeres. Recuperado de <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19580-2017>
- Vaillancourt-Morel, M., Godbout, N., Labadie, C., Runtz, M., Lussier, Y. y Sabourin, S. (2015). Avoidant and compulsive sexual behaviors in male and female survivors of childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 40, 48-59.
- Villalba, K., Attonito, J., Jean-Gilles, M., Rosenberg, R. y Dévieux, J. (2020). Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risk behaviours among people living with HIV in Haiti. *AIDS care*, 32(11), 1438-1444.
- Zimmerman, A. (2019). Lo controvertido del tema del abuso sexual infantil en la historia del psicoanálisis. *Revista de psicoanálisis*, 76(2), 145-154.
- Zollman, G., Rellini, A. y Desrocher, D. (2014). The Mediating Effect of Daily Stress on the Sexual Arousal Function of Women With a History of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 39(2), 172-192.