

# Prevalencia de maltrato físico y abuso sexual

En estudiantes de secundaria en la Ciudad de Chihuahua

Dra. Laura E. Martínez Marrufo\*  
 Psicologo Mario Muñoz Holguin\*  
 Lic. Jorge Arturo Reza Portillo\*

## Resumen

**Objetivo:** Conocer la prevalencia de abuso físico y sexual en estudiantes de 3o de secundaria, los factores asociados y su relación con adicciones.

Se aplicó un cuestionario, anónimo, estandarizado para el programa computacional SPS, a 1,575 estudiantes de escuelas elegidas aleatoriamente, de marzo a junio de 1998. El tipo de investigación fue observacional descriptivo, transversal comparativo. Criterios de inclusión: adolescentes de 3o de secundaria, ambos géneros, entre 13 y 17 años, con autorización por escrito de sus padres.

**Resultados:** La prevalencia de maltrato físico fue del 4% para hombres y 4% para mujeres. La prevalencia de abuso sexual fue de un 4.7% en el género femenino y 0.7% en el masculino (Relación 7:1). Las personas que cometieron el abuso sexual fueron hombres en un 80%.

**Conclusiones:** La prevalencia de maltrato físico fue más elevada que la de abuso sexual. En la prevalencia de abuso sexual, hubo diferencias importantes respecto al género. Al analizar las variables de alcoholismo, tabaquismo y uso de drogas se encontró una relación significativa ( $p < .005$ ) con el maltrato físico y el abuso sexual, comparado con la población que no sufrió maltrato; se identificó mayor dependencia y asociación de estos factores en el género femenino.

**Palabras clave:** Abuso sexual, niño maltratado, embarazo en adolescentes.

## Summary

**Purpose:** Investigate the prevalence of physical and sexual abuse in third year of secondary school students and their association with addictions and other factors.

A standardized questionnaire was applied in a random fashion to 1575 students to school that were selected in alleatory form. The study was performed from march to june, 1998. In order to participate students should be from third year, 13 to 17 year of age and both sex. parents were requested to sign an autorization form.

**Results:** Prevalence of physical abuse was of 4% for both sex. Sexual abuse was 4.7% for females and 0.7% for males (ratio 7:1) All abuses were commitment by males.

**Conclusions:** Physical abuse was higher than sexual. Variables analyzed such as alchol drinkers, drug abuse and smokers were statistical higher in group study than control group ( $p > 0.005$ ), these variables were more associated with females than males.

**Key words:** Sexual abuse, battered child, pregnancy adolescents.

\* Pensiones Civiles del Estado de Chih. Misión de Satevó # 6151 Col. Campanario, Chihuahua, Chih. C.P. 31238,  
 Tel: 4-23-05-13 Fax: 4-16-53-06.

## Introducción

El abuso sexual es una forma de maltrato infantil, representa uno de los problemas sociales y de salud más graves que sufren los menores en todas las latitudes; sin embargo es un tema que a nivel mundial se había soslayado. Fue hasta la década de los 70's cuando en Estados Unidos de América se inició una investigación científica a fondo, en lo que Kempe denominó «Un problema pediátrico oculto»<sup>1</sup>

La academia Americana de Pediatría y su Comité de Abuso y Negligencia Infantil definen el abuso sexual infantil como «El involucro de un niño en actividades sexuales que el niño no puede comprender, para las cuales no está preparado en su desarrollo y no tiene capacidad de consentir y/o que violan los tabúes sociales y legales de la sociedad»<sup>2</sup>. Las actividades sexuales pueden incluir todas las formas de contacto oral-genital, genital o anal, por o hacia el niño, o abusos sin contacto como el exhibicionismo, vovyerismo o usar al niño en la producción de pornografía. El abuso sexual incluye un espectro de actividades que van desde la seducción sutil, hasta el más grave que es la violación.

Las consecuencias de un abuso sexual son múltiples, van desde sentimientos de culpa por no haber hablado o por haber accedido a la actividad, o porque trae consecuencias legales, económicas, sociales y alteración en la dinámica familiar, otra es el miedo, que se manifiesta en alteraciones del sueño como pesadillas y terrores nocturnos; depresión crónica (pérdida del apetito y conductas autoagresivas), baja autoestima,<sup>4</sup> confusión de roles, desconfianza, control inadecuado de impulsos agresivos, descontrol de esfínteres, disminución en el aprendizaje escolar; inicio de enfermedades psicosomáticas.

Entre los adolescentes se encuentran: enfermedades sexualmente transmisibles, embarazos no deseados,<sup>5</sup> conducta hipersexualizada como masturbación compulsiva, huida del hogar, falla escolar, prostitución, abuso de drogas o alcohol, intentos de suicidio<sup>6</sup>, depresión, trastornos psiquiátricos, etc. La severidad de la sintomatología parece depender de la combinación de varios factores como la edad en que ocurrió el abuso, la relación con el perpetrador, la duración, frecuencia y severidad del abuso, el uso de fuerza y el número de agresores<sup>7</sup>.

Respecto al consumo de drogas, se ha notificado que un alto porcentaje de la población que abusa de ellas ha sido victimizada; es en la adolescencia en donde usualmente aparece esta secuela. El abuso de drogas o alcohol puede representar el intento de la víctima por ocultar la ansiedad relacionada con los recuerdos perturbadores del suceso y con frecuencia ello inicia en respuesta a la ansiedad generada por la intimidad psicológica y sexual, que se puede alcanzar durante un encuentro sexual en la adolescencia o la adultez temprana.<sup>8</sup> En los hombres el maltrato físico en la infancia parece ser un antecedente más importante

de consumo excesivo de sustancias. Asimismo se ha encontrado una asociación entre el abuso sexual y el consumo de sustancias en ambos géneros entre poblaciones de adolescentes<sup>9,10</sup> Existe una fuerte asociación entre el uso de drogas o alcohol y las violaciones entre adolescentes. En un amplio estudio en preparatorias de E.U.A se encontró que un 73% de los asaltantes y un 55% de las víctimas habían utilizado alcohol, drogas o ambos inmediatamente antes de un asalto

En 1953 Kinsey y col. reportan una prevalencia de abuso sexual en toda la Unión Americana del 12% en niñas menores de 13 años<sup>13</sup>, mientras que en distintos estudios en ciudades de Estados Unidos de América y otros países reportan desde el 10% hasta el 28%, ver cuadro 1. En nuestro país el único estudio de prevalencia de abuso sexual se encuentra en los resultados obtenidos por la encuesta nacional de uso de drogas en la comunidad escolar, efectuada en 1991, en 61779 estudiantes de secundaria y preparatoria de todo el país, publicado por el Instituto Mexicano de Psiquiatría, donde se hicieron 4 preguntas relativas al abuso sexual, y lo relacionaron estadísticamente con el consumo de drogas<sup>22</sup> en dicho estudio la prevalencia fue de 4.3% para ambos géneros. A nivel internacional se encuentra un estudio en donde reportan. Prevalencia de abuso físico y sexual en la comunidad de Ontario Canadá” Mc Millan y col. informan que el abuso físico fue más frecuente en hombres(31.2%) que en mujeres(21.8%), mientras que el abuso sexual fue más común en mujeres(12.8%) que en hombres(4.3%).<sup>19</sup> En la Ciudad de Chihuahua las cifras oficiales son las de la Procuraduría de Defensa del Menor (DIF Estatal), que reportaron en el año de 1997; 261 casos de maltrato físico y 40 casos de abuso sexual en menores.

En los estudios nacionales e internacionales entre un 81 y 92% de las víctimas de abuso sexual son del sexo femenino, los agresores son casi exclusivamente varones y una alta proporción de ellos son conocidos y familiares de los menores, por lo que puede considerarse como una expresión de dominación masculina sobre las mujeres y las niñas<sup>4</sup> En México no existen estudios en donde se examine la prevalencia tanto de maltrato físico como de abuso sexual, las cifras estimadas provienen de las agencias de protección al menor, las cuales subestiman la magnitud del problema, debido a factores que impiden su denuncia, por ser un estigma social, por miedo a las consecuencias, así como falla de los profesionales para reconocerlo y reportarlo.<sup>19</sup>

## Material y métodos

El tipo de investigación es observacional, descriptiva y transversal comparativa. Se llevó a cabo con la colaboración de los Servicios Educativos del Edo. de Chihuahua durante los meses de marzo a junio de 1998. Los grupos de estudio incluyeron adolescentes de 3er año de secundaria, con edades comprendidas entre los 13 y

## Prevalencia de abuso sexual en niñas de 13 años y menores

|               |                      |               |      |
|---------------|----------------------|---------------|------|
| Kinsey et al  | (1953) <sup>13</sup> | E.U.A.        | 12%  |
| Rusell        | (1983) <sup>14</sup> | San Francisco | 28%  |
| Badgley et al | (1984) <sup>15</sup> | Canadá        | 10%  |
| Kilpatrick    | (1986) <sup>16</sup> | GA y FL*      | 7%   |
| Siegel et al  | (1987) <sup>17</sup> | Los Angeles   | 12%  |
| Mullen et al  | (1988) <sup>18</sup> | Nueva Zelanda | 10%  |
| Lira y col.   | (191) <sup>22</sup>  | México        | 4.3% |

\* Georgia y Florida

17 años, ambos géneros, de secundarias públicas y privadas de la Ciudad de Chihuahua elegidas de manera aleatoria. El tamaño de la muestra fue de 1,575 alumnos, que equivale al 15% de la población de 3° de secundaria (10,050 alumnos)

El instrumento fue un cuestionario anónimo autoaplicado, con 48 reactivos, estandarizado para el programa computacional SPSS versión 5.0 y Excel versión 7.0 el instrumento se validó previamente con una prueba piloto a 300 personas, modificando cuatro reactivos de información general. Los primeros 18 reactivos fueron de información general, que ubica al estudiante en una área geográfica determinada y en un nivel socioeconómico que puede ser alto, medio o bajo de acuerdo a las siguientes variables: ubicación de la vivienda, material con el que está construida, servicios con que cuenta, número de personas que trabajan y salarios. La segunda parte son 10 reactivos, donde se pretende investigar datos personales; como como tabaquismo, alcoholismo, drogadicción, hábitos y preferencias sexuales, los cuales pueden ser factores asociados al abuso físico y/o sexual.

La tercera parte contiene 20 reactivos. Al inicio de esta sección se les explica claramente y con ejemplos que es un abuso sexual, se pregunta específicamente si él o la estudiante han sufrido alguna vez en su vida maltrato físico o sexual y se investigan todas las variables que ocurrieron alrededor del problema como: edad de la víctima en el momento de el incidente, lugar en donde ocurrió, quien lo hizo, que ocurrió después, si hubo aviso a las autoridades, si hubo lesiones graves, si fue hospitalizada, etc. Al final se interroga acerca de qué secuelas dejó el abuso y cuales persisten en la actualidad.

**Criterios de inclusión:**

Alumnos de 3o. de secundaria, de ambos sexos, edades com-

prendidas entre 13 y 17, años que hayan recibido la aprobación por escrito de cualquiera de sus progenitores o tutores y que desearán voluntariamente participar en la investigación.

**Criterios de exclusión:**

Alumnos que no tuvieran aprobación por escrito de sus padres o tutores y alumnos que no desearán participar.

**Criterios de eliminación:**

Llenado incompleto en menos del 70% de las 2 primeras secciones del cuestionario, y cuestionario con información dolosa o falsa. EL cuestionario fue diseñado por investigadores: pediatra Laura Martínez Marrufo, Lic. en Psicología Mario Muñoz y Licenciado en sistemas computacionales Jorge Arturo Reza Portillo. El cuestionario se adecuó para el programa estadístico SPSS versión 5.0 y base de datos como Excel versión 7.01. Los datos se analizaron con cálculos estadísticos para medir el grado de asociación entre las formas de maltrato infantil, tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas y relaciones coitales; se formaron pares de variables entre estos dos grupos y se elaboraron tablas de contingencia para cada uno de estos pares, se utilizó la prueba chi cuadrada de Pearson para determinar la independencia entre ellos, así como el coeficiente Phi para observar el grado de asociación entre los mismos, ya que ambos grupos de variables son dicotómicas.

**Resultados**

Entre los estudiantes encuestados el índice de respuesta fue de 87%, que incluye abstinencia por varias razones, con un nivel de confianza de 90% El 52% fueron del género femenino y el 45% del genero masculino, edades entre 13 y 17 años, con una

media de 14.6 años. Entre los datos generales se encontró: edad del padre, con un rango de 27 a 89 años y promedio de 42 años; madre, con un rango de edades de 26 a 84 años, promedio 39 años; el estado civil de los padres fue: casados el 76% divorciados 7%, unión libre 5%, viudos 3%, solteros 3%, y el 6% no contestó; escolaridad de la madre: El 62% con primaria y secundaria completas; escolaridad del padre: El 56% con primaria y secundaria completas.

Datos personales de los estudiantes: fuman el 13 %, no fuman el 86 %. No contestó 1%. Ingestión de bebidas alcohólicas: 14%, sin ingesta 82 %. No contestó 4%. Usaron drogas 36 sujetos (2.3%), no usaron drogas 1539 sujetos (93%); no contestó el 5 %. Edad en que iniciaron las adicciones: rango 12 a 16 años  $x = 13.5$  años. Manifestaron tener relaciones sexuales el 12 % de los estudiantes; lo negaron el 75%, no respondió el 13%. Número de compañeros sexuales un compañero 60%, dos el 22%, tres el 13%, cuatro el 3%, cinco o más compañeros el 1%. Relaciones homosexuales: femeninos 8%, masculinos 8%; se manifestaron como heterosexuales el 82%, bisexuales un 2%. Refirieron enfermedades de transmisión sexual 8 estudiantes, cinco de los cuales sufrieron alguna forma de maltrato.

Se encontró en que el 13% de los estudiantes sufrió alguna de las dos formas de maltrato infantil investigadas (maltrato físico, abuso sexual o ambos); El 8% de los 1575 estudiantes (128 casos) refirió abuso físico, el 89% contestó negativamente y el 3% no respondió. De los que sufrieron maltrato el 50%

fueron mujeres y el 50% hombres (prevalencia femeninos 4% masculinos 4%). Las personas que maltratan a los estudiantes son ambos padres 46%, padre 27%, madre 22%, otros 18%.

Hubo abuso sexual en 89 sujetos, que representaron un 5.6% de la muestra, el 85% de los estudiantes contestó negativamente y un 9% no contestó; Hubo ambos tipos de maltrato en 18 estudiantes, que representan el 20% de los 89 víctimas de abuso sexual. El género de las víctimas fue en un 84% femenino, un 13% masculino y un 3% no contestó. (prevalencia: femeninos 4.76% masculinos 0.7 %). El género de la persona que cometió el abuso fue masculino en un 80%, femenino 15%, se ignora 5%. La relación que hay entre víctima y victimario fue familiar en un 36%, amigo 21%, extraño 20%, novio 12% padrastro 7%, maestro 3%, hermano 3%, padre 2%. El número de personas que abusaron sexualmente del menor, en el 75% de los casos fue una sola persona, en el 11% fueron varias y en el 4% 2 personas.

Al preguntar si los abusadores estuvieron bajo influencia de alcohol o drogas mientras cometieron el delito el 63% no lo estuvo, el 25% dijo que si y el 17% no contestó. Las edades en que ocurrieron los abusos variaron desde los 4 años hasta los 16, con porcentajes mayores en las edades de la adolescencia y la etapa escolar (moda 7 y 13 años); los tipos de abuso fueron: tocamientos 67 casos, les pidieron que se desnudaran: 24 casos, ver fotos les pidieron que tocaran 23 casos. Al investigar la variable de penetración sexual bajo violencia o amenaza en los

## Cuadro 2

### Factores asociados al maltrato infantil y abuso sexual en adolescentes En la ciudad de Chihuahua (n = 1,575) Maltrato físico (128)

|            | n = 1,575 |      | Hombres<br>n = 64 |          | Mujeres<br>n = 64 |      |
|------------|-----------|------|-------------------|----------|-------------------|------|
|            | Frec.     | %    | Frec.             | %        | Frec.             | %    |
| Fuman      | 210       | 13.3 | 16                | 12.5     | 22                | 17.2 |
| Alcohol    | 227       | 14.4 | 17                | 13.3     | 18                | 14.1 |
| Drogas     | 36        | 2.3  | 7                 | 5.5      | 2                 | 1.6  |
| Rel.coital | 182       | 11.5 | 14                | 18.5     | 10                | 7.8  |
|            |           |      |                   |          |                   |      |
| Pearson=   |           |      | 11.18148          | 24.81914 |                   |      |
| Phi=       |           |      | 0.08228           | 0.15658  |                   |      |
| p=         |           |      | 0.00000           | 0.00000  |                   |      |

89 casos positivos para abuso encontramos que 19 de ellos respondieron afirmativamente(21%) y 78% lo negó y el 1% no respondió. El tipo de penetración sexual fue: vaginal 13 casos, anal 8 casos y oral 6. El lugar en donde se cometió el delito fue: Domicilio 30%, casa de un familiar 20%, calle 18%, casa de un amigo 15%, casa de un vecino 7%, escuela 6%, centro de diversión 1%. A la pregunta: que hizo después de la agresión sexual, el 49 % no hizo nada, el 34% lo platicó con alguien de confianza, el 5 % lo denunció a las autoridades, el 3 % acudió con médico, 4 % con psicólogo, acudió a un hospital 1 %. Tiempo que sufrió el abuso sexual 50 casos una ocasión, 13 varias semanas, 5 varios meses, 7 varios años.

Se les preguntó a los estudiantes que consecuencias les dejó el abuso sexual en ése momento y cuales persistían en el momento actual. ellas y ellos manifestaron miedo (40) tristeza (31), humillación (28) enojo o rabia (16), confusión (15), deseos de suicidio (10), huir del hogar (6), falla escolar (5), alcoholismo (4) drogadicción(5), múltiples compañeros sexuales(2), embarazo(4) aborto(2), enfermedades de transmisión sexual (2). Todas las víctimas manifestaron que al momento de efectuar la encuesta persistían las consecuencias mencionadas, incrementándose en frecuencia los sentimientos de depresión y humillación.

#### Maltrato infantil y adicciones

De los 36 usuarios de drogas en la muestra total 18 de ellos (50%) sufrieron alguna forma de maltrato, 9 de ellos maltrato

físico y 9 abuso sexual. De los 64 estudiantes hombres que sufrieron maltrato, el 5.5 % utiliza drogas en comparación del 2.3 de la población que no sufrió maltrato y el 18.5 % mantiene relaciones sexuales en comparación de 11.5% de los estudiantes no maltratados. La edad promedio en que iniciaron las adicciones fue a los 13 años. En los casos de abusos sexuales graves(violaciones) las adicciones fueron más frecuentes en las mujeres, encontrando 53% con el uso de tabaco, 32% alcohol y 16 % drogas. Los resultados del análisis estadístico demostraron significancia estadística  $p < .005$  entre las adicciones (alcohol, tabaco, drogas) y las 2 formas de maltrato infantil. Se observó que en el maltrato físico fue mayor el consumo de drogas entre los varones, mientras que en el abuso sexual fue más alta la proporción de uso de drogas, alcohol y tabaco, entre las mujeres víctimas que entre los hombres, ver cuadros 2, 3 y 4.

#### Discusión

La prevalencia de abuso sexual en la Ciudad de Chihuahua fue de 5.6%, y resultó más baja que las estadísticas internacionales; 12% en mujeres menores de 13 años (Kinsey, USA<sup>13</sup>), 10% en mujeres de la misma edad (Badgley, Ontario Can<sup>15</sup>). Finkelhor examinó estudios retrospectivos de abuso sexual infantil llevados a cabo en Europa Sudáfrica, Australia, Nueva Zelanda, y el Caribe y encontró una distribución similar internacional. Concluyó que una prevalencia internacional estimada

#### Cuadro 3

### Factores asociados al maltrato infantil y abuso sexual en adolescentes En la ciudad de Chihuahua (n = 1,575) Abuso sexual (89)

|            | n = 1,575 |      | Hombres<br>n = 14 |          | Mujeres<br>n = 75 |      |
|------------|-----------|------|-------------------|----------|-------------------|------|
|            | Frec.     | %    | Frec.             | %        | Frec.             | %    |
| Fuman      | 210       | 13.3 | 5                 | 5.6      | 27                | 30.3 |
| Alcohol    | 227       | 14.4 | 6                 | 6.7      | 24                | 26.9 |
| Drogas     | 36        | 2.3  | 3                 | 3.4      | 6                 | 6.7  |
| Rel.coital | 182       | 11.5 | 9                 | 10.1     | 14                | 15.7 |
| Pearson=   |           |      |                   |          |                   |      |
| Phi=       |           |      |                   |          |                   |      |
| p=         |           |      |                   |          |                   |      |
|            |           |      | 9.77495           | 33.04682 |                   |      |
|            |           |      | 0.11351           | 0.21236  |                   |      |
|            |           |      | 0.00478           | 0.00000  |                   |      |

Cuadro 4.

**Factores asociados al maltrato infantil y abuso sexual en adolescentes  
En la ciudad de Chihuahua (n = 1,575)  
Violacion (19)**

|                                | n = 1,575 |      | Hombres<br>n = 3 |      | Mujeres<br>n = 16 |      |
|--------------------------------|-----------|------|------------------|------|-------------------|------|
|                                | Frec.     | %    | Frec.            | %    | Frec.             | %    |
| Fuman                          | 210       | 13.3 | 1                | 5.3  | 10                | 52.6 |
| Alcohol                        | 227       | 14.4 | 1                | 5.3  | 6                 | 31.6 |
| Drogas                         | 36        | 2.3  | 0                | 0.0  | 31                | 5.8  |
| Rel.coital                     | 182       | 11.5 | 3                | 15.8 | 84                | 2.1  |
| Pearson= 0.15849      10.57128 |           |      |                  |      |                   |      |
| Phi= 0.01681      0.12351      |           |      |                  |      |                   |      |
| p= 0.69055      0.00115        |           |      |                  |      |                   |      |

para abuso sexual infantil sería cercana al 20% para mujeres, para hombres las cifras varían de 3% a 11%. Estas diferencias pueden explicarse porque los estudios previamente citados fueron hechos en amplias muestras de población abierta. El presente estudio fue con una población seleccionada, se excluyeron grupos de alto riesgo, como niños de la calle y población en extrema pobreza.

También existe la posibilidad de que un porcentaje de las y los adolescentes no quisieron admitir que sufrieron abuso (un 9% de los estudiantes no contestó la pregunta de abuso sexual) y que otro porcentaje indeterminado no recuerde el hecho. Brewin y colaboradores revisaron las fuentes potenciales de error en reportes retrospectivos de experiencias infantiles, incluyendo las limitaciones normales de la memoria infantil, trastornos de memoria asociados a experiencias traumáticas y recuerdos distorsionados; concluyeron que existía poca evidencia de que estos factores interfirieran de manera significativa con la validez de estudios retrospectivos de experiencias tempranas. También concluyeron que una experiencia traumática en muchos casos tiende a inhibir el recuerdo y sugieren que un reporte positivo tiene más peso que uno negativo. Existe una tendencia en los jóvenes y adultos a minimizar, negar o no recordar experiencias de abuso en su niñez, que resulta en una subestimación, mas que sobreestimación de experiencias infantiles de maltrato. A pesar de esas limitaciones, el 5.6 % de prevalencia de abuso sexual y 8% de maltrato físico en menores, extrapolados a la población de

Chihuahua que cuenta con 200,000 menores de 14 años, nos arroja una cifra de al menos 11,000 casos de abuso y 16,000 casos de maltrato físico, muy superior a cualquiera de las cifras oficiales, y lo más alarmante de esta situación es que la gran mayoría de los casos no recibieron ningún tipo de ayuda y que en todas las víctimas persisten las secuelas del abuso sexual, sin que se conozcan las secuelas de los abusos físicos en este trabajo.

Al comparar la prevalencia de abuso sexual del presente estudio, con el estudio efectuado en 1991 por el Instituto Mexicano de Psiquiatría en su Encuesta Nacional de uso de drogas, a 61779 estudiantes de secundaria y preparatoria de todo el país, en donde incluyeron 4 preguntas para investigar abuso sexual, encontramos cifras similares en cuanto a la prevalencia de abuso en el género femenino (4.7% Chih.) 4.3% Nacional) con una importante diferencia en el género masculino (0.7% Chih., 4.3% Nacional). En cuanto a uso de drogas; Chihuahua estuvo por arriba de las cifras nacionales con un 2.3% en comparación con el resto del país que fluctuó desde 1.00 a 1.44, en este estudio no se utilizaron reactivos para especificar los diferentes tipos de usuarios. En dicho estudio se analizó la relación de abuso sexual con la incidencia de drogadicción, encontrando un consumo de drogas significativamente mayor que los estudiantes sin antecedente de abuso. Al investigar los factores relacionados con abuso sexual y maltrato físico, encontramos una relación significativa, con el incremento en la frecuencia de las adicciones como tabaco, alcohol y drogas e inicio precoz de relaciones sexuales.

Esta relación coincide con la encontrada por otros autores<sup>23</sup> en donde las mujeres víctimas de abuso sexual y físico parecen tener un alto riesgo de sobrepasarse en el consumo de sustancias, en comparación con las mujeres no víctimas. En los hombres, el maltrato físico en la infancia parece ser un antecedente más importante de consumo excesivo de sustancias. En nuestro estudio estos problemas ocurrieron en la mayoría de los casos meses o años después que ocurrió el incidente de abuso; podemos suponer que muchos casos de adicciones y trastornos de la sexualidad son secuelas de un abuso sexual en la niñez. Por otro lado también encontramos que el 20 % de los agresores estuvo bajo la influencia de alcohol o drogas cuando cometió el delito. También es notorio que la edad en que se iniciaron en estas adicciones tuvo un promedio de 13 años, lo que nos dice que es la etapa crítica en la que deben dirigirse las campañas de prevención y orientación. En la presente investigación, el abuso físico fue más frecuente que el abuso sexual, no encontramos en la literatura nacional estudios similares en donde se analice ambos tipos de maltrato infantil y su relación con las adicciones. Sabemos que el abuso físico es un problema multicausal y universal, que se asocia con una severa morbilidad y en muchas ocasiones ocasiona la muerte del infante. Debido a que la mayoría de los casos de maltrato no son del conocimiento de las agencias oficiales, las políticas que orienten a reducir el problema deben dirigirse hacia la comunidad.

### Conclusiones

La prevalencia de maltrato físico fue más elevada que la de abuso sexual. En la prevalencia de abuso sexual hubo diferencias importantes respecto al género. Al analizar las variables de alcoholismo, tabaquismo y uso de drogas, se encontró una relación significativa  $p < .005$  con el maltrato físico y el abuso sexual, comparado con la población que no sufrió maltrato; se identificó mayor dependencia y asociación de estos factores en el género femenino en los casos de abuso sexual.

### Bibliografía

1. **Kempe Ch.** Sexual abuse, another hidden pediatric problem the 1977. C. Anderson Aldrich. *Lecture Pediatrics* 1978; 62: 382-389.
2. **Committee on Child Abuse and Neglect American Academy of Pediatrics.** Guidelines for the evaluation of sexual abuse of children. *Pediatrics*. 1991; 87: 254-259.
3. **Allen R De Jong, Finkel MA, Sexual abuse of children.** *Curr Probl Pediatr*; 1990: 495- 561
4. **Finkelhor D.** Sexually victimized children. New York The Free Press 1979.
5. **Steven-Simon, Reicher S.** Sexual abuse, adolescence pregnancy and child abuse. *Arch Pediatr. Adolesc. Med.* 1994; 148: 23-27.

6. **Romans S, Martin J, Anderon. et. al.** Sexual abuse in child and deliberate self-harm. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 9: 1337-1342.
7. **Heath V, Bean R, Feinauer L.** Severity of childhood sexual abuse symptom differences between men and women. *Am J Fam. Therapy* 1996;24:305-314.
8. **Green AH.** Comparing victims and adult survivors: Clues to the pathogenesis of child. sexual abuse. *Jam Acad. Psychoanal* 1995;23:655-670
9. **BriereJ Evans D, Runtz M Wall T.** Symptomatology in men who were molested at children a comparison study. *Am J Orthopsiquiatry* 1998;58:457-461
10. **Chandy JM Blum R, Resnick MD.** Gender specific autcomes for sexually abused adolescent. *Child Abuse and Negl* 1996;20:1219-12131.
11. **Commitee on Adolescence.** Sexual assault and the adolescent *Pediatrics* 1994;761-765.
12. **Saucedo J.** Abuso sexual, violación, y embarazo en la adolescencia. *Boletín Hospital Infantil de México* 1995; 52: 451-454.
13. **Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE, et al.** Sexual behavior in the human female Philadelphia, PA: WB Saunders: 1953; 116-122
14. **Russell DE.** The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse Neglect* 1983: 133-146
15. **Badgley RF, Allard HA, Mc Cormick N, et al.** Sexual offences against children. Ottawa Canadá: Minister of Supply and Services: 1984; 1
16. **Kilpatrick AC.** Some correlates of women's childhood sexual experiences: a retrospective study. *J Sex Res.* 1986; 22 :221-242
17. **Siegel SM Sorenson SB, Golding JM Burnam MA Stein JA.** The prevalence of Childhood sexual assault: Los Angeles Epidemiologic catchment area proyect. *AM J Epidemiol.* 1987; 126:1141-1153
18. **Mullen PE, Roman-Clarkson SE, Walton VA, Herbison GP.** Impact of sexual and physical abuse on women's mental health. *Lancet* 1988;1:841-845
19. **Mc Millan H.L, Fleming J.E, Trocme N.** Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. *JAMA* 1997;278:131-135
20. **Moyer DM, Di Pietro L Berkowitz RI Stunkard AJ.** Childhood Sexual abuse and precursors of being eating in an adolescent female population. *Int. Eat Disord* 1997;21:32-30
21. **Tebbut J Swanston H Oates RK O, Toole BI.** Five years after childhood abuse; Persisting dysfunction and problem of prediction. *Jam Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1997;36:303-339
22. **Ramos- Lira L, Saldívar-Hernandez G. y col.** Prevalencia de abuso sexual en estudiantes y su relación con el consumo de drogas. *Salud Pública de México*, 1998; Vol 40,(3) 221-233
23. **Moncrieff J, Drumond DC, Candy B, Checincki K, Farmer R.** Sexual abuse in people with alcohol problems. A study of prevalence of sexual abuse and its relationship to drinking behavior. *Br J Psychiatry* ;1996: 355-360.
24. **Finkelhor D.** Current information on the scope and nature of child sexual abuse. *Future Child* 1994;4: 31-53
25. **Finkelhor D.** The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl.* 1994;18: 409-417
26. **Brewin CR Andrews B Gotlib IH.** Psychopatology and early experience: a reapraisal of retrospective reports. *Psychol. Blt.* 1993;113:82-98