

Comparación de los perfiles victimológicos en una muestra de mujeres agredidas sexualmente antes o después de los 20 años de edad

Comparison of two Victimology Profiles in a Sample of Sexually Assaulted Women Before or After Twenty Years Old

JF. Lozano Oyola¹

M. Gómez de Terreros
Guardiola²

I. Avilés Carvajal³

A. Sepúlveda García
de la Torre⁴

¹Licenciado en Psicología.
Doctor por la Universidad de
Sevilla. Profesor Titular del
Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento
Psicológicos.

²Licenciada en Psicología.
Psicóloga Clínica. Doctora por la
Universidad de Sevilla.
Profesora Titular del
Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento
Psicológicos.

³Licenciada en Psicología.
Doctora por la Universidad de
Sevilla. Asistente Honoraria del
Departamento de Personalidad,
Evaluación y Tratamiento
Psicológicos.

⁴Licenciada en Medicina. Médico
Forense. Doctora por la
Universidad de Sevilla. Instituto
de Medicina Legal de Sevilla.

Correspondencia:

José Francisco Lozano Oyola.

E-mail: flozano@us.es

Resumen

El presente trabajo analiza el grave problema de la violencia sexual ejercida sobre las mujeres en función del momento vital en que tuvo lugar dicha violencia, y de un amplio número de variables sociodemográficas que nos permiten ofrecer una descripción del perfil de las víctimas y de las condiciones que probabilizan dicha victimización. Se realizó un estudio observacional, de cohorte retrospectivo, con una muestra de mujeres que acudieron a la Asociación de Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (AMUVI) y declararon haber sufrido violencia sexual. Se les aplicó una entrevista elaborada para el caso que recogía información de diferentes variables, existiendo diferencias significativas en función de la edad a la que fueron agredidas. Los resultados obtenidos en cuanto a la frecuencia de la violencia sexual, el nivel socioeconómico de la víctima, la relación víctima-agresor, la diferencia de edad entre ellos, el tiempo transcurrido desde la primera agresión, las estrategias utilizadas por el agresor, el apoyo familiar y las consecuencias físicas, sugieren la existencia de dos perfiles de víctimas. Este hallazgo permitirá mejorar la calidad de los programas de prevención a mujeres víctimas de violencia sexual.

Palabras clave: Violencia sexual. Mujeres. Perfil sociodemográfico. Consecuencias psicológicas. Victimización.

Abstract

This paper discusses the serious problem of sexual violence on women depending on at what point in his life it took place and depending on a wide number of demographic variables that allow to provide a description of the profile of the victims and the conditions that make more likely that victimization. An observational retrospective cohort was conducted. For this purpose, we elaborated an interview where we asked about different variables that were answered by sample of women attending the Association of Women Victims of Sexual Assault to declare that they had suffered sexual violence. They did an interview with some variables: frequency of sexual violence suffered, socioeconomic status of the victim, relationship with the perpetrator, age difference between the victim and the aggressor, time since sexual violence happened, strategies used by the perpetrator or family support received. The conclusions suggest the existence of two profiles, and these profiles can be used to improved the quality of the prevention programs for women victims of sexual violence.

Key words: Sexual violence. Women. Socio-demographic profile. Psychological consequences. Victimization.

Introducción

La violencia sexual es un grave problema, tanto por su frecuencia como por su compleja repercusión en la salud de las víctimas. Se enmarca dentro de la violencia de género, reconocida en 1995 por la Organización de las Naciones Unidas¹ como un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz, y una grave limitación de los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Se considera violencia sexual cualquier tipo de actividad sexual cometida contra el deseo y la voluntad de una persona, utilizando fuerza, amenaza, intimidación, engaño o coacción, cuando la víctima no tenga la capacidad de consentir debido a su edad, deficiencia, enfermedad o por influencia del alcohol y las drogas².

Existen diversas definiciones de abuso sexual infantil de acuerdo con el enfoque jurídico, psicológico, social o cultural que se utilice. Según la Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA), es cualquier clase de contacto sexual con un menor de 18 años por parte de un familiar/tutor/adulto, desde una posición de poder o autoridad sobre el niño³. López⁴ calificó de abusiva cualquier relación sexual en la que exista una gran diferencia de edad y/o coerción (física o psicológica), entendida como presión o engaño para desarrollar dicho acto.

Allard-Dansereau, Haey, Hamane y Bonnin establecieron que los abusos sexuales cometidos por adolescentes menores de 19 años eran más graves y tenían un mayor índice de penetración y de violencia física⁵. Otros estudios señalaron que las agresiones perpetradas por menores eran principalmente de tipo puntual, mientras que los abusos reiterados eran realizados por adultos⁶. Por otro lado, las niñas son con mucha más frecuencia abusadas sexualmente que los niños, en concreto unas cuatro veces más⁷.

En cuanto a la relación con el agresor, los abusos más graves, duraderos y con más violencia física o amenazas solían ser cometidos por agresores intra-familiares⁸, especialmente padre o padrastro, y son los que dejan mayores secuelas psicológicas⁹. En este sentido, Echeburúa y De Corral¹⁰ señalaron que los abusos realizados por familiares o personas del entorno cercano a la víctima eran más duraderos, los actos sexuales solían ser contactos bucogenitales, y la penetración (sin otras conductas violentas) se producía cuando la niña alcanzaba la pubertad. Por otra parte, en el caso de agresores desconocidos, el abuso sucedía en ocasiones aisladas y la violencia

asociada al acto sexual era más frecuente (aunque menor que en el caso de las adultas).

Además de estas consideraciones, desde el punto de vista psicológico es factible pensar que la experimentación de más de una forma de violencia y el que sea perpetrada por más de un agresor tiene mayores efectos perjudiciales sobre la salud mental de las víctimas, debido a que estas variables interactuarían en el tiempo^{11,12}.

Por último, en cuanto a las diferencias según la edad de la víctima en el momento en que se perpetraron los actos abusivos, Pereda⁵ concluyó que cuando la agresión se iniciaba antes de los 13 años, el autor solía ser una persona del entorno cercano a la víctima y al menos 5 años mayor que esta, existiendo un alto porcentaje de penetración y ausencia de lesiones graves. Sin embargo, cuando el abuso se iniciaba entre los 13 y los 18 años aumentaba la frecuencia de agresores desconocidos, que empleaban más fuerza y violencia, y existía un menor índice de penetración (posiblemente por el riesgo de embarazo y las capacidades físicas para defenderse de las víctimas de mayor edad). En base a todo esto, se establecen los objetivos de conocer las características sociodemográficas de una muestra de mujeres agredidas sexualmente en función del momento en que se produjo la victimización (antes o después de los 20 años), y conocer las variables relativas a la violencia sexual en función de dicho momento.

Material y métodos

Participantes

La población objeto del estudio está formada por mujeres mayores de 16 años procedentes de Sevilla (capital y provincia), que declararon en la Asociación de Mujeres Víctimas de Agresiones Sexuales (AMUVI) haber sufrido violencia sexual en algún momento de su vida, ya sea de forma puntual o reiterada, y dieron su consentimiento informado para realizar voluntariamente esta investigación. Dicha asociación desarrolla diferentes programas de asistencia jurídica y psicológica para mujeres víctimas de violencia sexual en Andalucía, así como diversos proyectos de prevención, sensibilización y divulgación⁶. La muestra se obtuvo de manera intencional excluyendo las afectadas por enfermedades médicas, uso o abuso de sustancias, que hubieran padecido alguna vez trastornos psicológicos o hubiesen estado expuestas a fenómenos estresantes en los 3 años previos al momento de la evaluación (criterios de exclusión).

El resultado fue de 61 mujeres, de edades entre 16 y 35 años, de distintos niveles socioeconómicos y situaciones laborales, que habían sufrido violencia sexual —entendida como delitos de abuso o agresión sexual tipificados en el Código Penal español¹³— en algún momento de su vida.

Las participantes se dividieron en dos grupos según la edad en que habían sufrido la violencia sexual, siendo además dicha edad la variable independiente de la investigación:

- Grupo A: 20 años o menos (≤ 20 años).
- Grupo B: más de 20 años (> 20 años).

La edad de las participantes cuando acuden a AMUVI es con más frecuencia mayor de 20 años (72,10%), lo que se debe a que el programa de AMUVI está destinado a mujeres mayores de 16 años⁶.

Materiales (instrumentos)

Se utilizó una entrevista semiestructurada de elaboración propia. A través de la entrevista se recababan los datos sociodemográficos, los aspectos principales de la agresión, la relación víctima-agresor, el apoyo social o familiar, así como todos aquellos datos necesarios para cumplimentar el protocolo de variables de la presente investigación. Para una mejor sistematización del análisis de resultados, las variables se agruparon en dos categorías:

- Variables sociodemográficas o relativas a la víctima:
 - Edad a la que acudió a la asociación.
 - Nivel educativo.
 - Nivel socioeconómico de la víctima en función del nivel de ingresos.
 - Situación laboral.
 - Lugar de residencia: rural (poblaciones de menos de 20.000 habitantes) o urbano.
 - Pareja estable: con o sin pareja estable.
- Variables relativas a la violencia sexual (al agresor, a los hechos o al propio abuso):
 - Frecuencia de la violencia sexual: puntual o reiterada.
 - Edad en la que ocurre la violencia sexual (en violencia reiterada, edad de inicio).
 - Nivel socioeconómico del agresor: bajo, medio o alto.
 - Relación víctima-agresor: desconocido, poco conocido, conocido.
 - Asimetría de edad entre la víctima y el agresor.
 - Tipo de violencia sexual según actos cometidos: con penetración anal, con penetración va-

ginal, con penetración oral, con varias formas de penetración o tocamientos sin penetración.

- Presencia de otros actos agresivos.
- Tiempo transcurrido desde la violencia sexual hasta el momento de la aplicación de la entrevista (en el caso de las víctimas reiteradas, desde la última agresión).
- Duración de la violencia sexual si es reiterada.
- Medio en el que se desarrolla la violencia sexual: rural y urbano.
- Estrategias del agresor: mecanismos que el agresor/abusador pone en marcha para acceder a su víctima, y/o conseguir la posible aceptación y silencio. Cuando son varias estrategias, como sucede en los abusos sexuales reiterados, se considera la de mayor entidad: engaño y/o seducción, prevalencia o poder, y violencia y/o intimidación (estrategia de mayor entidad).
- Asistencia institucional recibida: apoyo por parte de alguna institución pública.
- Apoyo familiar recibido: apoyo por parte de diversos miembros de la familia.
- Consecuencias físicas de la violencia sexual: no existen o son muy leves (lesiones que no precisan asistencia facultativa, o en todo caso precisan solo de una primera cura), no graves (lesiones de mayor gravedad clínica y repercusión forense) y graves (cuando la entidad clínica de la lesión exige tratamiento médico de reposo, escayola, intervenciones quirúrgicas, etc., o bien deja secuelas deformativas o funcionales).

La entrevista, al estar en proceso de validación, no tiene en el momento valores relevantes de fiabilidad y validez, dado que es de creación propia diseñada ex profeso para la presente investigación. Por otra parte, se contrastó la información con los expedientes psicológicos y jurídicos relativos a los casos.

Procedimiento

Una vez que la víctima acudía a los servicios de AMUVI, y tras la primera atención por parte del servicio, si la usuaria cumplía los criterios de inclusión como participante en el estudio se le informaba del objeto de la investigación y se solicitaba su consentimiento. Inicialmente se seleccionaron 76 participantes, de las cuales 15 no se incluyeron en el estudio definitivo debido a los criterios de exclusión definidos con anterioridad. Una vez obtenido el consentimiento informado por escrito, se procedía a la recogida de datos relativos a la agresión a través de la entrevista semiestructurada que incluía las variables reflejadas

en el apartado de materiales, y que se llevaba a cabo por la psicóloga del centro y/o la médica forense, en una sesión de 1 hora de duración. Por último, se revisaron los diferentes datos recogidos en los expedientes correspondientes.

Diseño

El análisis de los 61 casos de violencia sexual constituye un estudio analítico observacional de cohorte retrospectivo, al realizarse una entrevista directa en la que se recogían datos del pasado de las participantes.

Análisis de datos

El estudio estadístico se realizó con el paquete SPSS Statistics 23 para Windows. Tras la depuración inicial de los datos, todas las variables cualitativas se describieron con tablas de frecuencias y porcentajes. Estas medidas se determinaron para la muestra completa y para los grupos independientes de mujeres definidos en función de la edad. Para analizar las relaciones entre variables cualitativas se realizaron tablas de contingencia y se utilizó la prueba de ji al cuadrado.

Por otro lado, no se necesitó tratar estadísticamente los valores perdidos puesto que la entrevista se aplicaba en el momento en que la participante aceptaba contestarla. Asimismo, no hubo mortalidad experimental por la misma razón. En cuanto a las variables extrañas, al tratarse de una metodología selectiva de encuestas no se realizaron técnicas de control, pues el estudio, al no ser de carácter experimental, no trata en ningún caso de establecer relaciones de causa-efecto. Al tratarse, por tanto, de una serie de variables predictoras (no causales), no resultó imprescindible aplicar técnicas de control de variables extrañas.

Resultados

En la Tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de las mujeres de nuestro estudio en función de cuándo sufrieron la violencia sexual, y se resalta la comparación estadísticamente significativa entre la edad a la que sufrieron la violencia sexual y la edad a la que acudieron a AMUVI a pedir ayuda. No existieron diferencias significativas en ninguna de las otras variables de este grupo en función de la edad a la que se había sufrido la violencia sexual.

		Porcentaje	
		>20 años	≤20 años
Edad con que acude a AMUVI	16-20 años*	0,0%	39,5%
	21-25 años	38,9%	30,2%
	26-31 años*	38,9%	7,0%
	Más de 31 años	22,2%	23,3%
Nivel educativo	Estudios primarios	27,8%	23,3%
	Estudios secundarios	38,9%	48,8%
	Estudios universitarios	33,3%	27,9%
Nivel socioeconómico	Bajo	5,6%	20,9%
	Medio	66,7%	74,4%
	Alto	27,8%	4,7%
Situación laboral	Estudia	27,8%	46,5%
	Trabajos temporales	16,7%	23,3%
	Trabajo continuo	44,4%	18,6%
	Trabajo en el hogar	11,1%	11,6%
Lugar de residencia	Rural	33,3%	39,5%
	Urbano	66,7%	60,5%
Pareja estable	Con pareja estable	44,4%	44,2%
	Sin pareja estable	55,6%	55,8%

Tabla 1.
Variables sociodemográficas según la edad a la que se sufre violencia sexual (≤20 años/>20 años).

* p = 0,002.

Tabla 2.
Variables de la violencia sexual según la edad a la que se sufre violencia sexual (≤ 20 años/ > 20 años).

		Porcentaje	
		> 20 años	≤ 20 años
Frecuencia violencia sexual	Violencia puntual	94,4%	30,2%
	Violencia reiterada*	5,6%	69,8%
Edad violencia sexual	≤ 6 años	0,0%	25,6%
	7-15 años	0,0%	48,8%
	16-20 años	0,0%	25,6%
	21-25 años	38,9%	,0%
	26 o más	61,1%	0,0%
Nivel socioeconómico agresor	Bajo	5,6%	20,9%
	Medio	66,7%	74,4%
	Alto*	27,8%	4,7%
Relación víctima-agresor	Desconocido*	33,3%	7,0%
	Poco conocido*	16,7%	2,3%
	Conocido	38,9%	34,9%
	Conviviente/familiar*	11,1%	55,8%
Asimetría edad víctima-agresor	≤ 5 años de diferencia*	72,2%	20,9%
	6-11 años de diferencia	0,0%	14,0%
	≥ 12 años de diferencia*	22,2%	60,5%
	No sabe/no contesta	5,6%	4,7%
Tipo de violencia sexual (actos cometidos)	Con penetración anal	5,6%	2,3%
	Con penetración vaginal	38,9%	41,9%
	Con penetración oral	5,6%	9,3%
	Varias formas penetración	5,6%	11,6%
	Tocamientos	44,4%	34,9%
Otros actos agresivos	Sí	55,6%	32,6%
	No	44,4%	67,4%
Tiempo transcurrido desde la violencia sexual	1-3 meses*	50%	7,0%
	3-6 meses*	5,6%	11,6%
	6 meses o más*	44,4%	81,4%
Duración de la violencia sexual reiterada	No es reiterada	94,4%	41,9%
	Menos de 1 año	5,6%	20,9%
	1-5 años	0,0%	7,0%
	5 años o más	0,0%	30,2%
Medio en que se desarrolla la violencia sexual	Rural	50,0%	51,2%
	Urbano	50,0%	48,8%
Estrategias del agresor	Engaño y/o seducción*	5,6%	46,5%
	Prevalencia o poder	11,1%	16,3%
	Violencia y/o intimidación*	83,3%	37,2%
Asistencia institucional	Ausente, no ha recibido o no denuncia	61,1%	58,1%
	Presente, adecuada	38,9%	41,9%
Apoyo familiar recibido	Ausente, inadecuado, no lo sabe*	27,8%	58,1%
	Presente, adecuado	72,2%	41,9%
Consecuencias físicas	No existen o muy leves*	27,8%	67,4%
	Moderadas*	61,1%	18,6%
	Graves	11,1%	14,0%

*p < 0,05

En la Tabla 2 se presentan las variables relacionadas con la violencia sexual, señalando especialmente las estadísticamente significativas.

En cuanto a la frecuencia de violencia sexual, se observa que existen diferencias significativas en la violencia de tipo reiterado, siendo esta mucho más frecuente en las mujeres que habían sufrido agresión sexual a los 20 años o antes de esta edad (69,8%) con respecto a las que la habían sufrido después de los 20 años (5,6%).

Por otra parte, parece que el mayor nivel socioeconómico del agresor se relaciona con la mayor edad de la víctima, siendo además más frecuente una relación de desconocimiento o poco conocimiento entre la víctima y el agresor en el grupo de mayor edad, y siendo mayoritariamente los abusadores miembros de la propia familia o personas convivientes cuando la víctima era más joven. Asimismo, la diferencia de edad es de 5 años o menos cuando la víctima era mayor de 20 años (72,2% frente al 20,9% de las mujeres de 20 años o menos), y habitualmente de más de 12 años en el grupo de menor edad (60,5% frente a 22,2%).

Con respecto al tipo de actos cometidos y la presencia de otros actos agresivos, no existieron diferencias significativas entre los grupos de edad, por lo que no existe una tendencia en cuanto a la edad en este tipo de hechos.

Al analizar el tiempo transcurrido desde la última violencia sexual, se percibe que la prevalencia de un tiempo inferior a 6 meses transcurrido desde la última agresión es un 37% mayor en las mujeres agredidas sexualmente mayores de 20 años, respecto a las que tenían 20 años o menos, mientras que en este grupo, respecto al primero, era más frecuente que la agresión se hubiera producido hacía 6 meses o más.

En cuanto a las estrategias del agresor, se ha corroborado que estas presentan una relación con la edad en la que la mujer sufrió la agresión sexual. Esto se debe principalmente a las diferencias detectadas en el engaño y/o la seducción y en la violencia y/o la intimidación, siendo los primeros un 40% más frecuentes en las mujeres víctimas a los 20 años o menos y estando la violencia y/o la intimidación un 46% más presente en las mujeres abusadas de mayor edad.

Con respecto al apoyo familiar, se percibe como inadecuado o inexistente con más probabilidad en las mujeres que fueron víctimas a los 20 años o menos, motivado en parte por el desconocimiento familiar en un buen número de los casos.

El porcentaje de consecuencias físicas moderadas tras la violencia es un 42% más elevado en las mujeres agredidas después de los 20 años, con respecto a las menores. En cambio, la prevalencia de las secuelas muy leves es un 40% más alta en las mujeres agredidas a los 20 años o antes, con respecto al grupo de mujeres agredidas posteriormente.

Otras variables, como la duración de la violencia sexual cuando esta fue reiterada, el medio en que se desarrolló la violencia sexual y la presencia de asistencia institucional no mostraron diferencias significativas con respecto a la edad de la víctima en el momento de la agresión sexual.

Tras este análisis previo pueden establecerse de manera univariante los siguientes perfiles para las mujeres victimizadas sexualmente según los grupos de edad en que ocurrieron los hechos, y que aparecen en las Tablas 3 y 4, siendo el dato más relevante la presencia mayoritaria de violencia puntual en las mujeres mayores de 20 años (94,4%) y la violencia reiterada en las menores de esa edad (69,8%).

- Violencia reiterada.
- Nivel socioeconómico medio-bajo.
- Agresor conviviente o familiar.
- Diferencia de edad de más de 12 años con el agresor.
- Hace 6 meses o más del último episodio violento.
- Estrategia del agresor: engaño y/o seducción.
- Apoyo familiar inadecuado o inexistente.
- Consecuencias físicas muy leves.

Tabla 3.
Perfil de la mujer victimizada con 20 años o menos.

- Violencia puntual.
- Nivel socioeconómico alto.
- Agresor desconocido o poco conocido.
- Diferencia de edad de menos de 5 años con el agresor.
- Hace menos de 6 meses del último episodio violento.
- Estrategia del agresor: violencia y/o intimidación.
- Apoyo familiar existente y adecuado.
- Consecuencias físicas moderadas.

Tabla 4.
Perfil de la mujer victimizada con más de 20 años.

Discusión

La división de la muestra en dos grupos en función de la edad no respeta la edad legal de 18 años en que se llega a la adultez, debido a que si se hubiera hecho así habría una importante desproporción entre los dos subgrupos, porque a AMUVI acuden mujeres que ya han cumplido 16 años de edad. Esta misma división en función de la edad (20 años) ha sido llevada a cabo en un reciente estudio brasileño¹⁴, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud para delimitar los crímenes cometidos contra las adolescentes.

Con respecto a los resultados obtenidos, se observa que la violencia sexual se da en todos los niveles socioeconómicos de las víctimas, si bien, de acuerdo con Rincón, Cova, Bustos, Aedo y Valdivia¹⁵, en mujeres de estratos más altos es menos conocida o no suelen hacer uso tan frecuentemente de los servicios públicos. En este sentido, un reciente estudio longitudinal con una muestra de más de 1.000 mujeres confirma que el nivel socioeconómico familiar no es un buen predictor de la posibilidad de sufrir abuso sexual¹⁶.

La mayor prevalencia de participantes que viven en núcleos urbanos contrasta con estudios realizados en otros años que mostraron que prácticamente el 50% de las víctimas procedía de zonas rurales¹⁷. Consideramos que en esta investigación las cifras se deben al hecho de que la sede de AMUVI se encuentra en la capital de la provincia de Sevilla, lo que dificulta el acceso de algunas mujeres víctimas de violencia residentes en núcleos rurales más alejados. Pero, por otro lado, provenir de áreas urbanas puede ser una variable predictora para ser abusado físicamente y sexualmente, según otros autores¹⁸.

El acto sexual que con más frecuencia encontramos es la penetración (destacando la vaginal), de forma similar al estudio de Pereda⁵, por lo que habrá que tener en consideración que esta forma de victimización, siendo la más agresiva, es la que más secuelas psicológicas deja en la víctima, como ha confirmado un reciente metaanálisis¹⁹. Estos datos difieren de lo establecido por el Instituto de la Mujer²⁰ en Andalucía, o en el reciente estudio de Negriff, Schneiderman, Smith, Schreyer y Trickett⁷ en una muestra más joven, en los que aparecen que la mayor frecuencia de agresiones se produce en actos sexuales sin penetración. En otro estudio ya citado¹⁴ encontraron que la ausencia de penetración se quintuplicaba en la muestra de menores de 20 años cuando se comparaban con las mayores de esa edad. También se da una proporción importante (37,7%) de mujeres que

sufrieron tocamientos sin penetración, en la misma línea que en otros estudios anteriores¹⁷.

Es importante destacar que los resultados obtenidos chocan con mitos y estereotipos, como los descritos por otros autores^{4,17}. Así, frente al mito del agresor desconocido, en este estudio es claramente superior la violencia sexual perpetrada por familiares o conocidos de la víctima (80%). También es contrario al estereotipo de que la violencia sexual conlleva gran violencia física²¹, ya que en la mitad de nuestros casos no existe tal violencia, porque el agresor doblega a su víctima mediante engaño, seducción y prevalencia de poder. Aunque en nuestro estudio sea menos frecuente que existan otros actos agresivos, no por ello son menos dramáticos (39,3% de la muestra), especialmente cuando revisten consecuencias graves (13,1% de la muestra). Recientemente, French, Bi, Latimore, Klemp y Butler²², en una muestra de jóvenes que habían sido objeto de violencia sexual con distintos componentes, comprobaron que aquellos/as que sufrieron polivictimización (que incluía, entre otras formas de sometimiento, el uso de la fuerza física y la violencia) informaban de más consecuencias psicológicas en comparación con los que no sufrieron esa violencia excesiva (menor autoestima, mayor estrés psicológico y una mayor frecuencia de comportamientos sexuales de riesgo). En el mismo sentido, en un amplio estudio longitudinal, entre las consecuencias más frecuentes tras una violación, se citan tanto los síntomas de trastorno por estrés postraumático como el beber compulsivo²³.

Con las relaciones significativas halladas, se pueden establecer de forma univariante unos perfiles de victimización, compuestos por los diferentes elementos que caracterizan la violencia sexual. Encontramos claras coincidencias entre la victimización antes de los 20 años y la violencia reiterada, y la ocurrida después de los 20 años y los procesos de violencia puntual. Estos resultados coinciden con Echeburúa²⁴, pero no con los estudios de prevalencia de López^{4,25}, que muestran un mayor porcentaje en la frecuencia de "una sola vez". No obstante, los estudios no son comparables puesto que la metodología es diferente.

Los resultados de inferencia entre la frecuencia de violencia sexual y la edad de victimización muestran de nuevo las coincidencias entre los perfiles reseñados, así como el hecho de que los elementos de la violencia sexual se encuentran relacionados unos con otros, siendo muy difícil aislar uno solo. De acuerdo con algunos autores^{8,26}, los diferentes elementos que componen el abuso sexual a menores (estrategias del agresor, actos, conductas sexuales, consecuencias, etc.), se entremezclan, condicionándose entre sí.

En los casos de menores de 20 años, la relación agresor-víctima más prevalente es de convivientes o familiares, con una diferencia de edad de más de 12 años; concuerda con la violencia reiterada y orienta a que el perpetrador sea el padre de familia/compañero de la madre, como refieren algunos autores²⁷.

En esta misma línea, en un 16% de los casos de violencia reiterada, los abusadores tienen menos de 5 años de diferencia con la víctima. En nuestra casuística, estos casos corresponden a hermanos o primos. Resulta duro señalar que la mayor vulnerabilidad de las menores se encuentra en su entorno cercano y en su propia familia, pero en este dato hay acuerdo mayoritario de diferentes autores^{4,5,15,27,28}.

Los agresores desconocidos o poco conocidos por la víctima menor de 20 años son menos frecuentes, y nunca, lógicamente, en violencia reiterada; son de significativa prevalencia en los casos puntuales.

En la victimización después de los 20 años sucede al contrario: la mayor prevalencia de la relación agresor-víctima aparece en desconocidos o poco conocidos, con una asimetría de edad de menos de 5 años, lo que coincide con la violencia puntual. También se encuentra en este grupo una mayor frecuencia de situaciones de violencia llevadas a cabo por iguales o personas más cercanas en edad a la víctima, como pueden ser las que suceden en el ámbito de citas amistosas o la violación de fin de semana¹⁷.

Las estrategias que el agresor pone en juego para acceder a la víctima también presentan una relación significativa con la edad en la que se sufre la violencia sexual. En la victimización de menores de 20 años, el engaño y la seducción muestran mayor prevalencia que en las mayores de 20 años, en las que son más frecuentes la violencia y la intimidación. Si extrapolamos las estrategias a los delitos de abuso y agresión¹³ observamos que coinciden estos datos con los de menores y mayores, respectivamente, reseñados en las memorias de AMUVI⁶. Asimismo, coinciden con la mayoría de los estudiosos del abuso a menores, que consideran como estrategia más habitual el engaño, la seducción, la coacción y otros métodos que no requieren violencia física²⁹. Este resultado es una consecuencia directa de la transversalidad de la presente investigación, que no ha permitido observar las diferentes estrategias a lo largo de años que el perpetrador pone en juego, y que incluyen el engaño, la seducción, la violencia y la intimidación —entre otras—, secuenciadas o mezcladas entre sí^{8,17,26}.

El apoyo familiar es menor en las mujeres victimizadas con menos de 20 años que en las mayores de

esa edad. Abundando en esto, el apoyo inadecuado o inexistente percibido por las mujeres violadas o abusadas antes de los 20 años es un 30% más elevado que el percibido como tal en las mayores de esa edad. En esta falta de apoyo se incluye el desconocimiento de la familia de lo que está sucediendo. Los resultados conducen a reflexionar sobre que las menores poseen menos credibilidad que las adultas y ocultan más los hechos. En este sentido, según los postulados de Finkelhor³⁰ acerca de la victimología evolutiva, podemos afirmar que, si bien a medida que las niñas crecen tienen más posibilidad de sufrir ataques sexuales, cuando son más pequeñas tienen menos credibilidad, lo que las coloca en una posición más vulnerable.

Hemos encontrado diferencias descriptivas en el tipo de actos cometidos. Mientras que la penetración vaginal o anal se observan en la misma proporción en mujeres victimizadas antes y después de los 20 años, la penetración oral y las diversas formas de penetración presentan un porcentaje mayor en las menores respecto a las mayores.

También encontramos diferencias en el estudio descriptivo en la asistencia institucional a las víctimas, pues la inadecuación o falta de asistencia ocurre con más frecuencia en la victimización de menores de 20 años. Posiblemente este hecho esté relacionado con factores tales como la falta de conocimiento por parte de las menores de 20 años de sus derechos y posibilidades de denuncia, así como la ignorancia acerca del carácter sexual de determinadas conductas de abuso llevadas a cabo en el ámbito intrafamiliar. Asimismo, en la violencia puntual (que coincide con los resultados de la victimización en mayores de 20 años) hay mayor prevalencia de lesiones, lo cual, al requerir atención sanitaria, hace que los hechos salgan a la luz más fácilmente y así se reciba mayor apoyo institucional.

Por todo ello, la violencia reiterada más frecuente en el grupo de menor edad, realizada más habitualmente por familiares o convivientes, y la falta de apoyo familiar (en ocasiones por el desconocimiento de la situación de abuso), encaja con un modelo de abuso sexual infanto-juvenil (intrafamiliar, reiterado y basado en las relaciones de poder) con respecto al extrafamiliar, realizado habitualmente por agresores desconocidos a mujeres de mayor edad en el marco de una situación muy agresiva que se produce habitualmente en una sola ocasión. Sin embargo, hay que tener en cuenta que las mujeres que sufren violencia por parte de agresores desconocidos son más propensas a sufrir violencia por familiares³¹.

Entre las limitaciones encontradas para realizar este estudio y establecer conclusiones, destacamos el pequeño tamaño muestral, lo que hace que la validez externa de este estudio sea limitada, y por tanto se dificulta la generalización de los resultados. Esto es comprensible al ser un estudio preliminar, por lo que sería conveniente aumentar el tamaño muestral y así poder estandarizar y obtener los datos de fiabilidad y validez de los que carece actualmente la entrevista aplicada. Asimismo, otra limitación es la diferencia del tamaño de los subgrupos de edad, si bien esta circunstancia viene determinada por la naturaleza del abuso sexual y la mayor prevalencia del abuso sexual infantil. Las principales aportaciones de esta investigación consideramos que son el establecimiento de perfiles de victimización en función de la edad, de utilidad tanto para ampliar este trabajo como para comparar sus resultados con otros.

Como resumen de dichos perfiles, se puede señalar que las mujeres que sufrieron la violencia sexual con edad igual o inferior a los 20 años han sufrido habitualmente violencia reiterada, perpetrada por agresor conviviente o familiar, que tiene una diferencia de edad de más de 12 años con la víctima, y utiliza el engaño y la seducción para acceder a esta. Asimismo, no existen consecuencias físicas o son muy leves, y el apoyo familiar es inadecuado o inexistente. En el caso de las mujeres que sufrieron la violencia sexual teniendo más de 20 años, el perfil de la victimización se corresponde con la violencia puntual, perpetrada

por agresor desconocido o poco conocido para la víctima, que tiene una diferencia de edad de menos de 5 años con esta, y utiliza la violencia y/o la intimidación para consumir los hechos; las consecuencias físicas son moderadas o más graves para la víctima en este caso, y el apoyo familiar que esta recibe es adecuado.

Conclusiones

En conclusión, los resultados en mujeres víctimas menores de 20 años evidencian el grave problema del abuso sexual contra menores en relación con el de mujeres adultas, orientan hacia pautas de detección en servicios médicos y ayudan a clarificar las complejas peritaciones en esta materia, así como a diseñar programas de prevención más adecuados en función de la edad de las posibles víctimas.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento al Instituto Andaluz de la Mujer y a la Asociación AMUVI, por su apoyo inestimable. Sin su colaboración, este trabajo no habría sido posible.

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Resolución 49.25 de la Asamblea Mundial de la Salud. WHA 49.25. Prevención de la violencia, una prioridad en salud pública. Ginebra: OMS; 1996.
2. Muruaga S. Efectos de la violencia sexual en la salud de las mujeres. Monográfico: La violencia sexual de género. *La Boletina*. 2006;24:1-4.
3. ADIMA. *Guía de atención al maltrato infantil*. Sevilla: ADIMA; 1993.
4. López F. *La inocencia rota. Abusos sexuales a menores*. Barcelona: Océano; 1999.
5. Pereda N. *Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores*. Tesis doctoral. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2006.
6. AMUVI. Memoria global de los programas de la Asociación. Sevilla: AMUVI. 2012. (Consultado el 18 de marzo de 2012). Disponible en: <http://www.amuvi.org/>
7. Negriff S, Schneiderman JU, Smith C, Schreyer JK, Trickett PK. Characterizing the sexual abuse experiences of young adolescents. *Child Abuse Neglect*. 2014;38:261-70.
8. Sepúlveda P. La violación desde el punto de vista de la abogacía. En: Delegación de Justicia, editora. Manual de curso de formación en aspectos jurídicos y respuestas multidisciplinarias en los casos de violencia contra la mujer. Sevilla: Delegación de Justicia; 1999. p. 4-30.

9. Cantón D, Cortés MR. Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*. 2015;2:552-61.
10. Echeburúa E, De Corral P. Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*. 2006;12:75-82.
11. Cyr K, Clément ME, Chamberland C. Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *Journal of Interpersonal Violence*. 2014;4:616-34.
12. Simmons J, Wijma B, Swahmberg K. Lifetime co-occurrence of violence victimization and symptoms of psychological ill health: a cross-sectional study of Swedish male and female clinical and population samples. *BMC Public Health*. 2015;15:1-14.
13. Código Penal. Título VIII: Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales Madrid: Tecnos. (Consultado el 18 de marzo de 2012.) Disponible en: <http://libros-revistas-derecho.vlex.es/source/comentarios-al-codigo-penal-4579/toc/03.08>
14. Blake MT, Drezett J, Vertamatti MA, Adami F, Valenti VE, Costa A, et al. Characteristics of sexual violence against adolescent girls and adult women. *Women's Health*. 2014;14:1-7.
15. Rincón P, Cova F, Bustos P, Aedo J, Valdivia M. Estrés postraumático en niños y adolescentes abusados sexualmente. *Revista Chilena de Pediatría*. 2010;81:234-40.
16. Butler AC. Child sexual assault: risk factors for girls. *Child Abuse Neglect*. 2013;9:643-52.
17. Sepúlveda A, Millán S, Sepúlveda P, Nevado C, Solís E. La violencia sexual, un problema cercano, una solución posible. Estudio comparativo de la violencia sexual en zonas rurales y urbanas: un enfoque para la prevención. Sevilla: Diputación de Sevilla; 2002.
18. MacMillan HL, Tanaka M, Duku E, Vaillantcourt T, Boyle MH. Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse Neglect*. 2013;37:14-21.
19. Amado BG, Arce R, Herraiz A. Psychological injury in victims of child sexual abuse: a meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*. 2015;1:49-62.
20. Instituto de la Mujer. Estadísticas sobre violencia. 2009. (Consultado el 11 de marzo de 2012.) Disponible en: www.inmujer.migualdad.es/MUJER/mujeres/cifras/violencia/
21. Lorente M, Lorente JA. *Agresión a la mujer: maltrato, violencia y acoso*. Granada: Comares; 1998.
22. French BH, Bi Y, Latimore TG, Klemp HR, Butler EE. Sexual victimization using latent class analysis: exploring patterns and psycho-behavioral correlates. *Journal of Interpersonal Violence*. 2014;6:1111-31.
23. Walsh K, Danielson CK, McCauley J, Hanson RF, Smith DW, Resnick HS, et al. Longitudinal trajectories of posttraumatic stress disorder symptoms and binge drinking among adolescent girls: the role of sexual victimization. *Journal of Adolescent Health*. 2012;1:54-9.
24. Echeburúa E. Superar un trauma. *El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Pirámide; 2005.
25. López F. *Abusos sexuales a menores, lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1994.
26. Barudy J. *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. Barcelona: Paidós, Terapia Familiar; 1998.
27. López F. Abuso sexual: un problema desconocido. En: Casado J, Díaz JA, Martínez MP, editores. *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos; 1997. p. 161-7.
28. Garbarino J, Eckenrode J. *Por qué las familias abusan de sus hijos*. Barcelona: Granica; 1999.
29. Díaz JA. Abuso sexual en la historia, concepto y tipos. En: Díaz JA, Casado J, García E, Ruiz-MA, Esteban J, editores. *Atención al abuso sexual infantil*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia; 2001. p. 49-57.
30. Finkelhor D. Victimología infantil. En: Sanmartín J, editor. *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel; 1999. p.149-69.
31. Krebs C, Breiding MJ, Browne A, Warner T. The association between different types of intimate partner violence experienced by women. *Journal of Family Violence*. 2011;6:487-500.