



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONSECUENCIAS
BIOPSICOSOCIALES Y FORMAS DE INTERVENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: VERÓNICA SAMANTHA PIÑA DELGADO

ROXANA MICHELLE TAPIA ORELLANA

DIRECTOR: MARÍA ALEXANDRA PADILLA SAMANIEGO, MGTR.

CUENCA - ECUADOR

2026

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**ABUSO SEXUAL INFANTIL: CONSECUENCIAS
BIOPSICOSOCIALES Y FORMAS DE INTERVENCIÓN
PSICOTERAPÉUTICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

AUTORES: VERÓNICA SAMANTHA PIÑA DELGADO

ROXANA MICHELLE TAPIA ORELLANA

DIRECTOR: MARÍA ALEXANDRA PADILLA SAMANIEGO, MGTR.

CUENCA - ECUADOR

2026

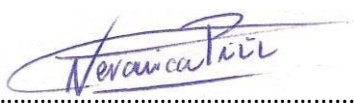
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Verónica Samantha Piña Delgado portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107481814** y **Roxana Michelle Tapia Orellana** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106611361**. Declaro ser el autor de la obra: **“Abuso sexual infantil: consecuencias biopsicosociales y formas de intervención psicoterapéutica”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **31 de agosto de 2026**

F: 

Verónica Samantha Piña Delgado

C.I. 0107481814

F: 

Roxana Michelle Tapia Orellana

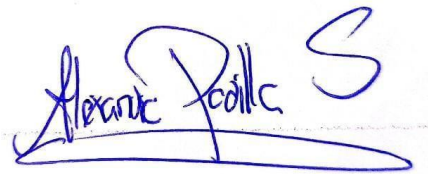
C.I. 0106611361

Cuenca, 31 de agosto de 2026

CERTIFICACIÓN

Yo, **María Alexandra Padilla Samaniego**, con cédula de identidad N.º **0103902797**, en calidad de directora del trabajo de titulación con el tema: **“Abuso sexual infantil: consecuencias biopsicosociales y formas de intervención psicoterapéutica”**, certifico que el presente trabajo fue desarrollado por Verónica Samantha Piña Delgado y Roxana Michelle Tapia Orellana, bajo mi supervisión.

Atentamente,



MARÍA ALEXANDRA PADILLA SAMANIEGO, MGTR.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradezco a Dios por guiarme e iluminarme a lo largo de este camino, por brindarme la fortaleza, sabiduría y perseverancia necesarias para afrontar cada desafío y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi vida.

A mis padres, Carlos Piña e Irma Delgado, por acompañarme y ser mi apoyo incondicional durante cada etapa de mi vida y a lo largo de mi formación profesional. Gracias por brindarme siempre su amor, cariño y confianza, y por enseñarme con su ejemplo los valores que deseo llevar conmigo a lo largo de mi vida. Son mi mayor ejemplo y mi más grande inspiración de la persona que quiero llegar a ser. No existen palabras suficientes para expresar mi gratitud por todo lo que han hecho por mí, son la razón por la cual hoy estoy aquí.

A mi hermana, Carolina Piña, por ser un apoyo incondicional durante mi carrera universitaria y por alentarme constantemente a ser una gran profesional. Gracias por compartir conmigo tus conocimientos y consejos, y por ser para mí el mejor ejemplo de lo que significa ser una hermana mayor.

A mi compañera y mejor amiga, Michelle Tapia, por compartir conmigo tantos años de esfuerzo, aprendizajes y formación profesional, por acompañarme en momentos de alegría y en aquellos difíciles, y por recorrer juntas cada etapa de esta carrera, tu amistad ha sido una parte fundamental de estos años. Agradezco haber podido realizar junto a ti este proyecto de titulación, resultado de nuestro esfuerzo y dedicación.

A mi tutora de tesis, María Alexandra Padilla, por su orientación, dedicación y disposición durante el desarrollo de este proyecto. Gracias por compartir sus conocimientos y brindarnos el acompañamiento necesario para hacer posible la culminación de este trabajo.

A mi mejor amiga de tantos años, Adenais Cabrera, por estar presente desde el primer día de mi carrera y acompañarme durante todo este proceso. Gracias por celebrar conmigo cada logro, compartir mis alegrías y estar presente a lo largo de estos años de formación. A pesar de nuestras ocupaciones, siempre encontraste un espacio para compartir conmigo y acompañarme en los momentos importantes, siempre escuchando tus palabras de que llegaré a ser una gran profesional.

Verónica Samantha Piña Delgado

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme guiado con sabiduría durante toda mi carrera universitaria, por haberme cuidado en cada paso de este camino y por haberme dado la fortaleza necesaria para superar cada desafío que se presentó a lo largo de estos años.

A mis padres, Jorge y Aurora, por nunca dejarme sola y por estar presentes en cada momento en el que los he necesitado. Ante cada dificultad, siempre han sabido ayudarme a encontrar las herramientas necesarias para salir adelante y continuar. Gracias a ustedes, durante todo este camino nunca me sentí sola; siempre tuve la certeza de que había dos corazones llenos de amor esperándome, dispuestos a sostenerme y acompañarme cada vez que lo necesitara. Gracias por ser mi apoyo, mi refugio y una de las razones más importantes para llegar hasta aquí.

A mis hermanos, Verónica y Jorge, por haber estado presentes a lo largo de este camino y por regalarme innumerables momentos de alegría. Gracias a ustedes nunca me faltaron las sonrisas, las conversaciones y ese cariño que solo los hermanos pueden brindar. Cada uno, a su manera, hizo que este recorrido fuera más llevadero y especial.

A mis cuñados, por acompañarme durante todo este proceso, por sus consejos, por estar pendientes de mí y por siempre buscar lo mejor para mí. Y a mis sobrinos, quienes, a pesar de ser mucho menores que yo, se encargaron de llenar mi vida de aún más cariño y alegría. Cada una de sus preguntas sobre mi carrera, cada muestra de interés y cada ayuda que me brindaron estuvo llena de ese amor sincero e inocente que solo ellos pueden ofrecer. Sin darse cuenta, hicieron más especiales muchos momentos de este camino.

A mi compañera y mejor amiga, Verónica Piña, gracias por compartir conmigo estos cuatro años de carrera y por haber estado a mi lado desde el primer día, convirtiéndote no solo en mi compañera, sino también en mi amiga y confidente. Tu amistad ha sido, sin duda, una de las mejores cosas que me dejó esta etapa. Juntas hemos reído, llorado, enfrentado dificultades y encontrado soluciones, siempre apoyándonos la una a la otra. Hoy, poder culminar esta tesis juntas hace que este logro tenga un significado aún más especial, porque sé todo lo que hemos recorrido para llegar hasta aquí.

A mi tutora, María Alexandra Padilla, por haber sido un pilar fundamental durante este proceso. Desde el momento en que la elegimos y supimos que nos acompañaría en esta etapa,

confiamos en que sería la persona indicada para guiarnos. Gracias por su paciencia, confianza, dedicación y cariño, así como por cada orientación brindada durante la elaboración de este trabajo. Su acompañamiento fue fundamental para poder culminar esta etapa.

De igual manera, agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por haberme brindado una base sólida de conocimientos y las herramientas necesarias para mi formación profesional. Extiendo también mi gratitud a cada uno de los docentes que, durante estos años, compartieron sus conocimientos, experiencias y enseñanzas, contribuyendo de manera significativa a mi crecimiento tanto académico como personal.

Finalmente, agradezco a mis amigos más cercanos, quienes han estado conmigo en los buenos y no tan buenos momentos, compartiendo alegrías, risas, conversaciones y recuerdos que llevaré conmigo. Gracias por cada anécdota vivida, por hacer más ligeros los días difíciles y por demostrarme que algunas amistades llegan a convertirse en una verdadera familia. Gracias por ser parte de este camino y, sobre todo, por ser mi otra familia.

Roxana Michelle Tapia Orellana

DEDICATORIA

A mis padres, Carlos Piña e Irma Delgado, quienes confiaron en mí y me demostraron su apoyo desde el primer momento, acompañándome durante todo este proceso. Son las personas más importantes de mi vida y quienes tengo siempre presentes en cada logro y momento de felicidad. No me alcanzan las palabras para expresar el amor que siento por ustedes y nunca terminaré de agradecer todo el esfuerzo y trabajo que han hecho por mí, todo el amor que me han brindado y el estar siempre ahí para mí, recordándome lo orgullosos que están de mí. Por eso y mucho más, este logro es para ustedes, como un pequeño reflejo de todas las cosas que espero poder dedicarles a lo largo de mi vida y en las que siempre los tendré presentes. Porque sin ustedes, esto no hubiese sido posible.

A mi hermana, Carolina Piña, con quien he compartido tantos momentos y diferentes etapas de mi vida, con quien sé que puedo confiar y a quien puedo acudir siempre, sin importar las circunstancias. Gracias por guiarme a través de tus experiencias y por impulsarme a crecer tanto en lo personal como en lo profesional. Con todo el amor del mundo, puedo decir que has sido la mejor hermana mayor que me pudo tocar y que espero tener a mi lado en cada evento importante de mi vida. Este logro también es para ti.

Por último, me dedico este trabajo a mí misma, porque reconozco el esfuerzo, dedicación y compromiso que entregué durante toda mi carrera. Reconozco el cariño y la responsabilidad con los que asumí cada etapa de mi formación y todo lo que fui capaz de superar para llegar hasta aquí. Gracias a esta etapa de mi vida, hoy sé que soy capaz de alcanzar aquello que me propongo y que puedo contar con las personas más importantes de mi vida. Pero, sobre todo, sé reconocer la disciplina, constancia, esfuerzo y crecimiento que este logro representa.

Verónica Samantha Piña Delgado

DEDICATORIA

A mis padres, Jorge Tapia y Aurora Orellana

Este logro es para ustedes.

Nada de esto habría sido posible sin su apoyo incondicional, su paciencia, su amor y la confianza que siempre han depositado en mí.

Reconozco que este camino no ha sido fácil; ha estado lleno de esfuerzos, sacrificios, momentos de incertidumbre y dificultades. Sin embargo, nunca tuve miedo, porque sabía que siempre tendría en ustedes unos brazos llenos de comprensión esperándome.

Gracias por formar a la mujer que soy, por los valores y principios que sembraron en mí. Muchas de las cosas que hoy me definen nacieron de ustedes: mi manera de mirar la vida, de enfrentar los problemas y de tratar a los demás, siempre con amor.

Este logro es de ustedes y mío. Es también una pequeña recompensa que puedo ofrecerles por todos los esfuerzos, sacrificios y renunciaciones que han hecho por mí, por cada vez que estuvieron a mi lado y por todo el amor que me han dado a lo largo de mi vida. Ojalá este logro sea para ustedes motivo de orgullo, así como ustedes son, y siempre serán, uno de los mayores motivos de orgullo de mi vida.

No existen palabras suficientes para expresar todo el amor y agradecimiento que siento. Todo lo que soy y todo lo que llegue a ser llevará siempre una parte de ustedes, porque detrás de cada uno de mis logros estarán siempre sus enseñanzas, su amor y el ejemplo que me dieron. Este logro lleva mi nombre, pero también lleva todo lo que ustedes sembraron en mí.

Roxana Michelle Tapia Orellana

Resumen

Introducción: El abuso sexual infantil constituyó una problemática de salud pública con importantes repercusiones biológicas, psicológicas y sociales que pueden persistir hasta la adultez, afectando significativamente el bienestar y la calidad de vida de las personas sobrevivientes. **Objetivo:** Analizar las consecuencias biopsicosociales del abuso sexual infantil y las principales formas de intervención psicoterapéutica respaldadas por la evidencia científica. **Metodología:** Se desarrolló una investigación de enfoque cualitativo mediante una revisión bibliográfica descriptiva con estrategia de búsqueda sistematizada. Se consultaron las bases de datos Scopus, PubMed, Web of Science, ScienceDirect y Taylor & Francis. Se seleccionaron artículos científicos publicados entre 2014 y 2025, en español, inglés y portugués, relacionados con Psicología Clínica, trauma psicológico e intervención psicoterapéutica. **Desarrollo:** La investigación empírica analizada mostró que el abuso sexual infantil se relaciona con alteraciones biológicas, psicológicas y sociales, además de trastornos de ansiedad, depresión, estrés postraumático y dificultades en el funcionamiento y relaciones interpersonales. Posteriormente, se analizaron diversos modelos de intervención psicoterapéutica con respaldo empírico, entre ellos la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el Trauma, la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares, el enfoque sistémico y estrategias complementarias orientadas a favorecer la recuperación emocional de las víctimas. **Conclusión:** Se concluyó que el abuso sexual infantil genera repercusiones biopsicosociales complejas y duraderas que afectan significativamente el desarrollo integral y la salud mental de las víctimas. Asimismo, se evidenció la importancia de intervenciones psicoterapéuticas especializadas y orientadas al abordaje del trauma, para favorecer la recuperación psicológica y la adaptación psicosocial.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, salud mental, consecuencias biopsicosociales, intervención psicoterapéutica.

Abstract

Introduction: Child sexual abuse is a public health issue with significant biological, psychological, and social consequences that may persist into adulthood, substantially affecting the well-being and quality of life of survivors. **Objective:** To analyze the biopsychosocial consequences of child sexual abuse and the main forms of psychotherapeutic intervention supported by scientific evidence. **Methodology:** A qualitative study was conducted through a descriptive literature review using a systematic search strategy. Scopus, PubMed, Web of Science, ScienceDirect, and Taylor & Francis were consulted. Scientific articles published between 2014 and 2025 in Spanish, English, and Portuguese, related to Clinical Psychology, psychological trauma, and psychotherapeutic intervention, were selected. **Results:** The empirical evidence reviewed showed that child sexual abuse is associated with biological, psychological, and social impairments, as well as anxiety disorders, depression, post-traumatic stress disorder, and difficulties in functioning and interpersonal relationships. Various evidence-based psychotherapeutic approaches were subsequently examined, including Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy, Eye Movement Desensitization and Reprocessing, the systemic approach, and complementary strategies aimed at promoting the emotional recovery of survivors. **Conclusion:** Child sexual abuse has complex and long-lasting biopsychosocial consequences that significantly affect survivors' overall development and mental health. Furthermore, the findings underscore the importance of specialized, trauma-informed psychotherapeutic interventions to promote psychological recovery and psychosocial adjustment.

Keywords: Child sexual abuse, mental health, biopsychosocial consequences, psychotherapeutic intervention.

Contenido

Introducción	13
Presentación del problema	14
Pregunta guía de investigación.....	15
Justificación.....	15
Objetivos	16
Objetivo general.	16
Objetivos específicos.....	16
Materiales y métodos	16
Diseño	17
Estrategias de búsqueda	18
Criterios de selección	18
Extracción de datos	18
Análisis de datos	18
Desarrollo.....	19
Consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del abuso sexual infantil.	19
Trastornos y alteraciones en el funcionamiento psicosocial asociadas al abuso sexual infantil... ..	24
Modelos de intervención psicoterapéutica con respaldo empirico para el tratamiento del abuso sexual infantil.....	30
Conclusión.....	39
Referencias	41

Introducción

La salud mental en la adultez. Se identifica como un estado en el que el sujeto siente bienestar, es capaz de identificar y aceptar sus emociones, manejar el estrés de manera efectiva, es productivo en sus actividades laborales o académicas y contribuye positivamente a su comunidad y relaciones (Tavakkoli et al., 2024).

Por otro lado, se conceptualiza como un estado de bienestar mental que permite a las personas, en general, poder afrontar hechos que generen estrés en la vida diaria, desarrollar y completar plenamente sus capacidades, aprender, desempeñarse eficazmente en sus actividades laborales y contribuir positivamente a los diferentes ámbitos de interacción. Es parte fundamental, ya que sustenta nuestras capacidades, ya sea tanto individuales como colectivas, mismas que son necesarias para tomar decisiones y relaciones interpersonales (Gálvez et al., 2020).

Impacto biopsicosocial. Este modelo plantea que el ser humano es el resultado de la interacción entre diversos factores, ya sean tanto como biológicos, psicológicos y sociales. Además, este modelo destaca la relación existente entre el comportamiento, los pensamientos y las relaciones sociales con el estado general de salud de la persona, por lo que se destaca la importancia de adoptar y mantener conductas positivas que favorezcan el bienestar integral del sujeto. De esta manera, el individuo puede llegar a lograr una mejor calidad de vida mediante un equilibrio adecuado (Perez, 2019).

Abuso sexual infantil. Es el involucramiento de un niño en actividades sexuales que no está en capacidad de comprender, para las cuales no tiene el desarrollo suficiente y que no está preparado para consentir. En este sentido, se trata de una relación de abuso, es decir que existe un desequilibrio de poder entre la víctima y el agresor. Así, el agresor se encuentra en una posición superior de control sobre la víctima, lo que, le brinda a esta última una condición desventajosa (Acuña, 2014).

De manera complementaria, el abuso sexual infantil se entiende cuando un niño, niña o adolescente es usado con el objetivo de cumplir o satisfacer los deseos sexuales de una persona adulta o grupo de adultos. Este problema se manifiesta de varias maneras, una de

ellas es la forma de abuso sexual en la que una figura cercana, de autoridad o cuidador ejerce autoridad o amenaza sobre el menor de edad; y cuando esto es dado por un familiar consanguíneo, se reconoce como incesto. Otra forma que corresponde como abuso sexual, es cuando un agresor desconocido por el niño o niña ejerce un ataque sexual. Un tercer tipo existente es la explotación sexual, donde el niño o niña son tratados como objetos comerciales o de lucro; en esto se incluye la prostitución infantil, la pedofilia, el trato sexual de niños con finalidad de turismo sexual y la producción de pornografía del niño de manera presencial así como a través de Internet, y esto también puede ocurrir en el interior del núcleo familiar (González, 2023).

Presentación del problema

El abuso sexual infantil (ASI) es considerado una grave vulneración de los derechos humanos y constituye un problema social y sanitario con consecuencias significativas en el desarrollo de la víctima. Es definido como cualquier conducta sexual que ha mostrado presión, manipulación o aprovechamiento de la vulnerabilidad de menores de 18 años, causando daño físico, psicológico y emocional (Aguirre & Restrepo, 2022). Aunque se han reportado múltiples casos y ha existido una creciente demanda de atención sobre esta problemática, el ASI continúa siendo frecuentemente invisibilizado o silenciado en la sociedad, especialmente cuando el agresor pertenece al círculo cercano de la víctima, lo que complica su detección de manera rápida y la denuncia oportuna del abuso (López et al., 2023).

Las secuelas del abuso sexual infantil no están limitadas en la infancia, sino que repercuten a lo largo del ciclo vital, manifestándose en diferentes etapas del desarrollo (Pacheco, 2021). Varios estudios evidencian que las personas sobrevivientes de ASI han mostrado una mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, depresión, trastornos del estado de ánimo, trastorno de estrés postraumático (TEPT), disociación y dificultades para regular sus emociones (López et al., 2023). Estas afectaciones influyen negativamente en la vida cotidiana, la autoestima y la calidad de vida, produciendo un deterioro del bienestar psicológico y emocional (Downing et al., 2021).

Desde una perspectiva biopsicosocial, el ASI genera alteraciones biológicas relacionadas con el estrés crónico y el trauma temprano, afectando los sistemas

neuroendocrino y emocional. En el ámbito psicológico, se observan secuelas profundas que han afectado de manera significativa la identidad, la autoimagen, la regulación emocional y la conducta, mientras que en el ámbito social se manifiestan dificultades para establecer relaciones interpersonales estables o sanas, problemas de confianza, aislamiento social y vínculos afectivos disfuncionales. Estos factores interactúan entre sí y configuran una experiencia traumática compleja que ha modificado el ajuste adaptativo de la persona a lo largo de su vida diaria (Morales et al., 2022).

A pesar de la gravedad del problema, existen importantes limitaciones en la asistencia clínica de personas sobrevivientes de abuso sexual infantil, ha sido persistente que el antecedente de ASI no ha sido identificado durante las evaluaciones psicológicas, lo que ha llevado a diagnósticos incompletos, erróneos o a intervenciones que no han considerado el trauma temprano como parte del trauma actual (González, 2022). Estas situaciones han limitado la eficacia de los tratamientos y han evidenciado la necesidad de incorporar intervenciones psicoterapéuticas especializadas, centradas en el abordaje del trauma y orientadas al tratamiento de las secuelas emocionales, cognitivas y relacionales derivadas del abuso sexual infantil.

Pregunta guía de investigación

¿Cuáles son las consecuencias biopsicosociales del abuso sexual infantil y las principales formas de intervención psicoterapéutica descritas en la literatura científica?

Justificación

El estudio del abuso sexual infantil es socialmente relevante debido a su persistencia como problemática vigente y a la tendencia al silencio, la estigmatización y la minimización de sus efectos (Muldoon et al., 2024). Visibilizar las consecuencias del ASI contribuye a generar mayor sensibilización social, a la prevención y a la promoción de una mirada empática hacia las personas sobrevivientes (Springer et al., 2020). Desde el ámbito clínico, analizar esta problemática permite mayor precisión en la identificación del origen de diversos trastornos mentales en las diferentes etapas del desarrollo, favoreciendo evaluaciones más integrales, diagnósticos más precisos y tratamientos ajustados a la historia traumática del paciente con modelos de respaldo empírico (López et al., 2023).

Desde la perspectiva académica y profesional, esta temática ofrece importantes aportes al conocimiento teórico sobre el impacto del trauma infantil, al destacar la importancia de los enfoques psicoterapéuticos especializados con respaldo empírico, orientados a adaptar el tratamiento a la experiencia traumática de cada víctima. Esta adaptación favorece el desarrollo de prácticas terapéuticas más eficaces, individualizadas y humanizadas, contribuyendo a una atención psicológica de mayor calidad (Pasha et al., 2024). Por último, un adecuado abordaje del ASI ha promovido una atención psicológica adecuada y contribuye a optimizar la calidad de vida de las personas perjudicadas, ofreciendo soluciones y respuestas eficaces a la necesidad clínica, social y ética prioritaria.

Objetivos

Objetivo general. Analizar las consecuencias biopsicosociales del abuso sexual infantil y las principales formas de intervención psicoterapéutica a partir de la evidencia científica.

Objetivos específicos.

1. Identificar las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del abuso sexual infantil descritas en estudios científicos.
2. Describir los trastornos de salud mental y las alteraciones en el funcionamiento psicosocial vinculado al abuso sexual infantil.
3. Examinar los modelos de intervención psicoterapéutica con respaldo empírico para el tratamiento del abuso sexual infantil.

Materiales y métodos

La metodología propuesta para la presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, basada en la revisión bibliográfica, la cual ha permitido analizar las consecuencias del abuso sexual infantil en la salud mental, sus dimensiones biopsicosociales y las diferentes formas de intervención psicoterapéutica.

La originalidad y el rigor científico del estudio se garantizan mediante la selección exclusiva de artículos publicados en revistas indexadas y con revisión por pares, el respaldo

empírico de los estudios incluidos y la correcta aplicación de las normas APA séptima edición, asegurando la adecuada atribución de ideas a sus respectivos autores. Asimismo, al tratarse de una investigación bibliográfica, se respetaron los principios éticos relacionados con el uso adecuado de las fuentes.

La información se obtuvo mediante el uso de palabras clave en español e inglés, como *child sexual abuse*, *biopsychosocial impact*, *mental health*, *childhood trauma*, *psychotherapeutic intervention*, *psychological treatment*, *therapeutic models* y *trauma-based therapies*, así como sus equivalentes en español. Estas palabras se han relacionado utilizando operadores booleanos (AND, OR) para optimizar y precisar los resultados. Las bases de datos científicas consultadas han sido Scopus, PubMed y Web of Science, complementadas con ScienceDirect y Taylor & Francis, así como con artículos disponibles en la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Cuenca. Se consideran publicaciones comprendidas entre los años 2014 y 2025, en español, inglés y portugués, relacionadas con el área de Psicología Clínica y Psicoterapia.

Los artículos, documentos o investigaciones seleccionadas han sido examinados de manera cualitativa a través de la revisión de títulos, resúmenes y textos completos, registrando la información importante y destacable a través de fichas bibliográficas. El análisis se realiza por medio de la comparación y síntesis de los descubrimientos encontrados, estableciendo categorías temáticas para organizar la información. Al tratarse de una investigación bibliográfica, se cumplen los principios éticos de la investigación, asegurando el uso correcto de las fuentes y la adecuada citación de los autores.

Diseño

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo mediante una revisión bibliográfica de tipo descriptivo. Este diseño permite recopilar, analizar e interpretar información científica relacionada con las consecuencias biopsicosociales del abuso sexual infantil y las principales formas de intervención psicoterapéutica descritas en la literatura.

El alcance del estudio es descriptivo, ya que busca identificar y caracterizar los hallazgos declarados en investigaciones científicas respecto al tema, sin establecer dimensiones biopsicosociales de la problemática estudiada.

Estrategias de búsqueda

La estrategia de búsqueda se desarrolló de manera sistematizada mediante el uso de palabras clave en español e inglés, combinadas con operadores booleanos, permitiendo así una estructuración adecuada de los resultados sin restringir la recuperación de información relevante.

Se consideraron publicaciones comprendidas entre los años 2014 y 2025, redactadas en español, inglés y portugués, relacionadas con el área de Psicología Clínica y Psicoterapia.

Criterios de selección

Se incluyeron artículos científicos con revisión por pares y respaldo empírico comprobable publicados entre 2014 y 2025, excluyendo documentos sin arbitraje académico o fuera del rango temporal establecido. El análisis se ha realizado mediante la comparación y síntesis crítica de los hallazgos, identificando patrones comunes en las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del abuso sexual infantil, así como sus implicaciones clínicas y psicoterapéuticas, seleccionando 30 artículos científicos para el análisis final. Se respetaron los principios éticos de investigación, garantizando el uso adecuado de las fuentes y la correcta citación según normas APA séptima edición.

Extracción de datos

La información de los documentos seleccionados se extrajo mediante el uso de una ficha bibliográfica, en la cual se registraron aspectos como autores, año de publicación, objetivo del estudio, diseño metodológico, población, variables analizadas, principales resultados y conclusiones. El proceso se inició con la búsqueda mediante palabras clave, seguida de la revisión de títulos y resúmenes, la lectura del texto completo y, finalmente, la selección de los documentos que han cumplido con los criterios establecidos.

Análisis de datos

El análisis de la información se realizó de forma cualitativa, evaluando la calidad de los estudios en función de la fiabilidad y validez de sus contenidos, considerando el prestigio de las revistas científicas, la pertinencia metodológica y la coherencia con los objetivos planteados. Los datos se han organizado y analizado mediante la comparación de hallazgos, el análisis temático y la identificación de patrones comunes relacionados con las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales del abuso sexual infantil y su impacto en la salud mental.

Desarrollo

Consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del abuso sexual infantil.

Un estudio realizado por Downing et al. (2021) exploró la asociación entre el trauma infantil y el reconocimiento de emociones faciales en adultos. El diseño fue cuantitativo, comparativo y transversal con una muestra de 321 participantes, siendo estos pacientes con un primer episodio psicótico, trastorno límite de la personalidad y controles sanos, por lo cual se les aplicó el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ-SF), la prueba de reconocimiento facial (DFAR) y una escala abreviada de inteligencia de Wechsler. El objetivo final era analizar si el trauma infantil influye en el reconocimiento de emociones faciales de manera independiente a los trastornos mentales graves (Downing et al., 2021).

Los hallazgos demostraron que las personas con antecedentes de trauma infantil presentaban mayores dificultades en el reconocimiento de emociones y una mayor tendencia a interpretar los estímulos como negativos. En consecuencia, se concluyó que el trauma infantil impactó en el procesamiento emocional independientemente de que la persona presenta o no algún trastorno mental (Downing et al., 2021).

A partir de estos resultados, se evidencia que una de las principales repercusiones psicológicas del trauma infantil radica en la alteración de la percepción e interpretación afectiva. Al verse afectados procesos básicos de la interacción psicosocial como el reconocimiento de expresiones faciales, el individuo que estuvo expuesto a entornos traumáticos tempranos, tiende a manifestar dificultades para entender adecuadamente las señales emocionales del entorno que lo rodea. Con el paso del tiempo, esta problemática llega a afectar de manera directa la interacción social (Downing et al., 2021).

Desde una perspectiva psicológica, este fenómeno se fundamenta en el desarrollo de mecanismos de defensa como la hipervigilancia, en la cual la persona que experimentó trauma temprano, es propensa a mantenerse en alerta constante frente a señales negativas en su entorno, lo que genera interpretaciones distorsionadas de expresiones faciales neutras o incluso positivas. Esta reacción pudo entenderse como una estrategia de supervivencia desarrollada frente al sentimiento de vulnerabilidad; sin embargo, a largo plazo generó consecuencias emocionales y sociales que dificultan la interacción con otras personas,

favoreciendo la desconfianza, la inseguridad y los problemas en la expresión interpersonal. (Downing et al., 2021).

Por tanto, se destacó la importancia de considerar el trauma infantil como un factor determinante en el desarrollo socioemocional del sujeto. En el marco de la práctica clínica, esta evidencia exige que no solo deberían priorizarse los síntomas actuales, sino también las experiencias tempranas, ya que estas pudieron influir en la forma en que el individuo se asocia con su entorno y construye vínculos. Por consiguiente, los resultados analizados por Downing et al. (2021) reafirman la necesidad de implementar intervenciones tempranas y terapias que incorporan el abordaje del trauma a temprana edad (Downing et al., 2021).

Como complemento, un estudio cuantitativo desarrollado por Catalán et al. (2020) analizó el impacto del abuso sexual infantil y las experiencias de la infancia en la calidad de vida relacionada con la salud durante la edad adulta. A través de una muestra de 10,624 participantes del sistema de vigilancia de Texas y utilizando análisis estadísticos como chi-cuadrado, t de Student y regresión logística, los autores examinaron como las personas con antecedentes de abuso sexual infantil presentaban peor salud general, más días de malestar físico y mental, así como mayores limitaciones en sus actividades diarias. En consecuencia, se concluyó que el abuso sexual infantil se asoció significativamente con un deterioro en la calidad de vida en la adultez (Catalán et al., 2020).

Estos hallazgos exponen que las consecuencias del abuso sexual infantil generan efectos profundos y persistentes a largo plazo, consolidando repercusiones profundas y persistentes. Desde una dimensión biológica, las víctimas de abuso sexual infantil refirieron un deterioro en su salud física general y una mayor presencia de malestar corporal persistente; en el ámbito psicológico da lugar a cuadros prolongados de malestar emocional y general; mientras que, a nivel social, restringe la funcionalidad y la participación activa dentro del entorno (Catalán et al., 2020).

De acuerdo con Catalán et al. (2020) las personas que enfrentaron abuso sexual infantil tendieron a presentar mayores niveles de estrés crónico, dificultades en la regulación emocional y percepciones negativas sobre su estado de salud y bienestar. Además, destacó la relación entre la gravedad del abuso y un mayor riesgo de deterioro en la calidad de vida, lo que permitió inferir que las consecuencias psicológicas, biológicas y sociales pudieron

intensificarse según la severidad y las características de la experiencia traumática vivida en la infancia.

Estos hallazgos permitieron posicionar al abuso sexual infantil como una problemática crítica de salud pública por la presencia de las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales que en la vida se generan a lo largo de la vida. La severidad del impacto en la víctima de ASI demostró la necesidad de agregar y poner en práctica intervenciones tempranas y estrategias de terapia integral que tomaran en cuenta la historia de vida detrás de las víctimas. En este marco, estas constataciones permitieron comprender que no se debió limitar solo a un momento la atención a personas que sufrieron abuso sexual infantil, sino realizar un seguimiento a lo largo de la vida para cumplir el propósito de prevenir efectos negativos y ayudar a formar y mantener una mejor calidad de vida (Catalán et al., 2020).

Adicionalmente, una revisión sistemática realizada por Morales et al. (2022) analizó las experiencias negativas en la infancia relacionadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez. Mediante estudios publicados entre los años 2016 y 2021 en bases de datos como Scopus, PubMed y ScienceDirect, los autores determinaron que el trauma temprano constituye un factor crítico que vulnera el desarrollo neuropsicológico ya que puede llegar a afectar el desarrollo cerebral, la plasticidad sináptica y el funcionamiento neuropsicológico. De acuerdo con la evidencia compilada en dicha revisión la exposición temprana al trauma se asoció con la aparición de diversos trastornos mentales, principalmente ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. En cuanto a las consecuencias conductuales y sociales, se identificaron manifestaciones como agresividad y conducta suicida.

Los datos analizados por Morales et al. (2022) asocian el trauma infantil con déficits en funciones cognitivas como el lenguaje, la memoria, la atención, la regulación emocional y la cognición social, así como con un menor rendimiento intelectual. Esta afectación tiende a complejizarse exponencialmente cuando el niño es víctima de múltiples formas de maltrato.

En conjunto, al contrastar los resultados con la literatura científica internacional, la revisión pone de manifiesto que las experiencias traumáticas en la niñez trascienden como posibles repercusiones, más aún cuando se asocia con enfermedades crónicas, alteraciones neurológicas e incluso demencia. Del mismo modo, la exposición a este tipo de traumas pueden generar alteraciones en el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, afectando funciones

como la resolución de problemas y planeación de actividades. En consecuencia, estas alteraciones biológicas y psicológicas comprometen la capacidad de adaptación de la persona frente a situaciones estresantes en la adultez (Morales et al., 2022)

En otra línea de investigación, un estudio de enfoque cualitativo desarrollado por Muñoz et al. (2021) sobre la percepción del suelo pélvico en mujeres supervivientes de violencia sexual fue abordado con el objetivo de comprender exhaustivamente las consecuencias físicas, psicológicas y sociales derivadas del abuso sexual infantil. Para ello, se emplearon entrevistas y un cuestionario como técnicas de recopilación de información, y se trabajó con una muestra de cuatro participantes, lo que permitió un análisis detallado de los aspectos más relevantes del estudio (Muñoz et al., 2021).

Los hallazgos evidenciaron la existencia de secuelas físicas, emocionales y sociales derivadas de la experiencia de abuso sexual, entre ellas se identificaron dificultades relacionadas con el suelo pélvico, limitaciones para hablar sobre el tema, afectaciones en la atención médica recibida tras la experiencia traumática y escaso apoyo por parte de las redes familiares y sociales (Muñoz et al., 2021).

En este contexto, el análisis cualitativo demostró que el desconocimiento de las mujeres sobre el suelo pélvico fue considerable, que la información sobre la asistencia sanitaria disponible resultó limitada y que el apoyo tendió a ser inexistente debido al temor a revelar lo ocurrido. Al evaluar las manifestaciones clínicas biológicas y psicológicas de la agresión infantil durante la edad adulta, Muñoz et al. (2021) identificaron el dolor pélvico, las dificultades en la penetración y diversos problemas ginecológicos. Adicionalmente, se constató la presencia de trastornos psicológicos como ansiedad, depresión, estrés postraumático e incluso miedo a entablar relaciones íntimas ante la posibilidad de revivir el trauma de manera inconsciente.

Para complementar, una revisión sistemática hecha por Puente et al. (2025) analizó los efectos a largo plazo del abuso infantil en la salud mental y el comportamiento delictivo en la edad adulta. A partir de una rigurosa selección de 30 artículos científicos publicados, los autores conceptualizan esta problemática como una vulneración global de los derechos de los niños, mismos que generan consecuencias biológicas, psicológicas y sociales persistentes en su desarrollo. Bajo esta perspectiva, se definió el abuso infantil como cualquier acto o suceso que afecte el bienestar del menor, incluyendo el maltrato físico, emocional, sexual y la

negligencia, evidenciándose su alta prevalencia y su estrecha relación con afectaciones biológicas, psicológicas y sociales en la adultez, especialmente en la salud mental, como la depresión, la ansiedad y el estrés postraumático.

El abuso infantil se asoció con conductas autodestructivas y una mayor probabilidad de comportamientos delictivos en la adultez, generando además dificultades en la adaptación social y emocional. Sobre la metodología utilizada, se realizó una revisión sistemática de estudios realizados en los últimos cinco años. La búsqueda en bases de datos permitió seleccionar 30 artículos relevantes, cuyos datos fueron organizados para garantizar un análisis preciso de los efectos a largo plazo.

A partir de estos resultados, la síntesis de Puente et al. (2025) enfatiza la incorrección metodológica de reducir las consecuencias del abuso sexual infantil a una sola área, en lugar de comprenderlas como un fenómeno integral que involucra componentes cognitivos, conductuales, interpersonales y neuropsicológicos. En la dimensión de la regulación emocional, estas consecuencias se manifiestan en niveles elevados de estrés, impulsividad e incluso en problemas en el control de la ira, considerados como consecuencias psicológicas persistentes del trauma infantil.

De igual manera, en el ámbito interpersonal, las personas que sufrieron abuso sexual infantil en la niñez tendieron, en la adultez, a presentar dificultades en la confianza, dependencia emocional en sus vínculos y, como consecuencia, miedo al abandono. A nivel neuropsicológico, este pudo generar cambios en áreas como la toma de decisiones, la memoria y la respuesta ante situaciones de estrés. En conjunto estas alteraciones influyen en la aptitud de la persona para responder de manera adecuada ante situaciones adversas o, por el contrario, incrementan su vulnerabilidad al no lograr un adecuado control emocional, afectando también su funcionamiento social e interpersonal (Puente et al. 2025)

Desde el ámbito interpersonal, el autor aclara que muchas personas recurrieron en la adultez a distintas formas de afrontamiento frente a las experiencias vividas en la niñez. Algunas optaron por estrategias adaptativas, como la terapia psicológica; sin embargo, una gran parte presentó dificultades para manejar estas vivencias, recurriendo a conductas de riesgo o peligrosas como el consumo de sustancias, conductas sexuales de riesgo y comportamientos autolesivos, considerados como consecuencias psicológicas y conductuales asociadas al abuso sexual infantil (Puente et al., 2025).

No obstante, la investigación aclara que no todos los individuos que sufrieron abuso sexual infantil desarrollaron psicopatología en la adultez. Esto se explicó por la presencia de factores protectores que contribuyen a afrontar el trauma de manera más adaptativa. Entre estos factores se identificaron el apoyo social, la intervención temprana y la presencia de un entorno estable, alejado de contextos violentos o generadores de amenaza, los cuales favorecieron cambios favorables en la vida de las personas y disminuyeron las consecuencias emocionales y sociales negativas (Puente et al., 2025).

A partir de estos hallazgos, resulta necesario considerar la necesidad de fortalecer los sistemas de detección y prevención del abuso infantil a nivel nacional, y derribar el mito de que el impacto del trauma se disipa con el tiempo. En este sentido, la intervención temprana se consideró un aspecto clave, debido a que el acceso oportuno a apoyo psicológico facilitó el desarrollo de estrategias de afrontamiento adaptativas.

Trastornos y alteraciones en el funcionamiento psicosocial asociadas al abuso sexual infantil

García (2021) en su estudio realizado sobre los problemas psicopatológicos del abuso sexual infantil en la adultez, se señaló que tuvo como propósito analizar el impacto del abuso sexual infantil (ASI) en el desarrollo de trastornos de salud mental y alteraciones en el funcionamiento psicosocial durante la vida adulta. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica de investigaciones que fueron nacionales e internacionales publicadas entre 2010 y 2021, utilizando bases de datos como PubMed, PsycInfo, SciELO, Dialnet y Google Académico. En la revisión se incluyeron 21 estudios entre revisiones, metaanálisis e investigaciones empíricas. En los resultados, se evidenció que el abuso sexual infantil contribuyó como una variable de riesgo importante para el desarrollo de diferentes trastornos mentales, como depresión, ansiedad, trastornos disociativos, trastorno por estrés postraumático, ideación suicida y abuso de sustancias. De igual manera, se tomaron en cuenta alteraciones en el funcionamiento psicosocial, como dificultades en las relaciones interpersonales en el ciclo de vida, conductas sexuales de riesgo y problemas de adaptación en la sociedad o en el entorno. Por último, se señaló que las consecuencias del abuso sexual infantil pudieron mantenerse hasta la adultez y afectar de manera significativa el bienestar psicológico y social de las víctimas (García, 2021).

Este estudio permitió describir que el abuso sexual infantil estuvo estrechamente asociado con el desarrollo de varios trastornos de salud mental que afectaron a las víctimas de manera persistente. Entre los trastornos más usuales se encontraron la depresión, la ansiedad y el trastorno por estrés postraumático, los cuales generaron graves afectaciones a nivel emocional y cognitivo. Las víctimas que vivieron experiencias de abuso presentaron constantemente sentimientos de culpa, baja autoestima, miedo y altos niveles de malestar psicológico. Además, se resaltó que muchas de estas víctimas desarrollaron síntomas disociativos, pensamientos suicidas e inconvenientes en la regulación emocional. De esta manera, los hallazgos mostraron que el abuso sexual infantil aumentó de forma significativa la vulnerabilidad psicológica y el riesgo de desarrollar psicopatologías en la adultez.

Desde la perspectiva psicosocial, los resultados mostraron que el abuso sexual infantil también afectó el modo en que las personas se relacionaron con su ambiente social. Las víctimas presentaron dificultades para establecer vínculos afectivos sanos, problemas de confianza y limitaciones en la expresión o comunicación emocional. De igual manera, se identificaron problemas en las relaciones de pareja, poca o ninguna satisfacción sexual y conductas sexuales de riesgo. Asimismo, muchas personas manifestaron sentimientos de aislamiento y un menor sentido de apoyo social, lo que afectó negativamente su adaptación social y el funcionamiento interpersonal. Estas alteraciones se explicaron por los sentimientos de traición y la pérdida de confianza generados por experiencias abusivas del pasado, sobre todo cuando el agresor pertenece al entorno familiar.

Para finalizar, se observó que los hallazgos de esta revisión destacaron que las consecuencias del abuso sexual infantil fueron complejas y éstas se mantuvieron durante gran parte de la vida adulta. Aunque no existió un patrón único de síntomas, la evidencia científica permitió identificar una fuerte relación entre el abuso sexual infantil y diversos trastornos de salud mental. Además, se evidenció que factores como la duración del abuso, la edad de inicio y la relación con el agresor reforzaron la magnitud de los efectos psicológicos y sociales. En este sentido, los resultados resaltaron la necesidad de incorporar estrategias de prevención, identificación temprana de señales de alerta e intervenciones terapéuticas individuales para abordar las consecuencias emocionales y sociales del ASI.

Sobre el abuso sexual infantil y sus consecuencias en la vida adulta, el estudio de López et al. (2023) abordó cómo los abusos sexuales pudieron constituir un factor de riesgo sobresaliente en el desarrollo de trastornos mentales y alteraciones psicosociales en esta

etapa. El estudio detalló que las víctimas frecuentemente presentaron síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, abuso de sustancias e ideación suicida. Asimismo, se destacó la ausencia de un síndrome post abuso concreto, ya que este fue variable y dependió de la edad de inicio, la persistencia del abuso, el lazo con el agresor y la presencia de violencia física o amenazas.

En relación a los trastornos mentales, se evidenciaron depresión, distimia y trastornos del estado de ánimo, los cuales llegaron a afectar de manera general el funcionamiento de la persona. La ansiedad y el trastorno de estrés postraumático tendieron a resaltar por la presencia de síntomas como miedo intenso, hipervigilancia, recuerdos intrusivos e insomnio.

Igualmente, el artículo incluyó trastornos psicológicos más complejos, como los trastornos disociativos, obsesivo-compulsivos, alimentarios, de personalidad y, en particular, el trastorno límite de la personalidad. Algunas investigaciones reportaron síntomas psicóticos, ideación delirante y dificultades severas en la regulación emocional. Estas manifestaciones se asocian, en su mayoría, con sentimientos de culpa, vergüenza, baja autoestima y dificultades para relacionarse con los demás.

Incluimos que las consecuencias identificadas fueron el deterioro en el área social, puesto que muchas de las víctimas presentaron aislamiento social, dificultades en la vida laboral o académica y estrés crónico. Asimismo, se destacó que la falta de lazos de apoyo tendió a intensificar la sintomatología (López et al., 2023).

Las consecuencias del abuso sexual infantil fueron descritas como una problemática de gran magnitud debido a la intensidad de los síntomas y al impacto que representaron en el desarrollo emocional, cognitivo y relacional de la víctima. La presencia de trastornos como ansiedad, depresión, estrés postraumático y diversas alteraciones de la personalidad evidenció que el abuso infantil pudo modificar la percepción de la persona y del entorno que la rodeaba. Del mismo modo, la falta de apoyo familiar y social contribuyó a mantener el malestar psicológico y a dificultar el proceso de recuperación. En este marco, se resaltó la importancia de consolidar las redes de apoyo, las estrategias de prevención y detección temprana, así como la intervención psicológica especializada, con el fin de reducir las secuelas emocionales.

En relación con este aspecto, al abordar el impacto del abuso sexual infantil y las experiencias adversas en la infancia sobre la calidad de vida en la adultez, se identificaron

principalmente trastornos como la depresión y los trastornos de ansiedad. Además, las víctimas de abuso sexual fueron más propensas a presentar trastornos de personalidad, abuso de sustancias, conductas antisociales e incluso síntomas psicóticos. También se demostró que las víctimas salieron presentar impulsividad, ideación suicida, esto en varios casos con un plan ya establecido, y consumo problemático de alcohol y drogas (López et al., 2023).

Otra característica ampliamente descrita por el autor fue la presencia de alteraciones psicosociales relacionadas con el apego y la integración social. Muchas personas tendieron a temer establecer vínculos afectivos debido a la desconfianza, el aislamiento social y las dificultades para desenvolverse adecuadamente en contextos de interacción. En este contexto, se destacó que, cuando existió un abuso sexual persistente, las consecuencias en la vida adulta fueron más graves debido a la repetición de las experiencias de vulneración y a la imposibilidad de detener la conducta abusiva.

Entre los trastornos mentales identificados se encontraron la ansiedad, la depresión, los trastornos por uso de drogas y el trastorno antisocial de la personalidad. Durante la niñez, se desarrollaron síntomas tanto internalizantes, tales como la tristeza, el miedo, la inseguridad, ansiedad y aislamiento social, y así también como externalizantes, entre ellos se encuentra la impulsividad, agresividad, conductas antisociales y problemas de conducta, los cuales pudieron agravarse en la adultez (López et al., 2023).

Las personas que recibieron maltrato prolongado pudieron desarrollar varios trastornos simultáneamente, dando lugar a una multifinalidad psicopatológica. También se observó una alteración del apego, de la regulación emocional y de las habilidades sociales, lo que colocó a la persona en una posición de mayor vulnerabilidad frente a diversas situaciones de la vida adulta.

A nivel psicosocial, se observaron dificultades en las relaciones interpersonales, el desempeño social y la adaptación al entorno, ya que la confianza para establecer vínculos fue un aspecto que la persona tendió a enfrentar de manera negativa, mientras que sus capacidades de afrontamiento frente a estos hechos resultaron limitadas. Asimismo, fue importante tener en cuenta la edad en la que ocurrió el abuso, ya que esta pudo interferir en procesos del desarrollo cerebral del niño, afectando la construcción de habilidades de regulación emocional y adaptación, y generando estrés, hipervigilancia, desconfianza y dificultades persistentes (López et al., 2023).

El documento permitió evidenciar que el abuso sexual infantil no constituyó un hecho aislado en una etapa determinada de la vida, sino una experiencia con consecuencias profundas y duraderas a lo largo del desarrollo. En este sentido, se destacó que este tipo de experiencias tuvo un peso significativo en el desarrollo de trastornos como la ansiedad, la depresión, el estrés postraumático y los trastornos de personalidad, además de afectar la regulación emocional, la autoestima y la manera en la que la persona percibe y se relaciona con los demás.

Destacando lo importante, se señaló que las consecuencias no fueron iguales para todas las víctimas, ya que en ello influyeron factores como la edad, el apoyo familiar o social y la presencia de atención psicológica, entre otros. En este sentido, se evidenció que las alteraciones psicosociales como ejemplo entra el aislamiento, la desconfianza en las relaciones interpersonales y la dificultad para relacionarse, los cuales fueron factores que pudieron agravar de manera significativa el cuadro clínico. Por ello, se resaltó la importancia de brindar apoyo, promover la prevención y garantizar una intervención psicológica temprana y especializada.

Ahora bien, al abordar la relación entre la conciencia parental sobre el abuso sexual y la capacidad de los niños para decir “no”, el estudio de Kirbas & Sahin (2024) analizó diversos factores familiares y sociales que actúan como elementos de riesgo o protección. La investigación se realizó entre abril y junio de 2022 con 310 estudiantes de cuarto grado y sus padres, utilizando escalas para evaluar la capacidad de los niños para establecer límites y el nivel de concienciación de los padres sobre el abuso sexual, con la intención de determinar la relación entre ambas variables.

Entre los trastornos mentales más frecuentes se encontraron la depresión y el estrés. Al hablar de la depresión, esta fue descrita como la presencia de sentimientos persistentes de tristeza, desesperanza, desmotivación y disminución del funcionamiento habitual de la persona. Por otro lado, la ansiedad fue descrita como una preocupación constante acompañada de tensión muscular, miedo e hipervigilancia.

Bajo esta perspectiva, el estrés apareció cuando existió una demanda ambiental o personal prolongada que la persona percibió como amenazante o difícil de afrontar. Los autores mencionaron que estos trastornos suelen coexistir. Además, se destacaron alteraciones psicosociales como problemas de adaptación social, deterioro de las relaciones familiares,

dificultades en la comunicación, problemas en el desempeño laboral y académico, aislamiento social y dificultad para mantener relaciones interpersonales estables (Kirbas & Sahin, 2024).

De igual forma, se señaló que la influencia de la familia fue relevante, puesto que puede constituirse como un factor protector o de peligro para el desarrollo de psicopatologías. En este sentido, los conflictos dentro del sistema familiar, la falta de apoyo y de una comunicación adecuada, junto con otros factores, pueden agravar las condiciones y convertir al entorno familiar en un espacio favorecedor del malestar psicológico.

El artículo mostró cómo diversos trastornos mentales y alteraciones psicosociales pudieron desarrollarse después de un abuso sexual en la niñez, debido a la mezcla de factores biológicos, emocionales, familiares y sociales. En este sentido, la influencia del área familiar en el que se desarrolló la persona y sus redes de apoyo afectaron de manera significativa su bienestar psicológico, pudiendo actuar tanto como factores protectores como de riesgo.

Complementando, se evidenció que trastornos como la ansiedad, la depresión y el estrés suelen presentarse de manera conjunta, agravando la sintomatología y afectando no solo en la salud mental, sino también las relaciones personales, el rendimiento académico o laboral y la adaptación social.

A su vez, el artículo permitió mostrar las consecuencias reales del abuso sexual en la niñez desde una perspectiva que va más allá del daño inmediato, ya que expuso las repercusiones emocionales, sociales y psicológicas que pueden mantenerse a lo largo de la vida. Se observó que la presencia conjunta de ansiedad, depresión y estrés demostró que los trastornos mentales suelen relacionarse entre sí, generando dificultades en áreas como la salud mental, la interacción con las personas del entorno cotidiano y el desempeño tanto académico como laboral.

Por ello, se destacó la importancia de la comunicación como instrumento para el afrontamiento de estos hechos, así como el afrontamiento del apoyo familiar, las redes de apoyo y el acceso a un tratamiento psicológico temprano, ya que estos factores ayudaron a reducir el impacto psicológico y favorecer un mejor bienestar emocional.

Modelos de intervención psicoterapéutica con respaldo empírico para el tratamiento del abuso sexual infantil.

Respecto a las repercusiones del abuso sexual infantil en la adultez, Wilen et al. (2018) identificaron que este trauma cuando se da de manera temprana tiende a mostrar una mayor sintomatología en la vida adulta. Debido a la magnitud de estas afectaciones psicológicas, los citados autores buscaron identificar cuáles eran los tratamientos psicológicos más efectivos, desarrollando una revisión sistemática con metaanálisis de ensayos controlados aleatorizados, mediante la búsqueda, selección y evaluación rigurosa de investigaciones previas sobre intervenciones psicosociales en adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil (Wilen et al., 2018).

Como principal modelo de intervención identificado por Wilen et al. (2018) destacó la efectividad de la TCC). Este modelo se centró en la identificación y cambio de los pensamientos, emociones y conductas a partir de la experiencia traumática. La aplicación de la TCC ayuda a que el sujeto identifique sus pensamientos disfuncionales y las creencias erróneas sobre el hecho traumático o sobre sí mismo, además de reducir sentimientos de culpa, vergüenza e inseguridad, al mismo tiempo logra generar el desarrollo de estrategias para disminuir problemas de ansiedad, depresión y otras alteraciones emocionales derivadas de la experiencia traumática (Wilen et al., 2018). Asimismo, la evidencia recopilada por los investigadores demuestra que este enfoque permitió que el sujeto pudiera fortalecer sus habilidades de afrontamiento y mejorar la regulación emocional, logrando una mayor adaptación a las situaciones difíciles y una mejor comprensión de sus propias emociones.

Bajo esta perspectiva, Wilen et al. (2018) hacen un especial hincapié en las ventajas de la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el trauma. Esta variante integra estrategias cognitivas y conductuales, incorporando componentes como la psicoeducación, técnicas de relajación, identificación y expresión emocional. Asimismo incluye reestructuración cognitiva y exposición gradual a recuerdos traumáticos dentro de un ambiente controlado y seguro para el paciente. El objetivo central de la TCC-CT es el procesar la experiencia traumática de una manera en la que los pensamientos, creencias y comportamientos dejen de interferir en el funcionamiento cotidiano y facilitando la reintegración adaptativa.

Se interpreta que en la revisión de Wilen et al. (2018) también se expone la utilidad de las terapias de apoyo y las intervenciones grupales como abordajes complementarios

dirigidos a fortalecer el bienestar emocional y a disminuir el aislamiento socioemocional. En lo concerniente al formato grupal, los autores constatan que este tipo de intervención permite que varios sobrevivientes de este tipo de trauma pudieran abrirse y compartir lo vivido desde una perspectiva más comprensible y segura, favoreciendo la validación emocional, la disminución de sentimientos de culpa y el fortalecimiento de habilidades sociales. El apoyo entre personas que habían vivido experiencias similares generó incluso una mejoría de la autoestima y una disminución del aislamiento. Sin embargo, los resultados pueden variar dependiendo del grupo, del director, y de las reglas o la forma en que la intervención fue desarrollada (Wilen et al., 2018).

Acerca del estudio de la atención en la población infanto-juvenil, Molina (2019) expone que el ASI constituye una problemática histórica con repercusiones severas en áreas como el desarrollo emocional, psicológico y social. De acuerdo con la evidencia recopilada por el autor, las víctimas pueden presentar consecuencias en la adultez como ansiedad, depresión, estrés postraumático, problemas de comportamiento y dificultades en sus relaciones sociales. Frente a este panorama clínico, el citado estudio desarrolló una revisión sistemática fundamentada en los criterios metodológicos PICOS y la declaración PRISMA, con el propósito de identificar las intervenciones psicoterapéuticas orientadas a esta población que cuentan con el mayor respaldo y nivel de evidencia científica (Molina, 2019).

En este contexto, la investigación de Molina (2019) sitúa a la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el Trauma (TCC-T) como una de las intervenciones que tiende a tener más efectividad para estos casos en concreto. Esta modalidad terapéutica se orienta a guiar al niño a procesar el trauma de una manera en la cual él se sintiera seguro, mediante técnicas como la psicoeducación, la regulación emocional, el afrontamiento, la modificación de pensamientos y conductas negativas, y la exposición gradual al trauma en un ambiente de confianza y seguridad.

En concordancia con esta investigación, Pillcorema y Hernández (2022) destacan la eficacia de la TCC-CTT, especialmente en la reducción de la sintomatología depresiva y ansiosa. Se identificó que, cuando la víctima logra reconocer que, frente al hecho traumático, actuó con los recursos personales y las estrategias de afrontamiento de las que disponía en ese momento, logra asimilar la experiencia de una manera más adaptativa. Asimismo, el proceso terapéutico favorece la identificación, expresión y validación de las emociones asociadas al acontecimiento traumático, permitiendo que estas sean reconocidas como respuestas

emocionales válidas ante la experiencia vivida, lo que contribuye a su proceso de recuperación (Pillcorema & Hernández, 2022).

Asimismo, los autores destacan que, en los casos en los que la sintomatología no muestra mejoría, esto puede atribuirse a situaciones en las cuales el agresor permanece en libertad, es un familiar cercano o aún existe la posibilidad de mantener contacto con él. De igual manera, influye de manera significativa la victimización secundaria que la víctima puede experimentar por parte de su entorno sociocultural (Pillcorema & Hernández, 2022).

De manera continua, Molina (2019) destaca que la eficacia de este enfoque se optimiza significativamente cuando se conjuga con terapias de apoyo y con componentes psicodinámicos como la terapia de juego, potenciando la recuperación emocional y conductual en niños víctimas de abuso sexual.

Para concluir, la revisión conducida por Molina (2019) otorga un valor relevante a la terapia de interacción padre-hijo que demostró resultados muy positivos trabajando directamente con los cuidadores o padres y enseñándoles habilidades de comunicación adecuadas, formas correctas de apoyar emocionalmente al niño y estrategias de disciplina no violentas, con el fin de consolidar entornos relacionales seguros y protectores.

Por consiguiente, se infiere que estas intervenciones psicológicas son muy importantes porque no solo ayudaron a reducir la sintomatología clínica del trauma, sino que también permitieron que los niños recuperen la confianza, seguridad y el bienestar emocional. Además, resaltó que incluir a la familia dentro del tratamiento fue fundamental, ya que el apoyo de los cuidadores influye positivamente en la recuperación y en la estabilidad emocional del niño (Molina, 2019).

El estudio de Becerra et al. (2025) publicado en una revista describió que tuvo como objetivo analizar los efectos de la Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma (TCC-CT) sobre la sintomatología ansioso-depresiva y los sentimientos de culpa que presentan los adolescente de 15 años víctima de abuso sexual intrafamiliar. Para ello, se empleó un diseño experimental de caso único, utilizando entrevistas clínicas, el Inventario de Depresión de Beck II, el Inventario de Ansiedad de Beck y una Escala para evaluar los sentimientos de culpa. La participante había sido víctima de abuso sexual perpetrado por su abuelo de origen paterno durante aproximadamente cuatro años, situación que generó importantes afectaciones emocionales y familiares.

Los resultados evidenciaron la presencia de sintomatología ansioso-depresiva severa, sentimientos intensos de culpa, alteraciones del sueño, dificultades de concentración, crisis de angustia y problemas en la dinámica familiar. De igual manera, tras la intervención se observó una disminución de los síntomas depresivos y sentimientos de culpa. Los autores señalaron que la participación familiar y la aplicación de la TCC-CT favorecieron la recuperación psicológica y la adaptación positiva de la víctima (Becerra et al. 2025)

Analizando los resultados obtenidos, Becerra et al. (2025) describieron diversos trastornos y alteraciones de salud mental asociados al abuso sexual infantil. Entre las principales afectaciones identificadas se encontraron síntomas de ansiedad y depresión que interfirieron significativamente en el funcionamiento cotidiano de la adolescente. La paciente también presentaba sentimientos persistentes de tristeza, irritabilidad, miedo, desesperanza y culpa, además de dificultades para dormir, problemas de concentración y disminución de la motivación para realizar actividades académicas. Asimismo, experimentaba pensamientos recurrentes relacionados con el temor a reencontrarse con su agresor y sufrir nuevas agresiones.

En concordancia con ello, estos hallazgos coincidieron con la literatura científica donde señalaba que las víctimas de abuso sexual infantil presentaban un mayor alcance de desarrollar trastornos depresivos, trastornos de ansiedad y otras alteraciones emocionales que podían mantenerse durante la adolescencia y la adultez. En este sentido, el estudio evidenció que el impacto psicológico del abuso trascendió el momento de la agresión y continuó afectando el bienestar emocional de las víctimas a largo plazo (Becerra et al. 2025)

Becerra et al. (2025) también menciona que desde una perspectiva psicosocial, los resultados evidenciaron importantes alteraciones en el funcionamiento interpersonal y familiar de la adolescente. Una de las principales dificultades identificadas fue la victimización secundaria experimentada tras revelar el abuso, debido a que algunos miembros de su familia extensa la responsabilizaba de los hechos ocurridos y la acusaban de haber provocado la situación. Esta respuesta del entorno generó un incremento del malestar emocional, sentimientos de culpa y conflictos en las relaciones familiares. Además, la paciente presentó aislamiento social, necesidad constante de huir de las situaciones conflictivas y dificultades para sentirse comprendida y apoyada por su entorno. Estas alteraciones reflejan cómo la calidad de sus relaciones sociales y familiares influyen de manera despectiva en la vida del individuo. De igual manera, el estudio mostró que la

percepción insuficiente de apoyo social y las dinámicas familiares negativas pudieron intensificar las consecuencias emocionales derivadas del abuso.

Para finalizar, los hallazgos del estudio resaltaron que el abuso sexual infantil tuvo consecuencias que involucraron tanto la salud mental como el funcionamiento psicosocial en la vida de las víctimas. La manifestación de ansiedad, depresión, culpa, miedo constante y dificultades emocionales mostró el gran impacto psicológico producido por la experiencia traumática. De igual manera, los conflictos familiares, la estigmatización, la culpabilización por parte del entorno y las dificultades para relacionarse con otras personas demostraron la existencia de alteraciones significativas en el funcionamiento social.

De la misma manera, los resultados permitieron comprender que factores como el apoyo familiar, la validación emocional y la atención psicológica oportuna forman un rol primordial en la recuperación de las víctimas. Por ello, este estudio reforzó la importancia de identificar tempranamente los trastornos de salud mental y las alteraciones psicosociales asociadas al abuso sexual infantil, con el fin de ejecutar intervenciones integrales que favorecieran el bienestar psicológico y la adaptación social de quienes experimentaron este tipo de violencia (Becerra et al., 2025).

Por su parte, autores como Reyes (2023) sostienen una perspectiva diferente en cuanto al enfoque terapéutico, ya que busca implementar nuevas estrategias que sean eficaces cuando se aborde temas como el ASI, por lo mismo hace un hincapié en el psicoanálisis como una herramienta de utilidad (Reyes, 2023).

El autor da a conocer el caso de una familia en la que una niña, víctima de abuso sexual por parte de su padre, se enfrenta a una realidad difícil conjuntamente con su madre. En el transcurso de la terapia se identifica el predominio de mecanismos defensivos como la desestimación y la desmentida, ambos impidiendo la elaboración del trauma. En cuanto a la historia familiar, se observa una dinámica disfuncional, marcada por secretos, fallas en la comunicación, límites y entendimientos dentro de la pareja, fortaleciendo aún más el problema (Reyes, 2023).

El autor recalca que, con el paso del tiempo en la terapia, el enfoque elegido logra desarrollar en la víctima estrategias de afrontamiento más adaptativas, generando una mayor comprensión de la situación y favoreciendo la búsqueda de ayuda (Reyes, 2023).

Concluyendo, el autor menciona que el trauma en niños víctimas de ASI no solo debe ser abordado desde el ámbito legal, sino también desde enfoques terapéuticos que ayuden a asimilar el trauma. El psicoanálisis favorece la simbolización del trauma, fomenta recursos psíquicos, rompe los patrones disfuncionales presentes en la persona y desarrolla mecanismos de afrontamiento más adaptativos (Reyes, 2023).

Análogamente, en la literatura científica también se destaca el modelo sistémico, el cual destaca la importancia de la participación activa de la familia y de su círculo de apoyo. Desde esta perspectiva Chaparro (2021) sostiene que cuando la víctima de ASI está expuesta a una dinámica familiar disfuncional, ha recibido una crianza negligente o el ambiente en el que se desenvuelve afecta su bienestar, la intervención debe buscar principalmente modificar estas dinámicas, ya que son aquellas con las que la persona convive diariamente y que dificultan la superación del hecho traumático (Chaparro, 2021).

En este sentido, se señala la importancia de la psicoeducación dirigida a padres, hermanos y demás integrantes del círculo de apoyo, misma que promueve estrategias de autocuidado, fortalecer la comunicación centrada en el apoyo y el acompañamiento a la víctima, favoreciendo la creación de un entorno seguro para su recuperación (Chaparro, 2021).

De manera complementaria, en otros modelos de intervención con respaldo empírico, los autores Montoya y Saunt (2024) examinaron la eficacia de la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) para la intervención de las consecuencias procedentes del abuso sexual infantil. Con dicho objetivo, los autores crearon una revisión de alcance, esto debido a que el gran número de investigaciones sobre la eficacia de EMDR en el abordaje del trauma mostraba que no había una revisión que reuniera a detalle la evidencia relacionada con víctimas de abuso sexual infantil. Para esto, los autores realizaron una búsqueda estructurada en cuatro fuentes de datos científicos y en la Francine Shapiro Library, donde fueron incluidos 21 estudios publicados desde 2001 de investigaciones empíricas analizadas tanto en víctimas infantiles como en adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil.

Las evidencias encontradas en la revisión demostraron que la terapia EMDR aborda una intervención eficiente para disminuir las consecuencias psicológicas relacionadas al abuso sexual infantil. Los estudios que se incluyeron informaron mejoras significativas en

síntomas que surgieron por el trauma, como ansiedad, estrés postraumático, depresión, dificultades conductuales entre otros problemas psicológicos, aparte, favorece a tener una mejor calidad de vida y un correcto desempeño emocional. De acuerdo con los autores, la terapia se basa en el procesamiento adaptativo de los recuerdos traumáticos traumáticos por medio del manejo o control de la evocación sobre la experiencia mientras se emplea la estimulación bilateral, por ejemplo, movimientos oculares, con el propósito de reducir la intensidad de las emociones relacionadas al recuerdo sin cambiar el contenido del evento ocurrido. También, en la mayor parte de las investigaciones se utilizó anteriormente la técnica de safe space, o en español, lugar seguro, la cual logró estabilizar las emociones de los pacientes antes de procesar el trauma.

Por último, Montoya y Saunt (2024) llegaron a la conclusión de que la evidencia científica útil de los estudios apoya la eficacia de EMDR como una elección terapéutica para la intervención del trauma asociado con el ASI, sin que sea indispensable cambiar su protocolo guía de intervención. No obstante, estos autores indicaron que la mayoría de las investigaciones se hicieron con muestras compuestas mayormente por mujeres de raza blanca, por lo que su recomendación fue extender los estudios a poblaciones más variadas, con el fin de mejorar la evidencia científica sobre este modelo de intervención.

Schwarz et al. (2021) analizaron la efectividad de la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR) en víctimas de violencia sexual que fueron atendidos en una organización sin fines de lucro comprometida en la salud mental. El estudio de estos autores tuvo como objetivo examinar las modificaciones clínicas hechas tras la aplicación de este tratamiento en personas que habían vivido varios tipos de violencia sexual, incluso en casos de abuso sexual infantil. Para esto, se implementó el protocolo estándar de EMDR y valoraron los síntomas que presentaban los participantes antes y después de la intervención a través de herramientas clínicas validadas, añadiendo los hallazgos cuantitativos con la percepción personal de los pacientes sobre los cambios que sintieron durante el proceso de intervención (Schwarz et al., 2021).

A partir de los hallazgos obtenidos, se mostró una reducción importante de la sintomatología asociada con el trauma, sobre todo en lo que se hace referencia al trastorno de ansiedad, depresión, estrés postraumático y malestar emocional. De igual manera, los participantes reportaron una mayor capacidad para afrontar los recuerdos traumáticos sin experimentar la misma intensidad de sufrimiento emocional, favoreciendo una mejor

regulación de sus emociones y una percepción de mayor seguridad durante su vida cotidiana. Los autores atribuyen estos cambios al proceso de reprocesamiento adaptativo que caracteriza a la terapia EMDR, el cual facilita la integración de las experiencias traumáticas y reduce el impacto psicológico que estas generan sobre el funcionamiento de la persona (Schwarz et al., 2021).

En síntesis, Schwarz et al. (2021) llegaron a concluir que la terapia EMDR implica una alternativa recomendada para el tratamiento de las consecuencias psicológicas por la violencia sexual, ofreciendo una disminución importante de los síntomas traumáticos y una mejor adaptación emocional de parte de los pacientes. No obstante, se identificó la necesidad de seguir desarrollando investigaciones o estudios con muestras más grandes para aumentar la seguridad de la evidencia científica sobre la utilidad positiva de este modelo terapéutico, generalmente en población infantil y adolescente víctima de abuso sexual.

Desde una perspectiva comparativa, los autores Tichelaar et al. (2020) desarrollaron una revisión sistemática con el propósito de estudiar la eficacia de las diferentes variaciones psicoterapéuticas aplicadas en niños y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso sexual. Para ello, se hizo una búsqueda exhaustiva de ensayos clínicos aleatorizados lanzados al público en varias bases de datos científicas, teniendo un total de 32 estudios que examinaron modelos clínicamente importantes como la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el trauma, la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR), la terapia de juego, las terapias grupales, entre más modelos psicoterapéuticos. En base a esta evaluación de la evidencia, los investigadores establecieron una comparación de la eficacia de cada enfoque en cómo actúan con la disminución de los síntomas dados por el trauma y en la recuperación emocional de las víctimas (Tichelaar et al., 2020).

Con base en los hallazgos obtenidos, los autores señalaron que la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el trauma sigue teniendo relevancia en ser la intervención con mayor respaldo empírico para el tratamiento del abuso sexual infantil. A pesar de esto, destacan que la terapia de juego es una de las estrategias complementarias de gran comodidad y utilidad, particularmente en niños que muestran interés en entretenerse con juegos, ya que hace más fácil la expresión de emociones, profundidad de pensamientos y relatos de experiencias traumáticas por medio de actividades lúdicas que estén adaptadas a su gusto y a su nivel de desarrollo. De esta forma, la terapia de juego beneficia la comunicación entre el menor de edad y el terapeuta, mejorando así el vínculo terapéutico y contribuyendo al

procesamiento progresivo del trauma, aumentando los efectos de distintas intervenciones psicológicas, sobre todo cuando se integra en el tratamiento con modelos como la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el trauma (Tichelaar et al., 2020).

En concordancia con los resultados, los autores pudieron concluir que ninguna intervención resulta completa y universalmente eficaz para todos los casos de abuso sexual, por lo que para la elección del tratamiento o intervención se debe tomar en cuenta y priorizar las características personales de cada víctima, la etapa del desarrollo en la que se encuentran y el contexto familiar en el que se rodean. Igualmente, resaltaron que la mezcla de estrategias terapéuticas puede ayudar a obtener una recuperación y mejora más integral, disminuyendo los síntomas que tienen que ver con el trauma e impulsando a un mejor funcionamiento y adaptación emocional, conductual y social en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual (Tichelaar et al., 2020).

Complementando esta perspectiva, los autores Madrid Ríos et al. (2022) analizaron la importancia de la relación terapéutica y del juego en un tratamiento psicoterapéutico de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso o agresiones sexuales. Para dicho estudio, se desarrolló un estudio cualitativo con entrevistas semiestructuradas aplicadas a diez participantes de entre 7 y 14 años que habían terminado un proceso de psicoterapia. El objetivo principal de la investigación fue entender, desde la experiencia de los mismos pacientes, cuáles fueron los factores de la intervención que beneficiaron su recuperación emocional y el enfoque de las experiencias traumáticas creadas por la agresión sexual.

Las consecuencias de esto, evidenciaron que el juego demostró tener un papel destacable como recurso y estrategia terapéutica, debido a que ayudó a expresar aquellos pensamientos, emociones y recuerdos que se les dificultaba comunicar de manera verbal debido a la complicación que daba el trauma. De misma manera, los participantes hicieron entender que las actividades lúdicas fueron un complemento importante para crear un ambiente de confianza y seguridad dentro del espacio de intervención, reforzando el vínculo con el terapeuta e impulsando a una participación más activa durante la terapia. En este sentido, los autores destacan que el juego no pertenece a un modelo psicoterapéutico independiente para el tratamiento del abuso sexual infantil, sino, se considera como una estrategia de complemento que puede ser integrada a algunos enfoques terapéuticos para ayudar con el proceso gradual del trauma que se vivió y fomentar una mayor regulación emocional en el individuo (Madrid Ríos et al., 2022).

Partiendo de estas evidencias, los investigadores concluyeron que la condición del vínculo terapéutico y la integración del juego aumentan la creación de un entorno seguro y de confianza donde los niños, niñas y adolescentes pueden expresar gradualmente sus vivencias traumáticas sin sentirse en peligro o amenazados. De tal modo que el uso del juego da un refuerzo al proceso psicoterapéutico al vigorizar la validación emocional, la comunicación y el establecimiento de una alianza terapéutica firme, factores que contribuyen de manera significativa a la recuperación psicológica de las víctimas de agresiones sexuales (Madrid Ríos et al., 2022).

En definitiva, autores como Nuñez & Sánchez (2024) destacan la importancia de evaluar la efectividad y la eficacia de los enfoques terapéuticos que el psicólogo tiene pensado implementar en estos casos. Señalan que el éxito terapéutico no solo depende de las técnicas empleadas, sino también de la relación terapéutica que se establezca, la confianza generada a lo largo del proceso, el nivel de aceptación que tenga el paciente hacia la intervención y su participación activa durante el tratamiento (Nuñez & Sánchez, 2024).

En este contexto, los autores sostienen que el mejor enfoque que un psicólogo puede utilizar es aquel con el que el paciente logre sentirse seguro y cómodo durante el proceso terapéutico, procurando que las técnicas aplicadas no sean percibidas como invasivas o amenazantes, sino que favorezcan la expresión de sus emociones en un ambiente de confianza, respetando en todo momento sus límites (Núñez & Sandoval, 2024).

Conclusión

El análisis de las diversas investigaciones permitió concluir que el ASI es una problemática con un gran impacto en el desarrollo general de un sujeto, lo que genera consecuencias biológicas, psicológicas y sociales, las cuales en su gran mayoría pueden mantenerse desde la infancia hasta la adultez y presentando dificultad para ser superadas por la persona que sufrió el abuso.

En cada uno de los estudios, se observó que las víctimas presentaban mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales debido al nivel de trauma generado en ellas; dichos trastornos iban desde la ansiedad, depresión, TEPT, alteraciones de personalidad, manifestaciones suicidas y llevarles prolongadamente a un consumo de sustancias. Además, se evidenciaron

dificultades en la regulación emocional, el funcionamiento cognitivo y la manera en la que perciben relaciones interpersonales.

Por otra parte, cuando hablamos sobre las consecuencias del abuso sexual infantil, estas no se basan solo en lo psicológico, a su vez, traen consigo implicaciones de salud, neurobiológicos y de la calidad de vida en general. De igual manera, se observó que una problemática muy marcada es la dificultad en el establecimiento de vínculos afectivos que puede presentar la persona a lo largo de su vida luego del suceso traumático. En este sentido, la víctima también tiende a generar desconfianza y aislamiento social, problemas de adaptación y conductas de riesgo que reflejan el profundo impacto que estas experiencias tienen sobre el desarrollo psicosocial.

Se destacan otros factores como la duración del abuso, la relación que la víctima tenía con el agresor, la presencia de violencia en sus diferentes manifestaciones, el apoyo familiar que recibió o dejó de recibir la víctima y las redes de apoyo que podía identificar en ese momento. Todos estos elementos tienden a influir significativamente en la gravedad de las secuelas durante el proceso.

Por lo tanto, la evidencia analizada permite concluir que el abuso sexual infantil genera repercusiones significativas y duraderas en múltiples áreas del desarrollo humano, afectando el bienestar integral de las víctimas.

De forma complementaria, el análisis de las distintas modalidades de intervención psicológica respaldadas por la evidencia científica permitió reconocer a la Terapia Cognitivo-Conductual, particularmente centrado en el trauma, como una de las alternativas terapéuticas con mayor eficacia para abordar las secuelas asociadas al abuso sexual infantil. Adicionalmente, se identificó que otras intervenciones, como la Terapia de Desensibilización y Reprocesamiento por Movimientos Oculares (EMDR), han demostrado resultados favorables en la disminución de síntomas traumáticos, y del mismo modo, estrategias complementarias como las terapias de apoyo, la terapia grupal, la terapia de juego y el involucramiento activo de la familia contribuyen significativamente a un mejor proceso de recuperación.

Finalmente, los resultados obtenidos destacaron la importancia de reforzar las acciones orientadas a la prevención, identificación y atención especializada del abuso sexual infantil. Además, se demuestra la necesidad de implementar tratamientos integrales que no

solo se centren en las manifestaciones psicológicas presentes en las víctimas, sino también las experiencias traumáticas previas y en los diversos factores que integran e influyen en su proceso de recuperación. De esta forma, se favorece el desarrollo de una mejor calidad de vida, implicando tanto procesos como la salud mental, vínculos saludables y una adaptación social adecuada para las personas que han sido víctimas de este tipo de violencia.

Referencias

- Acuña, M. (2014). Abuso sexual en menores de edad: Generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57–69. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006
- Aguirre, J., & Restrepo, J. (2022). Conducta sexual en jóvenes universitarios: Estudio de revisión. *Psicogente*, 25(48). <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5500>
- Barney, G., & Céspedes, J. (2019). *Abuso sexual infantil*. <https://lcvanessa.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/05/16-30-abuso-infantil.pdf>
- Becerra, A., Sánchez, D., & Matus, C. (2025). Trauma-focused cognitive behavioral therapy in an adolescent victim of sexual abuse: Clinical case. *Revista Clínica Contemporánea*. <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/art/cc2025a3>
- Catalan, A., Díaz, A., Angosto, V., Zamalloa, I., Martínez, N., Guede, D., Bustamante, S., Larrañaga, L., Osa, L., & Maruottolo, C. (2020). ¿Influye el trauma infantil en el reconocimiento de las emociones faciales independientemente del diagnóstico de trastorno mental grave? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, 13(3), 140–149. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.10.003>
- Chaparro, L. (2021). Abordaje del abuso sexual infantil: una mirada desde el enfoque sistémico. *Edu.Co*. <https://digitk.areandina.edu.co/server/api/core/bitstreams/9bc6954-d563-4d48-a7f5-1d19861ef837/content>
- Downing, N. R., Akinlotan, M., & Thornhill, C. W. (2021). The impact of childhood sexual abuse and adverse childhood experiences on adult health-related quality of life. *Child Abuse & Neglect*, 120, 105181. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105181>
- Gálvez, M., Aravena, C., Aranda, H., Ávalos, C., & López, F. (2020). Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistemática. *Revista Médica de Chile*. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>

- García, S. (2021). Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta: Caso clínico. *Universidad Complutense de Madrid*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8482951.pdf>
- González, B. (2022). Impacto psicosocial del abuso sexual en la infancia y adolescencia. *Corporación Universitaria del Caribe*.
<https://repositorio.cecar.edu.co/server/api/core/bitstreams/71290a64-d2fc-42c3-b0a6-a7301b7841c9/content>
- González, N. (2023). El abuso sexual infantil intrafamiliar, una mirada desde la Psicología. *Universidad Eliseo Reyes Rodríguez*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8953048.pdf>
- Kirbas, Z., & Sahin, E. (2024). Relación entre la conciencia de madres y padres sobre el abuso sexual y las habilidades de los niños para decir «no». *Anales de Pediatría: Publicación Oficial de la Asociación Española de Pediatría (AEP)*, 100(3), 180–187. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9378736>
- López, M., Peraire, M., Ramos, C., & Llorca, G. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1). <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Madrid, M., Rodriguez, L., & Capella, C. (2022). Relación terapéutica, juego y abordaje de la experiencia de agresiones sexuales en psicoterapia: la perspectiva de niños/as y adolescentes. *Scielo*.
<http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2022.64715>
- Molina, C. (2019). Intervención psicológica en abuso sexual infantil. *Revista sobre la Infancia y la Adolescencia*, 17, 37-56.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7724177.pdf>
- Montoya, C., & Saunt, J. (2024). Knowledge About Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy and Child Sexual Abuse: A Scoping Review. *PubMed*. <https://doi.org/10.1177/15248380241265385>
- Morales, M., Gómez, G., & Arboleda, A. (2022). Experiencias adversas en la infancia

asociadas con trastornos neuropsiquiátricos en la adultez. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 22(1).
<https://doi.org/10.18270/chps.v22i1.3967>

Muñoz, S., Arranz, B., & Torres, M. (2021). Percepción del suelo pélvico en mujeres supervivientes de violencia sexual: Estudio cualitativo. *Fisioterapia*, 43(6), 317-325. <https://doi.org/10.1016/j.ft.2021.03.006>

Nuñez, E., & Sánchez, Y. (2024). Revisión Sistemática sobre Tratamientos Psicológicos con Personas Adultas Víctimas de Abuso Sexual Infantil. *Revista de Psicoterapia*, 35(128), 33–41. <https://doi.org/10.5944/rdp.v35i128.40528>

Pasha, A., Cox, A., Youssef, E., & Ali, S. (2024). Examining the short and long-term impacts of child sexual abuse: A review study. *SN Social Sciences*, 4(2). <https://doi.org/10.1007/s43545-024-00852-6>

Pérez, Y. (2019). El modelo biopsicosocial como fuente de bienestar integral en el ser humano. *Revista Perspectivas Educativas*.
<https://revistas.ut.edu.co/index.php/perspectivasedu/article/view/1900/1477>

Pillcorema, R., & Hernández, Y. (2022). La terapia cognitiva–conductual y su aplicación en el abuso sexual infantil. *Journalprosciences.com*.
<https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/download/494/547/1381>

Puente, T., Moreta, R., & Torales, J. (2025). Efectos a largo plazo del abuso infantil en la salud mental y el comportamiento delictivo en la edad adulta: Una revisión sistemática. *Medicina Clínica y Social*, 9(1), e568.
<https://doi.org/10.52379/mcs.v9.568>

Reyes, V. (2023). Aportes del psicoanálisis a los estudios de abuso sexual infantil: Análisis del discurso de la madre de una niña abusada sexualmente. *Unirioja.es*.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9216454.pdf>

Schwarz, J., Baber, D., Giantisco, E., & Isaacson, B. (2021). EMDR for Survivors of Sexual and Intimate Partner Violence at a Nonprofit Counseling Agency. *Journal Of EMDR Practice And Research*.
<https://spj.science.org/doi/10.1891/EMDR-D-21-00014>

- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D., & Carnes, M. (2003). The long-term health outcomes of childhood abuse. *Journal of General Internal Medicine*, 18(10), 864-870. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.20918.x>
- Talwar, S., Osório, C., Appleton, R., & Billings, J. (2023). Experiences of and interventions for adult survivors of childhood sexual abuse in South Asia: A systematic review. *European Psychiatry*, 66(S1), S980-S981. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.2085>
- Tavakkoli, M., Valarezo, E., & García, L. (2024). Perceptions of adulthood and mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(6), 773. <https://doi.org/10.3390/ijerph21060773>
- Tichelaar, H., Deković, M., & Endendijk, J. (2020). Exploring effectiveness of psychotherapy options for sexually abused children and adolescents: A systematic review of randomized controlled trials. *ScienceDirect*. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105519>
- Wieland, J., Littell, J., & Salanti, G. (2018). Psychosocial interventions for adults who were sexually abused as children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC>



Verónica Samantha Piña Delgado portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107481814** y **Roxana Michelle Tapia Orellana** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106611361**. En calidad de autoras y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Abuso sexual infantil: consecuencias biopsicosociales y formas de intervención psicoterapéutica**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **31 de agosto de 2026**

F: 

Verónica Samantha Piña Delgado

C.I. 0107481814

F: 

Roxana Michelle Tapia Orellana

C.I. 0106611361