



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
SECCIÓN DE POSGRADO

**AFECTACIÓN PSICOLÓGICA, REVELACIÓN Y CRONICIDAD
EN UN GRUPO DE MENORES QUE DENUNCIAN ABUSO
SEXUAL EN LA CIUDAD DE HUANCAYO**

PRESENTADA POR
ROSARIO MARÍA LÍVANO HERRERA

ASESORA
LUPE JARA CASTRO

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
PSICOLOGÍA CLÍNICA

LIMA – PERÚ

2019



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y
PSICOLOGÍA**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SECCIÓN DE POSGRADO

**AFECTACIÓN PSICOLÓGICA, REVELACIÓN Y CRONICIDAD EN
UN GRUPO DE MENORES QUE DENUNCIAN ABUSO SEXUAL EN LA
CIUDAD DE HUANCAYO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTADO POR:

ROSARIO MARÍA LÍVANO HERRERA

ASESORA:

Mg. LUPE ISABEL JARA CASTRO

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis padres, Sergio e Isaura por enseñarme a no darme por vencida, a mi hija Solange por inspirarme y acompañarme en el desarrollo de la presente investigación, a Luana y Sergio por su paciencia y comprensión con mi trabajo y en especial a todos los niños, niñas y adolescentes que valientemente denunciaron eventos abusivos con la esperanza de acceder a la justicia, de recuperar su valor personal, su fe en sí mismos y en la humanidad para alcanzar una vida mejor.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria.....	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO.....	14
1.1 Bases teóricas.....	14
1.1.1. Abuso sexual infantil.....	14
Importancia del problema	14
Definición de abuso sexual infantil.....	16
Modelos explicativos del abuso sexual infantil.....	20
Modelo ecológico del abuso sexual infantil.....	22
Factores protectores y de riesgo del abuso sexual.....	23
1.1.2 Denuncias de abuso sexual infantil.....	23
Marco legal de la denuncia de abuso sexual infantil.....	24
Proceso de la denuncia de abuso sexual infantil en el Perú.....	25
1.1.3 Afectación Psicológica producto del abuso sexual infantil	29
Secuelas psicológicas del abuso sexual infantil.....	29

Consecuencias psicológicas a corto plazo	31
Consecuencias psicológicas a largo plazo	32
Síntomatología clínica	34
1.1.4 Proceso de revelación del abuso sexual infantil.....	38
Modelos comprensivos de la revelación.	39
Factores asociados al proceso de revelación.	42
Características del proceso de revelación.	44
Forma en la que inicia la revelación.....	44
Latencia de la revelación.	44
Persona a la cual se dirige la revelación.....	45
1.1.5 Recurrencia y cronicidad del abuso sexual infantil.....	45
1.2 Evidencias empíricas.	46
Antecedentes nacionales	46
Antecedentes internacionales.....	46
1.3 Planteamiento del problema	57
1.3.1 Descripción de la realidad problemática	57
1.3.2 Formulación del problema	58
1.4 Objetivos de la investigación	59
1.4.1 Objetivo general	59
1.4.2 Objetivos específicos.....	59
1.5 Hipótesis y variables	59
1.5.1 Formulación de la hipótesis general.	59
1.5.2 Formulación de las hipótesis específicas.....	60
1.5.3 Variables de estudio	60
1.5.4 Definición operacional de las variables.....	60

CAPÍTULO II	MÉTODO	63
2.2	Participantes	63
2.3	Medición	74
2.4	Procedimiento	76
2.5	Análisis de datos	78
CAPITULO III	RESULTADOS	79
3.1	Resultados descriptivos	79
3.2	Resultados del Análisis bivariado	81
CAPÍTULO IV	DISCUSIÓN	96
4.1	Discusión de datos descriptivos	96
4.2	Discusión de datos estadísticamente significativos	101
CONCLUSIONES		105
RECOMENDACIONES		108
REFERENCIAS		109
ANEXOS		123

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Características de menores evaluados psicológicamente.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 2. Características familiares de menores evaluados psicológicamente</i>	<i>68</i>
<i>Tabla 3. Características del abuso sexual.....</i>	<i>71</i>
<i>Tabla 4. Características del agresor en el abuso sexual.....</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 5. Afectación psicológica.....</i>	<i>79</i>
<i>Tabla 6. Revelación del abuso sexual.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla 7. Cronicidad del evento.....</i>	<i>80</i>
<i>Tabla 8. Análisis bivariado características de menores evaluados y afectación psicológica</i>	<i>81</i>
<i>Tabla 9. Análisis bivariado - características familiares y afectación psicológica.</i>	<i>82</i>
<i>Tabla 10. Análisis bivariado de las características del abuso con la afectación psicológica</i>	<i>83</i>
<i>Tabla 11. Análisis bivariado entre las características del agresor y la afectación psicológica</i>	<i>84</i>
<i>Tabla 12. Análisis bivariado entre el contexto, las circunstancias y latencia de la revelación y la afectación psicológica</i>	<i>85</i>
<i>Tabla 13. Análisis bivariado de la cronicidad del evento con la afectación psicológica</i>	<i>86</i>
<i>Tabla 14. Análisis bivariado de características de la víctima, características familiares, del abuso y del agresor con la persona a quien revela</i>	<i>87</i>
<i>Tabla 15. Analisis bivariado de características de la víctima, características familiares, del abuso y del agresor con las circunstancias de la revelación</i>	<i>89</i>
<i>Tabla 16. Análisis bivariado de características de la víctima, características familiares, del abuso y del agresor con la latencia de la revelación.....</i>	<i>91</i>

<i>Tabla 17. Analisis bivariado de características de la víctima, características familiares, del abuso y del agresor con la de la cronicidad</i>	<i>93</i>
<i>Tabla 18. Análisis bivariado de las características del proceso de revelación (persona a quien revela, circunstancias y latencia) con la cronicidad del abuso. ...</i>	<i>95</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Distribución por sexo.....</i>	<i>66</i>
<i>Figura 2. Distribución por grupos de edad de menores evaluados.</i>	<i>66</i>
<i>Figura 3. Distribución por lugar de procedencia.....</i>	<i>67</i>
<i>Figura 4. Distribución por nivel de escolaridad.....</i>	<i>67</i>
<i>Figura 5. Situación del padre.</i>	<i>69</i>
<i>Figura 6. Situación de la madre.</i>	<i>70</i>
<i>Figura 7. Tipo de familia de procedencia de la víctima.</i>	<i>70</i>
<i>Figura 8. Lugar donde ocurrió el evento.....</i>	<i>71</i>
<i>Figura 9. Embarazo producto del abuso</i>	<i>72</i>
<i>Figura 10. Sexo del agresor.....</i>	<i>73</i>
<i>Figura 11. Vínculo con la o él menor.....</i>	<i>73</i>

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue analizar la relación que existe entre la afectación psicológica, la revelación y la cronicidad del abuso en un grupo de menores que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo 2017. Se desarrolló con base al método científico, tratándose de una investigación cuantitativa, no experimental, analítico, transversal, retrospectivo y de tipo correlacional. De los 87 casos que se analizaron, el 89,65% fueron de sexo femenino, el 52,87% presentó reacción ansiosa, el 67,82% reveló el abuso en un contexto intrafamiliar, el 77,01% reveló el abuso de forma no intencional y el 50,57% reveló el abuso de forma temprana. El 56,32% de casos fueron recurrentes. El lugar donde ocurrió el evento y las características del agresor se asociaron significativamente con la latencia de la revelación, con un p de 0,01 y 0,0001; respectivamente. La relación con la madre, el tipo de familia, el lugar donde ocurrió el evento y las características del agresor; se relacionaron estadísticamente de forma significativa con la cronicidad del evento con un p : 0,02, 0,01, 0,001, 0,001; respectivamente. Finalmente se puede señalar que, pese a que el 63% de casos presentó algún tipo de afectación psicológica producto del abuso sexual, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la afectación psicológica, el proceso de revelación y la cronicidad del evento. Las asociaciones que resultaron significativas fueron las características de la víctima, de la familia, del agresor, del abuso sexual y del proceso de revelación con la cronicidad del evento abusivo.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, Afectación psicológica, Proceso de revelación.

ABSTRACT

The objective of the research presentation was to analyze the relationship between psychological involvement, disclosure and chronicity of abuse in a group of minors who reported being victims of sexual abuse in the province of Huancayo 2017. It was a scientist, investigation quantitative non-experimental, analytical, transversal, retrospective and correlational design. Of the 87 cases analyzed, 89.65% were female, 52.87% had anxious reactions, 67.82% revealed abuse in an intra family context, 77.01% revealed abuse in a way unintentional and 50.57% revealed the abuse early. 56.32% of the cases were recurrent. The place where the event is required and the characteristics of the aggressor were associated with the latency of the revelation, with a p of 0.01 and 0.0001; respectively. The relationship with the mother, the type of family, the place where the event took place and the characteristics of the aggressor; it is statistically significantly related to the chronicity of the event with a p: 0.02, 0.01, 0.001, 0.001; respectively. Finally, it can be pointed out that, despite the fact that 63% of the cases that present some type of psychological affectation due to sexual abuse, however, no were found statistically affected relationships between the psychological affectation, the revelation process and the chronicity of the event. The associations that were affected were the characteristics of the victim, the family, the aggressor, the sexual abuse and the disclosure process with the chronicity of the abusive event.

Keywords: Child sexual abuse, Psychological involvement, Disclosure process

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual es un fenómeno altamente preocupante por las cifras alarmantes y primordialmente porque las principales víctimas son menores de edad. De acuerdo a los reportes del programa de investigaciones criminológicas y análisis prospectivo del Ministerio Público en el Perú diariamente 10 niñas serían abusadas sexualmente (MP.2018). A pesar de que esta cifra pueda ser alarmante, esta no reflejaría el total de los casos, pues existe un importante número de casos que no son denunciados.

El abuso sexual infantil es un fenómeno que se define como cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas en la que existe una situación de desigualdad (Echeburúa, 2005). Cuando un niño está involucrado en actividades sexuales en las que él o ella no está preparado y no puede dar su consentimiento (Korbin & Krugman, 2013). Las conductas sexuales abusivas pueden presentarse mediante contacto físico con o sin penetración en vagina, ano o boca, o sin contacto físico; como las propuestas verbales de actividad sexual, mostrar los órganos sexuales de una manera inapropiada u obligar a los niños a ver actividades sexuales de otras personas (Rivera, T. 2005).

En relación a los estudios de abuso sexual infantil suelen existir dos enfoques; los que se realizaron a partir de las cifras oficialmente registradas y los que se obtienen mediante los informes de personas que comparten sus historias de abuso sexual de manera retrospectiva; si bien los registros oficiales pueden no haber registrado todos los casos ocurridos, estos tienen menos cuestionamientos acerca de la forma en la que se obtiene la información (Epstein & Bottoms, 1998).

Se ha descrito que aproximadamente, el 1% de los niños experimenta alguna forma de abuso sexual cada año (Kellogg, 2014). Los resultados estadísticos en un estudio sobre la epidemiología del abuso sexual infantil arrojaron que las niñas presentan una mayor frecuencia de abuso sexual que los niños varones (Cappelleri, Eckenrode & Powers, 1993).

La revelación, hace referencia al proceso en el que la víctima cuenta el abuso sexual; pudiendo ser este un proceso voluntario o involuntario (Sorensen & Snow, 1991). La revelación del abuso sexual infantil, recae sobre las víctimas ya que frecuentemente no se encuentra ninguna evidencia física de lo ocurrido y la naturaleza de los actos suele ser clandestina (Tashjian, Goldfarb, Goodman, Quas & Edelstein, 2016).

Se han realizado diversos estudios sobre los factores que intervienen en el proceso de revelación; por ejemplo, cuando el abuso se produce por parte de un familiar, la divulgación es un proceso que tarda más, y los niños se encuentran mucho más vulnerables ya que las reacciones sociales suelen ser negativas (Ullman, 2008).

El retraso de la revelación del abuso sexual infantil, interfiere en la realización de un procesamiento exitoso del caso; y como tal, pospone la intervención terapéutica necesaria (Tashjian et al., 2016), motivo por el que resulta importante conocer los factores que se asocian al proceso de revelación; ya que así también se evitarán sucesos repetitivos.

De todo lo anteriormente señalado esta investigación se plantea como objetivo principal analizar la relación que existe entre la revelación, la cronicidad y la afectación psicológica en un grupo de menores que denuncian haber sido víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo en el año 2017.

En el primer capítulo del presente trabajo de investigación, se presenta el marco teórico, donde se aborda la problemática del abuso sexual infantil, su impacto social como personal; así mismo, se presentan resultados de investigaciones contemporáneas a nivel nacional e internacional sobre el estado en cuestión. También se desarrolla el planteamiento del problema en el que se busca encontrar los factores asociados al proceso de revelación del abuso sexual en menores de edad evaluados psicológicamente en el Instituto de Medicina Legal III de Huancayo durante el año 2017. El segundo capítulo, describe el método del estudio, como un estudio cuantitativo con diseño no experimental, analítico, transversal y retrospectivo. La recolección de la información se realizó mediante la revisión de todos los protocolos de pericia psicológica practicados a menores de 18 años que fueron evaluados por delitos contra la libertad sexual de enero a diciembre del año 2017 en el Instituto de Medicina Legal de Huancayo, para lo que se contó con la autorización respectiva de las autoridades de dicha institución. Posteriormente, se procedió a realizar el análisis de los datos univariado y bivariado. El tercer capítulo, informa sobre los resultados en los que se incluye el análisis descriptivo, así como el análisis bivariado, donde se construyeron tablas de contingencia que incluyen los factores asociados y las variables de control. Posteriormente, se realizó la discusión del estudio donde comparamos nuestras estadísticas con datos nacionales e internacionales.

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Bases teóricas

1.1.1. Abuso sexual infantil.

Importancia del problema

En 1989, la Organización de las Naciones Unidas (ONU), reconoce la libertad frente a la violencia como un derecho humano fundamental de los niños (Hillis, Mercy, Amobi & Kress, 2016). Sin embargo, no es hasta el 2015 que la ONU publicó la nueva Agenda de Desarrollo Sostenible para el 2030, en la que consigna entre sus prioridades poner fin al abuso, la explotación, el tráfico y todas las formas de violencia contra los niños (Goals, 1891).

Entre los tipos de violencia contra los niños se describe; la violencia emocional, física y sexual. Los diferentes tipos de violencia comparten consecuencias similares e incluso tienen repercusión en la edad adulta, abarcando problemas emocionales, sociales y médicos; los cuales a largo plazo constituyen factores de riesgo para las principales causas de muerte en los adultos (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards & Marks, 1998).

Una de las formas más perversas de violencia infantil es el abuso sexual, cuya repercusión no se limita a la víctima (Chan & Kong, 2015), pues a diferencia de los otros tipos de violencia, existen riesgos de contraer y posteriormente contagiar alguna enfermedad de transmisión sexual y/o enfrentarse a embarazos no deseados con consecuencias para la madre y el producto de embarazo.

En cuanto a las cifras de violencia sexual existe una gran limitación para contar con datos precisos sobre la incidencia, ya que al ocurrir con alta frecuencia en el ámbito privado y en un entorno intrafamiliar, las víctimas pueden sentirse impotentes para revelar el abuso y en caso de hacerlo, muchas veces estos no se reportan debido a la complejidad que trae consigo el develar sucesos ocurridos en el contexto familiar (Mannarino & Cohen, 1984). Es así, que las estadísticas actuales probablemente subestiman la verdadera incidencia del ASI (Mannarino & Cohen, 1984).

Al ser la revelación del abuso sexual necesaria para el inicio de la acción protectora y el enjuiciamiento de los agresores sexuales, resulta de suma importancia conocer los factores que influyen en el proceso de revelación de una experiencia sexual no deseada (Kogan, 2004).

Hablar de abuso sexual infantil parece ser un tabú en las conversaciones públicas, e incluso en los medios de comunicación (Cheung, Leung & Liu, 2017). Se encuentran muy pocos informes sobre el abuso sexual por parte del gobierno en nuestro país, el último informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012) sobre Abuso Sexual, emite una estadística a partir de datos secundarios; refiriendo poseer estadísticas confiables por la baja incidencia de denuncias (Viviano, 2012); lo cual es reflejo de no contar con un sistema eficiente y sostenible de denuncia de abuso infantil.

El presente estudio documenta las denuncias por abuso sexual en la provincia de Huancayo, del departamento de Junín durante el año 2017; así como los factores de la víctima, del agresor y las características del abuso. Eventualmente, se analizan datos referentes al proceso de revelación, la cronicidad del evento y la afectación

psicológica; todo ello con el objetivo de aumentar la conciencia pública sobre los niños abusados sexualmente.

Definición de abuso sexual infantil

Es importante mencionar que, el abuso sexual infantil se constituye como una de las tipologías de maltrato infantil. Entiéndase maltrato infantil según la Organización Mundial de la Salud- OMS como aquellos abusos y falta de atención de la que son objeto los menores de 18 años, esto incluye el maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. Además, La exposición a la violencia de pareja también se incluye en las formas de maltrato infantil (OMS, 2014).

Cuadros citado por franco (2015) menciona que existen 4 tipos de maltrato: El psicológico, que se refiere a insultos, agresiones verbales, rechazo, desprecio, burla y/o amenazas; el físico, que incluye golpes con la mano o con objetos en el cuerpo del menor; el Abandono, negligencia o descuido de los padres o cuidadores siendo incapaces de satisfacer las necesidades básicas del niño; y por último, el abuso sexual que ocurre cuando se involucra un niño o niña en cualquier situación sexual.

Puede decirse que es hasta los años 60 del siglo pasado cuando se reconoce la trascendencia del maltrato infantil. En 1960 los países desarrollados comenzaron a promulgar leyes de protección al menor ante sospechas del abuso sexual y fue de la mano de Henry Kempe en 1962 cuando el impacto del problema promovió diversas reacciones legislativas, cuando la reacción social en general y del mundo médico en particular protestó ante tal aberración (Aguilar, 2009).

Una definición generalmente aceptada de abuso sexual infantil, es cuando un niño es involucrado en una actividad sexual por la cual él o ella no puede dar su consentimiento, no está preparado para el desarrollo, no puede comprender y/o es una actividad que viole la ley o los tabúes sociales de la sociedad (Kempe, 1978). Esto incluye las caricias y todas las formas de contacto oral-genital, genital o anal con el niño (ya sea que la víctima esté vestida o no vestida), así como los abusos sin contacto, como el exhibicionismo, el voyeurismo o la participación de niños en pornografía (Bernet, 1997; Kellogg, 2014).

También, abuso sexual infantil se puede definir como “toda actividad sexual impuesta por un adulto a un niño o por un niño a otro si el primero es considerablemente mayor que la víctima o utiliza la fuerza, amenazas y otros medios de presión” (Orjuela & Rodríguez, 2012, p. 8).

Por un lado, se tiene en cuenta la definición que da National Center of Child Abuse and Neglect en 1978:

Se da ASI en los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El ASI puede ser cometido por una persona menor de 18 años cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando está (el agresor) en una posición de poder o control sobre otro menor. (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2009)

Así, el abuso sexual infantil puede incluir actos que se considerarían agresión sexual, entendiendo la agresión sexual como el intento de contacto sexual de otra persona sin su consentimiento e incluye las relaciones sexuales (violación), sodomía (contacto oral-genital o anal-genital) y caricias ((NCVC), 2019). Para los fines de este

capítulo, se utilizará el término "abuso sexual", que indica que el autor es una persona responsable de tales actos, así como de la salud y el bienestar del niño.

Es importante distinguir el abuso sexual del "juego sexual" Bernet (1997) considera que el abuso sexual ocurre cuando hay asimetría en la edad o el desarrollo entre los participantes, con una calidad coercitiva para el evento. El "juego sexual" ocurre en ausencia de coerción e involucra a niños de la misma edad (separados por no más de cuatro años o nivel de desarrollo que participan en ver o tocar los genitales de otros por interés o curiosidad mutua. El juego sexual se considera un comportamiento normal y no tiene las consecuencias psicológicas, de desarrollo o físicas del abuso sexual (Kellogg, 2014).

Además del juego sexual, muchos niños en edad preescolar imitan las conductas de los miembros mayores de la familia, como coquetear, batir los párpados y "caminar sexy". Este comportamiento también se considera parte del desarrollo normal (Kini & Lazoritz, 1998).

Por otra parte, Kempe (1978), Finkelhor (1986) y López (1994) citado por Pinto y Silva (2013) señalan que el abuso sexual infantil debe comprenderse desde tres elementos:

1. **La asimetría:** Distancia entre años que debe existir entre el agresor y la víctima, debe existir al menos cinco años de diferencia cuando el niño tenga menos de 12, y de diez años cuando tiene más de 12 años.
2. **Abuso del poder:** El vínculo entre víctima y agresor se media o diferencia por el grado de poder que uno demanda sobre el otro; en este caso el poder que ejerce el abusador sobre el niño.

3. **Presencia de conductas coercitivas:** En la primera y segunda infancia, la coerción no es importante, ya que toda conducta de interacción entre un adulto y un niño es considerada abuso sexual. En el entramado otros tipos de abuso que no necesariamente tienen contacto físico como el exhibicionismo, voyeurismo o la reproducción de pornografía delante de un menor.

Elementos del abuso sexual infantil (ASI).

Según Redondo y Ortiz (2005) los elementos del abuso sexual son: la víctima, el abusador y el proceso del abuso.

Víctima: La edad de los niños entre 8 y 12 años puede ser un factor de riesgo, aunque en cualquier edad se puede dar un abuso sexual; las niñas son más propensas que los niños a ser abusadas sexualmente; sin embargo, es menos probable que los niños denuncien el abuso sexual (Finkelhor, 1993). Además, las víctimas para los abusadores poseen determinadas características, como el aislamiento de otros niños de sus pares o alguna discapacidad.

Las víctimas de abuso sexual incluyen niños de todos los orígenes sociales, culturales y económicos. Sin embargo, algunas características relacionadas con la estructura familiar y la crianza de los hijos se han asociado con un mayor riesgo de abuso sexual infantil. Entre las características familiares de las víctimas se incluye las relaciones deficientes entre padres e hijos, relaciones deficientes entre los padres, la ausencia de un padre protector y la presencia de un hombre no relacionado biológicamente en el hogar (Finkelhor, 1993).

Abusador: según los autores, existen dos elementos en el abusador; el primero, que este se excite sexualmente ante los niños y que desee actuar impulsado por esa excitación. La atracción sexual de los adultos por los niños no es anormal: un

estudio realizado en varones universitarios evidenció la existencia de esta atracción en el 21% de ellos hacía los niños (Briere & Runtz, 1989).

Algunos abusadores pueden concentrar su atención en niños con determinada edad, o de un sexo en especial; otros, utilizan determinadas circunstancias.

Los perpetradores de abuso sexual son generalmente hombres y adultos de confianza (Lahoti, McClain, Girardet, McNeese & Cheung, 2001). Los perpetradores informan que obtuvieron acceso a los niños a través del cuidado (por ejemplo, cuidado de niños); que atacaron a los niños usando sobornos, regalos y juegos; y sistemáticamente desensibilizaron a los niños a través del tacto, hablar sobre el sexo y la persuasión (Elliott, Browne & Kilcoyne, 1995).

Proceso del abuso: Principalmente se trata de una persona en edad mayor que la víctima, sin ninguna empatía por los niños, que no considera que lo que hace está mal y con poca conciencia de sus actos, muchas veces ayudado por el consumo de alcohol u otras sustancias. Asume una posición de poder sobre la víctima para cometer el abuso.

Modelos explicativos del abuso sexual infantil.

Faller (1993) es uno de los autores representativos respecto a la problemática del abuso sexual infantil. Su modelo teórico explicativo es considerado uno de los más reveladores a la hora de dar una explicación teórica del abuso sexual infantil.

El modelo integrador de Faller (1993) hace una diferencia entre las condiciones propiciatorias del abuso sexual y los factores que contribuyen a la aparición del abuso sexual pero no lo provocan.

Dentro de las condiciones propiciatorias de abusos sexuales se encuentran los *factores biográficos*, lo que incluye situaciones de la vida personal de víctimas y agresores que, en determinadas circunstancias, pueden favorecer la aparición de una situación de abuso sexual; con *relación a las víctimas*: las condiciones pueden ser las relaciones familiares difíciles, con *relación al abusador*: haber sido víctima de abusos sexuales en su infancia, infravaloración personal y problemas para desenvolverse en la sociedad); y los *factores familiares*, dada la frecuencia del abuso familiar intrafamiliar (incesto) (Faller, 1993).

Así de esta manera Faller, propone que algunos factores tienen alto valor de contribución para la aparición de abusos sexuales entre los que se encuentran:

- *Factores personales*: Activación sexual del adulto en presencia de un niño y tendencia a actuar de manera congruente con dicha activación fisiológica.
- *Factores culturales*: Dominio de los varones, sexualidad del varón, rol de la mujer.
- *Factores familiares*: Conflictividad marital, malas relaciones sexuales, madre no protectora, niño “seductor”.
- *Factores ambientales*: Aislamiento social, desempleo, acceso no vigilado al niño.
- *Factores de personalidad*: Baja autoestima, consumo de sustancias tóxicas, escasas habilidades sociales.
- *Factores biográficos*: Experiencia sexual infantil traumática, infancia sin cuidados afectivos, modelos sexuales afectivos.

Modelo ecológico del abuso sexual infantil.

El modelo ecológico de Belsky (1993) es un modelo integrativo basado en el de Bronfenbrenner (1979), este modelo integra los contextos en los que se desarrolla el niño, el microsistema, el macrosistema y el exosistemas.

Microsistema: Es el entorno más cercano donde se desenvuelve el niño y con el que está en contacto permanente, es el primer núcleo donde socializa, en otras palabras, su familia. Al niño le influye la composición de esta familia y las dinámicas que allí se gestan.

Exosistema: En el se encuentran los sistemas sociales más cercanos al sistema familiar, tal como la escuela, los vecindad, amistades, entre otros. Cabe destacar que los valores y creencias que se encuentren alrededor del niño limitan o enriquecen sus propios valores y creencias; ya que hacen parte de su núcleo relacional.

Macrosistema: En este sistema se incluyen los valores de la cultura donde se desarrolla el menor. Estos valores son adquiridos tanto del microsistema como del exosistema; en el influyen conceptos sobre la paternidad, roles de género, identidad de género, entre otros. Incluye variables socioeconómicas y estructurales (estructura y organización de la sociedad).

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que estos sistemas no se estudien por separado sino que se entiendan como un todo en interacción constante, capaz de crear factores protectores o de riesgo para los menores (Girón, 2015).

Más adelante, Belsky (1993) incluye dos nuevos conceptos: *el mesosistema*, que es un conjunto de microsistemas en el que el niño se desenvuelve; y *el ecosistema*, donde se encuentra todo aquello que rodea y afecta directamente al individuo, tales como las relaciones sociales (apoyo social o aislamiento con respecto a los sistemas de apoyo).

Factores protectores y de riesgo del abuso sexual.

Belsky (1993) considera dentro del modelo ecológico diferentes factores sociales que protegen o no la salud del menor. Identificando los factores protectores y de riesgo de esta manera:

Factores de riesgo	Factores protectores
Introversión	Habilidades interpersonales de comunicación y resolución de problemas.
Discapacidad física/ psíquica	Autoestima adecuada.
Historia previa de abuso	Asertividad.
Baja autoestima	Educación afectiva sexual adecuada.
Pobres habilidades de comunicación y resolución de problemas	Apego materno/ paterno.
Falta de asertividad y sumisión.	Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia.
Ser mujer	Adquisición de habilidades de autodefensa.
Desconocimiento sobre la sexualidad.	
Trastornos congénitos.	
Falta de habilidades de autodefensa.	

Fuente: Elaboración propia basada en Save the children (2001).

1.1.2 Denuncias de abuso sexual infantil.

Los siglos XIX y XX marcaron un hito respecto a la concientización social y académica sobre la problemática del abuso sexual infantil, incluyendo mejoras y actualizaciones al tratamiento que se le daba (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF, 2015).

Olafson, Corwin y Summit (2007) describen que, tanto en Europa como en América del Norte, niños y niñas esclavos eran asequibles a la violación y el abuso sexual repetido, y esto daba como consecuencia la prostitución en las niñas. En la Inglaterra victoriana, se consideraba que el abuso solo se producía donde existía la pobreza. De esta manera, se protegía la doble moral de las clases más acomodadas, protegiendo los abusos que en ellas ocurrían y a quienes los cometían.

Maffioletti, Celedón y Huerta Castro (2011) argumentan que no es posible conocer las cifras exactas de los niños y adolescentes víctimas de abuso, ya que siempre va a existir una cifra negra de delitos que no han sido denunciados.

De otro modo Vadysinghe, Ranmohottige, Weerakkody y Aluthgedara (2010) exponen que para realizar la denuncia es necesario evaluar el tipo de agresión sexual que se presenta:

- Denuncia por violación o agresión aguda: Se establece la presencia de agresión por medio de la valoración médico- legal, de este modo se demuestra si hubo contacto vaginal, anal o bucal.
- Denuncia por abuso sexual: En esta categoría se encuentran las denuncias por tocamientos y/o penetración, la anamnesis, la evaluación realizada por el médico y el equipo de salud mental (psicólogo) juegan un papel importante.

Al momento de hacer la denuncia el menor y su familia deben ser conscientes del proceso que empieza, con el fin de brindar toda la información posible que ayude a aclarar los hechos y de ésta manera evitar la victimización. Además, resulta significativo brindarle toda la información posible a los familiares y la víctima sobre el juicio legal y sus derechos (Vadysinghe, Ranmohottige, Weerakkody & Aluthgedara, 2010).

Marco legal de la denuncia de abuso sexual infantil.

San Martín (1999) argumenta que en Perú el proceso penal y procesal respecto a los delitos sexuales carece de unidad y de coherencia, la regulación no es clara ni rigurosa. A lo largo de la evolución de la legislación se han ido añadiendo y configurando a la tipicidad del delito sexual.

El Código Penal de Perú (Ley 28704) sanciona el abuso sexual infantil en dos categorías; la primera, se refiere a la violación sexual del menor de edad en su Art.123, dentro de esta categoría se encuentra la relación sexual vaginal, anal u oral, o la realización de actos parecidos que incluya el uso de otros objetos con un menor de edad. La segunda categoría se sustenta en el Art. 176 y 176A y hace referencia a los actos contra el pudor que una persona realiza sobre un menor de edad donde se incluyen tocamientos indebidos por parte de un tercero o del mismo menor incitado por las órdenes del adulto.

El Comité Multisectorial por los Derechos de los Niños y Adolescentes-COMUDENA (2013) menciona las pautas a tener en cuenta a la hora de realizar una denuncia:

- ✓ Presentar la denuncia en la Comisaría del sector, en la Fiscalía de familia o la Fiscalía penal.
- ✓ La denuncia se puede realizar de forma verbal o escrita presentando el documento de identidad.
- ✓ No es necesario que la víctima presente huellas visibles del abuso.
- ✓ No es necesario un abogado.

Proceso de la denuncia de abuso sexual infantil en el Perú.

En la actualidad, el Centro de Emergencia Mujer en Perú- CEM, atiende los casos de maltrato infantil (violencia física y psicológica) y de abuso sexual de la comunidad, brindando a los niños víctimas luego de la denuncia un acompañamiento psicosocial y legal. Además, genera una labor de vigilancia para evitar que el niño pueda ser víctima de abuso nuevamente (CEM, 2012).

- A nivel psicológico: Se realizan acciones de orientación y apoyo emocional, consejería y la inserción en algún servicio de rehabilitación disponible en el sistema de salud que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida del menor (CEM, 2012).
- A nivel legal: Promueve el acceso a la justicia, por medio de orientación y asesoría legal, ayuda para la fórmula de denuncias y demandas, entre otros servicios (CEM, 2012).
- A nivel social: Crear o fortalecer la red de apoyo del menor, identificando a personas, familiares e instituciones que brinden apoyo y protección (CEM, 2012).

A pesar de todas las garantías y/o acompañamientos que se les brinda a las víctimas y a su familia Echeburúa y Guerricaechevarria (2009) consideran que muchas de las víctimas no denuncian el abuso por temor de la desestructuración familiar; el niño se siente y se hace responsable de lo sucedido y evita la revictimización.

Alrededor de un 20% de los niños víctimas de ASI no denuncia por miedo a represalias, desconfianza en las leyes de su país, desconfianza en su familia, entre otras (Poblete & Varas, 1994). Entre las razones por las que estos eventos de abuso sexual no son denunciados incluyen el temor a la evaluación médica, el estigma social y el deseo de privacidad (Moody, 1999).

No es un secreto que tras la denuncia de abuso sexual muchos niños son revictimizados, el concepto de revictimización según Dupret y Unda es considerado una reiteración de una victimización, la primera victimización es el hecho de ser abusado por un mayor de edad. Entonces, la revictimización se entiende como la

repetición de violencias contra quién ha sido previamente víctima de alguna agresión (Dupret & Unda, 2013).

Por otro lado, autores como Gutiérrez de Piñerez, Coronel y Pérez (2009), Giner (2009) y Soria (1991) están de acuerdo en que la victimización se produce cuando la víctima llega a interponer la denuncia ante el sistema jurídico por algún delito cometido hacia esta. Según estos autores, existen 3 tipos de victimización:

- *Victimización primaria*: La persona que sufre daños físicos, psicológicos, económicos y sociales de modo directo o indirecto procedidos de un hecho que se considera delito, es la experiencia y la vivencia personal de la víctima con el agresor, incluyendo los sentimientos de culpabilidad.
- *Victimización secundaria*: Hace referencia a la respuesta que el sistema legal da a la denuncia, si da respuesta a ella o si cumple las expectativas de la víctima y de sus familiares. Esto se convierte en un indicador de la eficacia de la justicia en cualquier parte del mundo. Es el proceso dañoso que debe realizar el sistema legal para poder encontrar respuesta y material probatorio.
- *Victimización terciaria*: Se refiere a la victimización que sufre la víctima por parte del sistema debido al mal funcionamiento de las normas y decretos que protegen a la víctima.

Dentro de la denuncia también se encuentran los casos de las falsas denuncias. Hay que tener en cuenta que todos los casos de abuso sexual no se denuncian, ni todas las acusaciones o denuncias son ciertas; esto se debe a diferentes factores, uno de ellos es la influencia de un tercero en el niño, o motivación de intereses personales (Ruíz- Tejedor, 2018). También existe el caso de que el menor relate un hecho falso por un error de interpretación (Köhnken, Manzanero & Scott, 2015).

Para Fillia, Monteleone y Sueiro (2005) existen diferentes motivaciones que pueden llevar a una persona a interponer una falsa denuncia:

- a) El enojo y/o el conflicto del menor con su padre o madre.
- b) La presencia de trastornos psiquiátricos del adulto progenitor que realiza la denuncia.
- c) Cuando la alegación o acusación se produce en el marco de un divorcio conflictivo con problemas en cuanto a la tenencia y visitas del menor.

Otro aspecto a tener en cuenta, es que muchas veces no es que la denuncia sea falsa sino que se les da un mal tratamiento por parte de los evaluadores. Así lo expone Ruiz-Tejedor (2018) reiterando que, las denuncias erróneas o no fundamentadas pueden responder al mal manejo por parte de los evaluadores en entrevistas inadecuadas, basadas en preguntas sugestivas o inductivas. Jones y McGraw (1987) señalan que estas falsas denuncias poseen unas características: carencia de expresión emocional apropiada y falta de detalles.

Ruiz-Tejedor (2004-2006) realiza estudios que permiten agrupar las características de una alegación verdadera y una alegación falsa.

Alegación Falsa	Alegación Verdadera
Ausencia de efectos negativos o mejoramientos.	Descubrimiento acompañado de miedo y síntomas de depresión.
Descubrimiento impulsado por la madre.	El niño le cuesta contarle lo sucedido a terceros.

Términos sexuales de adulto	Términos sexuales acorde a su edad
La motivación es buscar el castigo al presunto agresor.	La intención de la denuncia siempre es proteger al menor.

Fuente: Ruíz- Tejedor (2004- 2006).

1.1.3 Afectación Psicológica producto del abuso sexual infantil.

Las consecuencias psicológicas que se producen después de un abuso sexual son diversas, muchas de ellas pueden aparecer después del evento y otras solo se hacen visibles en la adultez. No existe un patrón único de consecuencia, depende de la elaboración que cada niño le dé al evento (Pereda, 2009).

Finkelhor (1991) consideraba que el abuso llevaba al sujeto a vivir una experiencia traumagénica, es decir, una situación que sobrepasa la capacidad de respuesta de cualquier ser humano, es por esto que desarrolló su propuesta teórica, en la cual buscaba identificar las secuelas del abuso sexual en niños y niñas.

Secuelas psicológicas del abuso sexual infantil

Siguiendo esta línea Claramunt (1997) desglosa estos componentes y los divide de la siguiente forma:

Sexualización traumática	El niño presenta comportamientos sexuales inapropiados para su nivel de desarrollo. Lo que conlleva a una actividad sexual precoz, disfunciones sexuales, conductas promiscuas, entre otros.
Traición	Los niños aprenden que quienes deben protegerlos lo que hacen es causarles daño. Lo que conlleva al aislamiento, delincuencia y conductas agresivas.
Impotencia	Falta de poder personal para detenerla agresión facilitando así la aparición de fobias, pesadillas, depresión, entre otras.
Estigmatización	El suceso causa daño en la autoestima del niño, adquiriendo este una autoimagen negativa. Considerándose culpables de lo que les sucedió. Este sentimiento puede llevarlos a las conductas criminales, aislamiento, abuso de drogas, suicidio, automutilación, entre otras expresiones conductuales.

Fuente: elaboración propia

Cabe destacar que el tiempo juega un papel relevante para un niño víctima de abuso, para efectos de esta lectura se hablará primeramente de las consecuencias psicológicas iniciales y posteriormente de las consecuencias psicológicas a largo plazo. Según Pereda (2009) agrupa las distintas problemáticas a corto plazo en cinco dimensiones:

Consecuencias psicológicas a corto plazo

- Dimensión emocional: Miedos y fobias, síntomas de depresión y ansiedad, baja autoestima, sentimientos de culpa y estigmatización, trastorno por estrés post traumático, ideación suicida y autolesiones.
- Dimensión cognitiva: Conductas hiperactivas, problemas de atención y concentración, bajo rendimiento académico y Trastorno con Déficit de Atención e Hiperactividad- TDAH.
- Dimensión social: Problemas en las relaciones sociales, menor cantidad de amigos, menor cantidad de juego con sus pares y elevado aislamiento social.
- Dimensión Funcional: Problemas de sueño, pesadillas, enuresis y encopresis (pérdida de control de esfínteres) y trastornos de la conducta alimentaria.
- Dimensión conductual: Conductas sexualizadas, conformismo, conducta disruptiva y disocial y conducta suicida.

En relación a las secuelas de las víctimas de abuso: las secuelas a corto plazo (es decir, las que ocurren dentro de los dos años posteriores) de abuso sexual incluyen miedo, trastornos del sueño y la alimentación, fobias, culpa, vergüenza, enojo, depresión, problemas escolares, delincuencia, agresión, hostilidad, comportamiento antisocial, comportamiento sexual inapropiado y huir (Beitchman, Zucker, Hood & Dacosta, 1992; Kendall-Tackett, Williams & Finkelhor, 1991).

Según lo menciona Browne y Finkelhor (1986) y López (1993) se consideran consecuencias iniciales a las que aparecen dos años siguientes al abuso y consecuencias a largo plazo a las que afloran después de dos años.

Consecuencias psicológicas a largo plazo

Los efectos a largo plazo incluyen una amplia gama de trastornos médicos, conductuales y psiquiátricos, que incluyen depresión, problemas de sueño, trastornos de la alimentación, obesidad, sentimientos de aislamiento, estigmatización, baja autoestima, problemas con las relaciones interpersonales, efectos negativos en la función sexual, revictimización, abuso de sustancias, comportamiento suicida y psicosis (Cutajar, Mullen, Ogloff, Thomas, Wells & Spataro, 2010).

Los estudios que describen los factores que pueden influir en los efectos a largo plazo incluyen los siguientes:

- En una revisión sistemática del impacto del abuso sexual en los niños, la gravedad de los síntomas se vio afectada por la penetración, la duración y la frecuencia del abuso, la fuerza, la relación del agresor con el niño y el apoyo materno (Kendall-Tackett et al., 1991).
- En una encuesta transversal que describía a adolescentes con antecedentes de abuso sexual, los factores sociales favorables (conexión familiar, cuidado de los maestros, cuidado de otros adultos y seguridad escolar) protegieron significativamente el riesgo de suicidio (Eisenberg, Ackard & Resnick, 2007).

Por otra parte, López, Aguilar y García (2012) piensan que los efectos psicológicos a largo plazo son menos frecuentes que los iniciales, sin embargo el ASI se considera un factor de riesgo para la aparición de trastornos psicológicos, aunque esto depende de diferentes variables, como lo son la dinámica familiar, vínculo con la madre, entre otros.

López, et al. (2012) realizan su agrupación de las consecuencias psicológicas a largo plazo, considerando una dimensión emocional, dimensión relacional, dimensión conductual, dimensión funcional y emerge una nueva categoría que no había sido tenida en cuenta en las consecuencias iniciales y es la dimensión sexual.

- Dimensión emocional: Trastorno de depresión y bipolaridad, síntomas y desarrollo de la ansiedad, trastorno por estrés post traumático, trastorno límite de la personalidad, conductas autodestructivas (falta de aseo personal), autolesión, ideas y conductas suicidas, baja autoestima, entre otros.
- Dimensión relacional: El ámbito de las relaciones interpersonales es uno de los más afectados luego del abuso, se le dificulta relacionarse con pares y con sus familiares. Además, aparece el aislamiento y la ansiedad social, desajuste en las relaciones de pareja, entre otros.
- Dimensión conductual: Hostilidad, conductas antisociales y trastornos de conducta, huida del hogar, actos delictivos, entre otros.
- Dimensión funcional: Aparición de dolores físicos sin explicación, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, trastornos de la conducta alimentaria como la anorexia y bulimia, abuso de sustancias psicoactivas, entre otros.
- Dimensión sexual: Sexualidad insatisfactoria y disfuncional, aparición de conductas sexuales de riesgo como mantener relaciones sexuales sin protección, presencia de enfermedades de transmisión sexual y de riesgo de VIH. Además, conductas sexuales promiscuas, prostitución y embarazos a temprana edad.

Browning y Lauman (2001) defienden que la sexualidad desadaptativa es la “consecuencia más extendida del abuso sexual infantil, no obstante, destacan la no existencia de una relación causal entre la experiencia de abuso sexual infantil y el

desarrollo de este problema, si bien el abuso sexual infantil actuaría como un importante factor de riesgo a tener en cuenta” (p.36).

Sintomatología clínica

Algunos estudios como los de López, et al. (2012); Browning y Lauman (2001); Eisenberg, Ackard y Resnick (2007) consideran que la depresión y la ansiedad son sintomatologías constantes en los niños víctimas de abuso sexual y que éstos puede aparecer tanto a corto, mediano y largo plazo.

Depresión

La Organización Mundial de la Salud- OMS (2017) define depresión como un trastorno mental recurrente, caracterizado por un sentimiento de tristeza, pérdida de interés, baja autoestima y sentimientos de culpa, sensación de cansancio y falta de concentración, además, de la depresión pueden derivar otro tipo de trastornos como los relacionados al sueño y a la alimentación.

La depresión puede ser crónica o recurrente, dificultando el desarrollo de la persona que la padece a nivel personal, laboral, escolar, familiar y social, incluso puede terminar en suicidio. Puede ser leve, moderada o grave; si es leve puede ser tratada sin medicamentos, pero si tiene carácter moderado o grave es necesaria la medicación y la psicoterapia profesional (OMS, 2017).

Desde el enfoque cognitivo- conductual, la depresión involucra una idea negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, el paciente se ve a sí mismo como una persona incapaz y con defectos, su entorno lo interpreta en términos de daño y pérdidas y que las cosas que ha conseguido hasta el momento son mala, por tal razón tampoco puede manejar una visión optimista hacia el futuro. Además, la depresión se

considera un síndrome en el que interactúan la parte somática, afectiva, conductual y cognitiva del individuo (Beck, 1967).

Ansiedad

Por otra parte, se encuentra el término de ansiedad, según Marks (1986) el término ansiedad es una combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales, se exterioriza ya sea en forma de crisis o/y puede terminar en pánico; la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, por la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles.

Desde la psicología de la personalidad, la ansiedad se admite en términos de rasgo y estado. El rasgo se refiere a la personalidad neurótica, se caracteriza por presentar un deseo individual a responder de forma ansiosa y apresurada ante situaciones que consideran amenazantes. Esta personalidad neurótica se caracteriza por la timidez, la cual es debida a factores biológicos y aprendidos (Miguel-Tobal, 1996).

Por otra parte, la ansiedad entendida como estado se considera una fase emocional transitoria y variable que varía en intensidad y duración; ésta es vivenciada en un momento o situación en particular en circunstancias percibidas como amenazantes por el individuo (Miguel-Tobal, 1996).

Como se ha mencionado anteriormente las víctimas infantiles y adolescentes de abuso sexual corren el riesgo de presentar trastornos psicológicos a corto y largo plazo, como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la depresión y el suicidio, las fobias sociales, los trastornos de ansiedad y la baja autoestima (Cummings, Berkowitz & Scribano, 2012).

Los factores asociados con más secuelas psicológicas adversas incluyen una mayor duración del abuso, uso o amenazas de fuerza y violencia, cuando los perpetradores son los padres o cuando han existido autores múltiples del abuso. Se ha considerado así mismo la edad de los menores al inicio del abuso, los múltiples incidentes de abuso y la penetración de los genitales como factores que agravan la afectación y secuelas psicológicas en las víctimas (Beitchman, Zucker, Hood, Dacosta & Assistants, 1992).

De otro modo, se ha demostrado que los niños y adolescentes que tienen figuras parentales de apoyo tienen menos secuelas psicológicas a corto y largo plazo (Elliott & Carnes, n.d.). Se ha encontrado así mismo que el apoyo de los padres puede ser más importante que otros factores relacionados con el abuso para predecir la recuperación psicológica (Tremblay, Hébert & Piché, 1999).

Justamente, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su quinta versión (DSM- 5) y la Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima versión (CIE 10) comparten apartados para referirse a los trastornos relacionados con trauma y con factores de estrés y trastornos neuróticos relacionados con el estrés (DMS-5, 2014; CIE 10, 1992)

El apartado llamado trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en el DSM- 5, consta de 7 clasificaciones en los que se encuentran: Trastorno de apego reactivo (94.1), trastorno de relación social desinhibida (F94.2), trastorno de estrés postraumático (F43.10), trastorno de estrés agudo (F43.0), trastornos de adaptación, otro trastorno relacionado con traumas y factores de estrés especificado (F43.8) y trastorno relacionado con traumas y factores de estrés no especificado (F43.9).

Este documento profundizará, trastornos relacionados con trauma y con factores de estrés del DSM-5 (2014) pertenecidos al estrés postraumático (F43.10). Los criterios de este trastorno se aplican a adultos, adolescentes y niños mayores de 6 años.

Trastorno por estrés postraumático.

Los criterios para la determinación del trastorno por estrés postraumático aplican a circunstancias en las que la persona ha estado ó se ha sentido expuesta a la muerte, lesión grave o violencia sexual y que producto de ello presenta recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático, evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático, alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático, alteración importante del estado de alerta y reactividad asociada al suceso traumático. La duración de la alteración es superior a un mes causamdo malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

En relación al trastorno de estrés postraumático en niños menores de 6 años, el DSM- 5 (2014) establece que dentro de los criterios diagnósticos se encuentra la exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, en amenaza o en forma real que conlleva a la presencia de uno o más síntomas de recuerdos angustiosos e intrusivos asociados al suceso traumático, reacciones disociativas, malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático, reacciones fisiológicas importantes a los recordatorios del suceso traumático. Así mismo pueden presentarse síntomas que representan evitación persistente de los estímulos asociados al suceso

traumático o alteración cognitiva y del estado de ánimo asociada al suceso traumático, que comienza o empeora después del suceso.

Así mismo, la CIE 10 (1992) propuesta por la OMS comparte dentro de su clasificación un apartado relacionado con los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos. Donde se encuentran los trastornos fóbicos de ansiedad (F40) como la agorafobia, fobia social, fobias específicas (Acrofobia, claustrofobia, fobia a los animales, fobia simple), entre otras; otros trastornos de ansiedad (F41) tal como, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno mixto de ansiedad y depresión; luego se encuentran el trastorno obsesivo compulsivo (F42), reacción al estrés y trastornos de adaptación (F43), trastornos disociativos (F44), entre otros.

1.1.4 Proceso de revelación del abuso sexual infantil

Según Alaggia (2004); Baía, Veloso, Magalhães y Dell'Aglio (2013); McElvaney (2015) y Schaeffer, Leventhal y Asnes (2011) hay un número elevado de víctimas que deciden no develar el abuso o, que a la mitad de la denuncia deciden retractarse, incluso en medio de preguntas o de evidencia física que demuestre el abuso y otros por el contrario, sólo develan el abuso en su adultez.

Capella (2010) define la revelación como el “proceso por el cual el abuso sexual es conocido por personas ajenas a la situación abusiva (personas distintas del agresor y la víctima), siendo la primera instancia en que esta situación es descubierta o divulgada. Este proceso tiene dos caras centrales, siendo posible la propia revelación por parte del niño o adolescente y, la otra, la detección por parte de adultos” (p. 46).

Por otro lado, Gutierrez, Steinberg y Capella (2016) consideran que la revelación hace referencia al relato del niño o la detección por parte de un tercero de la situación

abusiva, luego es denunciada ante el sistema judicial, en otros términos, la revelación genera la denuncia y está por su parte activa el protocolo de protección para el niño.

Sin embargo, la literatura demuestra que el proceso de revelación del abuso sexual no es claro con respecto a si el término se refiere al hecho de contar lo sucedido a alguien, o si el relato debe confluir en una denuncia o acción judicial (Alaggia, 2004).

Modelos comprensivos de la revelación.

Modelo de Summit: Síndrome de Acomodación del Abuso Sexual Infantil.

Roland Summit (1983) propone su modelo intentando explicar por qué las víctimas de ASI podrían estar reacias a develar lo sucedido. Divide su modelo en cinco categorías, donde dos de ellas describen las condiciones para que ocurra el abuso.

✓ El secreto.

Summit (1983) considera que un niño nunca está preparado o puede llegar a imaginar que un adulto en el cual confía lo puede agredir y causar daño. El adulto se aprovecha del secreto para lograr que el niño no comente lo que le está sucediendo.

Este secreto puede ser impuesto de forma sutil o amenazadora, independiente de la manera en que se haga el niño es consciente de que se trata de algo peligroso. Además, es justo por el acto de guardar el secreto que muchos niños no revelan el abuso durante su infancia sino en su adultez.

✓ Indefensión.

El autor expresa que el adulto maneja una relación autoritaria delante del niño dejándolo en indefensión y sumisión (Summit, 1983).

✓ *Atrapamiento y acomodación.*

Hay que dejar claro que en las dos categorías anteriores, los niños y adolescentes víctimas al verse atrapados en una situación de indefensión, se acomodan a la situación abusiva ya que para su edad evolutiva es la única alternativa sana, es decir, aprenden a aceptar la situación (Paine & Hansen, 2002).

Es muy difícil para un niño entender que su figura protectora sea poca compasiva y egoísta, ya que no es lo normativo ni lo esperado por ellos. Entonces, prefieren creer que los abusos de los que son víctimas son por culpa de su comportamiento y que ellos provocan estos encuentros dolorosos. Ellos sienten que de esta manera, ganan el amor y la aceptación por parte del abusador, aún más si el abusador es su padre (Summit, 1983).

✓ *Revelación atrasada, conflictiva y poco convincente.*

La mayoría de las agresiones sexuales infantiles nunca son develadas por parte de las víctimas (Paine & Hansen, 2002). Y si el niño lo revelara, la norma indica que la revelación ocurre de forma tardía (Summit, 1983). Es muy probable que por hacerlo de forma tardía aquello que la víctima relate, sea desacreditado por parte de los adultos, agresor y los entes legales, por tal motivo, muchas víctimas prefieren permanecer en silencio hasta que entran a la adolescencia, cuando se tornan capaces de demandar una vida separada a la de sus padres y de desafiar la autoridad de éstos (Summit, 1983).

✓ *Retractación.*

Una vez que las víctimas develan, descubren que los miedos y amenazas que sustentaban el secreto, se tornan reales. Esto incluye el proceso de denuncia y de

entrevistas por parte de los entes legales. Es importante que los niños durante este proceso reciba el apoyo al momento, si no lo tiene, puede que el niño decida retractarse de la denuncia y de esta manera deshacer el daño y restaurar el equilibrio (Paine & Hansen, 2002).

Modelo de Sorensen y Snow.

Este modelo fue basado en una investigación realizada por Sorensen y Snow (1991) en 116 casos de agresiones sexuales infantiles, fundamentados con evidencia. Se realizó un análisis cualitativo de notas clínicas, conversaciones, cintas de audio y video, e informes que daban cuenta de cuatro componentes progresivos de la revelación (Sorensen & Snow, 1991).

✓ *Negación.*

Según el estudio 3/4 de los niños examinados (72%) habrían negado la situación abusiva. Frecuentemente se da cuando la primera interrogación de los niños la realizan sus padres o figura significativa.

✓ *Revelación activa.*

Según el estudio de Sorensen y Snow (1991) sólo el 7% de los niños pasan a esta segunda fase. En esta fase, los niños están dispuestos a un relato detallado y coherente respecto a los eventos abusivos de los que fueron víctimas.

✓ *Revelaciones tentativas.*

Las principales formas de manifestación de estas revelaciones en la población participante fueron: olvidar, distanciarse, minimizar y disociarse (Sorensen & Snow, 1991).

En un 22% de los casos los niños se retractaron de sus dichos negando cualquier responsabilidad de sus revelaciones previas.

✓ *Reafirmación de su relato.*

Sorensen y Snow (1991) señalan que cada niño es un caso único en este proceso de revelación. Algunas veces los niños van desde la negación hasta las revelaciones tentativas, mientras otros niños podrían tardar varios meses para alcanzar algunas de las fases.

En conclusión, este modelo permite pensar que la revelación es un proceso subjetivo, en el que influyen una variedad de factores individuales y ambientales, que dan forma al relato final de la víctima (Gutierrez, Steinberg & Capella, 2012).

Factores asociados al proceso de revelación.

Paine y Hansen (2002) y Kogan (2004) señalan que existen diferentes factores asociados al proceso de revelación, señalando específicamente características del contexto de la agresión, características de la víctima, características del ambiente en donde se desenvuelve el niño, entre otras.

Algunos de los factores más frecuentes son:

1. Edad.

La edad de la víctima al momento de sufrir abuso sexual es crucial para el proceso de revelación, numerosos estudios han demostrado que la etapa del desarrollo del niño influye en el proceso de develar (Alaggia, 2004; Paine & Hansen, 2002 y Sorensen & Snow, 1991).

A mayor edad, los niños tienden a develar el abuso de manera intencional a diferencia de los niños menores (Alaggia, 2004; Paine & Hansen, 2002 y Sorensen &

Snow, 1991). Algunos autores señalan que la baja tasa de revelación en niños menores (Kogan, 2004) se puede relacionar a las habilidades cognitivas, emocionales y comunicativas del niño propias de su etapa evolutiva.

2. Género.

Alaggia, (2004) Paine y Hansen (2002) y Sorensen y Snow (1991) consideran que los varones presentan mayor probabilidad de retrasar el proceso de revelación, esto puede deberse a diferentes estigmas sociales.

3. Relación con el agresor.

Esta relación resulta importante para comprender por qué muchos niños que han sido víctimas de ASI no develan (Mian, Marton & LeBaron, 1996 citado en Alaggia, 2004). Entre más cercana es la relación víctima- agresor, menor es la probabilidad de revelarlo.

Una explicación para que los niños y adolescentes guarden silencio o posterguen la revelación, es porque consideran al agresor como su cuidador significativo, esto genera dificultad entre el vínculo, y el niño crea una necesidad de proteger la unidad familiar (Summit, 1983).

4. Reacción familiar.

Según Finkelhor, Wolak y Berliner (2001) es primordial para la víctima la reacción que tienen sus familiares cercanos al momento de enterarse del evento traumático. Uno de los factores a los que más le temen los niños es al rechazo y a no obtener credibilidad por parte de los mayores; si el niño no se siente protegido y aceptado es más probable que decida no denunciar el abuso sexual del que es víctima.

Características del proceso de revelación.

La categorización de las variables asociadas al proceso de revelación se puede realizar teniendo en cuenta tres variables: la forma en la que inicia la revelación, la latencia de la revelación y la persona a la cual se dirige la revelación (Capella, 2010).

Forma en la que inicia la revelación.

- *Premeditada y espontánea:* El niño decide develar la situación abusiva mediante el relato de lo sucedido.
- *Incitada por eventos precipitantes:* Un evento dentro del entorno del niño puede causar la revelación del abuso. Debe ser un evento que el niño no considere normativo.
- *Provocada a partir de preguntas de adultos:* Los adultos cercanos notan cambios en la conducta o en ánimo del niño, empiezan a realizarle preguntas al niño que poco a poco llevan a la revelación.
- *Circunstancial o accidental:* Una tercera persona descubre la situación abusiva.
- *Sospecha no revelada:* Hay sospecha de la ocurrencia de la situación abusiva, sin embargo, esta no está clara porque el niño no ha entregado un relato acerca de los hechos.

Latencia de la revelación.

Según Capella (2010) la latencia hace referencia al tiempo transcurrido entre el abuso sexual y la revelación de este. Esta latencia puede ser:

- *Inmediata:* La revelación ocurre horas o días después de haberse presentado el abuso.

- *Demorada*: la revelación ocurre entre 1 semana o 6 meses después de haberse presentado el abuso.
- *Tardía*: La revelación ocurre después de 6 meses ocurrido el abuso.

Persona a la cual se dirige la revelación.

Se refiere a la persona que el niño escoge para develarle el hecho, o por el contrario, esta persona se da cuenta del abuso que está sufriendo el niño y ayuda en la denuncia siendo testigo. Estas personas se dividen en 3 grupos:

- *Adulto familiar*: El testigo es una persona adulta mayor de 18 años y que mantiene un lazo de consanguineidad con la víctima.
- *Adulto extra familiar*: El testigo es una persona adulta que pertenece al círculo social cercano de la víctima.
- *Par*: El testigo es un niño de edad similar a la víctima con una relación intrafamiliar o extra familiar.

Para conocer las razones que motivan a la víctima o a su familia a develar Sorensen y Snow (1991) consideran las siguientes:

- ✓ *Develaciones intencionadas*: El niño decide develar, es decir, existe una motivación del niño para contar lo sucedido.
- ✓ *Develaciones no intencionadas*: Se requieren motivaciones externas para que se de el proceso de revelación. Puede ser provocada por eventos precipitantes o circunstanciales.

1.1.5 Recurrencia y cronicidad del abuso sexual infantil

El abuso sexual, generalmente, no sucede una sola vez, sino que tiende a reiterarse. El proceso de victimización suele ser siempre el mismo o parecido (Berliner

& Conte, 1990). Primero se gana la confianza del niño, luego lo seduce lentamente y finalmente, lo forja al silencio.

Girón (2015) considera que la violencia sexual en menores ocurre mayormente dentro de la familia, regularmente empieza con tocamientos y termina en el sexo forzado por algún familiar cercano (padre, padrastro, abuelo, tío, hermanos, primos, entre otros). Estos eventos por lo general se dan de manera recurrente mientras se mantiene el silencio.

1.2 Evidencias empíricas.

Antecedentes nacionales

De acuerdo a lo reportado por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), en un Encuesta sobre Abuso Sexual en niñas, niños y adolescentes de tres regiones del Perú en el año 2004 se encontró que 1 de cada 10 niños y niñas del nivel primaria refirió haber sufrido algún tipo de abuso sexual (MIMP, 2012).

Estas cifras se han mantenido en los últimos años, así que MIMP reporta que entre los meses de enero a diciembre del año 2010 se registraron un total de 3328 casos de abuso sexual a menores de edad. El 62% de los casos refirió haber recibido gestos y miradas obscenas, el 40% señala haber sufrido algún tipo de tocamientos indebido, el 28% refirió que fue forzada a realizar tocamientos a alguna persona, y un 7 %, refirió haber sido forzada a mantener relaciones sexuales en contra de su voluntad (MIMP, 2012).

Antecedentes internacionales

En relación a la epidemiología internacional del abuso sexual infantil se desarrolló una encuesta en más de 19 países de todo el mundo además de los Estados Unidos

y Canadá, en el que se analizó la prevalencia del abuso sexual infantil, los resultados de este estudio hallaron que al menos el 7% de las mujeres y en 3% de los varones en todo el mundo tenían una historia de abuso sexual infantil; de otro lado la mayoría de los estudios descubrieron que las mujeres eran maltratadas en una proporción de una a tres veces más que lo que le ocurría a los hombres y en todos los casos, se reportan tasas más altas; que las prevalencias obtenidas de informes oficiales (Finkelhor, 1994).

En Estados Unidos, se realizó un estudio retrospectivo sobre violencia infantil; se aplicó el Cuestionario de Historia Infantil (CHQ) y el Inventario de Potencial de Abuso infantil (CAP) a 375 estudiantes universitarios. El cuestionario contenía preguntas sobre la presencia y frecuencia de diversos comportamientos abusivos y las secuelas asociadas. Entre los hallazgos se encontró que el historial de abuso físico en la niñez está relacionado significativamente con el potencial de maltrato físico en los adultos. De otro lado a medida que aumentaba la cronicidad también aumentaba el potencial de abuso. Así el 10.7% de los encuestados recibió algún tipo de abuso sexual, señalando que la experiencia de la niñez se asociaba con el recuerdo de la presencia de un adulto cariñoso o de un amigo cariñoso que puede considerar como abuso sexual (contacto inapropiado, caricias sexuales violación, exhibicionismo, y otros) (Milner, Robertson & Rogers, 1990).

La evaluación forense de abuso sexual en niños mayores y su sintomatología, es un estudio en el que se examinó el resultado de las evaluaciones forenses de 399 niños entre los 8 y los 15 años quienes fueron vistos en un centro urbano de evaluación por haber denunciado abuso sexual. Este estudio recabó datos sociodemográficos, datos de la dinámica familiar, las características del abuso y los

indicadores de afectación mediante la aplicación de una lista de chequeo de síntomas de trauma para niños (TSCC). Los resultados del estudio reportaron que las características del abuso (severidad, duración y relación con el agresor), las características de la víctima y las variables familiares; guardan relación con el proceso de revelación, así cuando el agresor es alguien que pertenece al entorno intrafamiliar, la víctima retrasa el proceso de revelación; y los niños que experimentaron apoyo materno durante la investigación fueron más propensos a revelar el abuso. En relación al tipo de revelación y las características del abuso (severidad, duración y relación con el agresor), las características de la víctima y las variables familiares; sus resultados describieron que, cuando el agresor es alguien que pertenece al entorno intrafamiliar, la víctima retrasa el proceso de revelación (Elliott & Briere, 1994).

En EEUU se realizó un estudio retrospectivo denominado abuso sexual, físico y emocional en la niñez y violencia doméstica atestiguada, el estudio se realizó con 1679 mujeres universitarias a quienes se les aplicó una encuesta. El propósito de la investigación fue comprender la revelación del abuso sexual, en sus componentes físicos y emocionales de la infancia. Los resultados mostraron que una importante minoría equivalente al 23% de las encuestadas nunca reveló el abuso sexual, el 34% nunca reveló el abuso físico y el 20% no reveló el abuso emocional. En cuanto a la revelación del abuso sexual éste se relacionó con la frecuencia del abuso y con el número de perpetradores. La revelación del abuso sexual se asoció con ser mayor cuando terminó el abuso. La revelación no estuvo relacionada con las características demográficas de la víctima o las reacciones defensivas de ésta. La divulgación de testigos de violencia doméstica no se relacionó significativamente con ningún factor medido. Entre los datos más significativos que reportaron los investigadores se encuentra el hecho de que el 28% (497) de las participantes informaron haber sufrido

de abuso sexual durante su infancia, al menos una vez; y el 77% refirió haber revelado el abuso. Además, la mayoría de los abusos sexuales se dio en un contexto intrafamiliar (34%), y las víctimas revelaron el abuso con mayor frecuencia a amigos (67%), seguidos de sus padres, otras personas significativas, otros familiares y terapeuta; muy pocas víctimas revelaron el hecho a una autoridad reconocida (maestro o clero) 7%. Finalmente, la revelación terminó con el abuso sexual sólo para el 29% de las víctimas (Bottoms, Peter-hagene, Epstein, Wiley, Reynolds & Rudnicki, (2014).

En relación a los factores predictores de revelación del ASI frente a las víctimas que no revelaron, se encontró lo siguiente: que habían sufrido de abuso sexual con mayor frecuencia, que se encontraban preocupadas de sufrir lesiones o morir como consecuencia del abuso, y estaban enfurecidas por haber sido abusadas sexualmente (Bottoms et al., 2014).

Por otra parte, la investigación sobre abuso en 134 niños chinos víctimas de abuso sexual en Hong Kong (China) reportó los siguientes hallazgos; en relación al sexo, se encontró que el 95.5% de víctimas de abuso sexual eran mujeres frente al 4.5% de víctimas varones, la media de edad de las víctimas fue de 12.2 años; además, en cuanto al agresor, el 96.3% fueron hombres y solo el 1.5% eran mujeres y el 2.2% no precisaban el sexo del agresor; finalmente, cuando el agresor era del entorno intrafamiliar el abuso se descubría mucho más tarde que cuando éste no formaba parte del entorno familiar (Ho & Mak, 1992).

Otro estudio realizado en los EEUU con 45 niños que habían sufrido de abuso sexual, reportó un coeficiente intelectual de las víctimas en rango normal con una media de IQ de 92.9. En cuando a la relación de la víctima con el agresor; en

13(28.8%) casos los padres estaban separados y el abuso sexual ocurrió cuando la víctima visitaba al padre o al padrastro, en 28(63%) casos las víctimas fueron abusadas por otros adultos del entorno intrafamiliar, en sólo 4(8.8%) casos el agresor vivía con la víctima durante el tiempo del abuso; en el presente estudio, ningún caso de abuso fue por un agresor desconocido (Mannarino & Cohen, 1984).

Creencias comunes sobre el abuso sobre el abuso y la revelación del abuso sexual infantil; es un estudio realizado con 670 estudiantes universitarios de la Universidad de Illinois (EEUU) quienes fueron interrogados sobre áreas claves del abuso sexual infantil, estas áreas incluyeron las características de la víctima, del perpetrador, indicadores médicos y de comportamiento, los recuerdos y la revelación del evento. Si bien es cierto que gran parte de los estudiantes estuvo de acuerdo con que la mayoría de las víctimas de ASI son mujeres y en que la mayoría de los agresores son hombres, premisas que van acorde a la realidad; casi el 40% de los participantes creía que los hombres y las mujeres tenían las mismas probabilidades de ser víctimas, a pesar de que se sabe que las mujeres tienen casi 4 veces más posibilidades de ser víctimas de ASI. En relación a la edad más común en que se inicia el ASI, se sabe que ocurre en gran parte de los casos entre los 9-13 años; y sin embargo, hasta el 58% creyó que la mayoría de ASI se iniciaba entre los 0-6 años (Mcguire & London, 2017).

En EEUU, se realizaron dos estudios con cifras en las que poco más del 85% de víctimas de ASI fueron de sexo femenino (Finkelhor, Hammer & Sedlak, 2008; Howard & Snyder, 2000). Además, en uno de los estudios se puede observar que la frecuencia de casos de abuso sexual en las mujeres se incrementa en la medida que más se acerquen a la adolescencia y juventud. Así, éste estudio encontró que en víctimas

menores de 6 años de edad el 69% eran de sexo femenino, en el grupo de víctimas menores de 12 años de edad, las niñas alcanzan al 73% de casos y en víctimas juveniles (menores de 18 años) el 82% del total son mujeres y que el riesgo sufrir una violación sexual violenta, aumentó dramáticamente entre los 10 y 14 años de edad (Howard & Snyder, 2000).

Un estudio clínico-demográfico sobre abuso sexual en niños, realizado con 45 niños que habían sufrido de abuso sexual, reportó que la capacidad intelectual de éstos se encontraba en rango normal con una media de IQ de 92.9 (Mannarino et al., 1984).

En relación al contexto familiar del ASI, en un estudio retrospectivo realizado en estudiantes universitarias de EEUU sobre Violencia Infantil, se encontró que; el 34% de los abusos sexuales se dio en un contexto intrafamiliar (Bottoms et al., 2014). Sin embargo, otro estudio realizado en EEUU, encontró que el 38% de víctimas fue abusada sexualmente en un ambiente intra domiciliario extra familiar y sólo 14% de las víctimas fueron abusadas en su propia casa (Finkelhor et al., 2008).

Respecto de las características de los agresores, un estudio realizado en víctimas de abuso sexual infantil en Hong Kong (China) reportó que el 96.3% de agresores fueron hombres (Ho & Mak, 1992). En un estudio en EEUU, la gran mayoría (95%) de las víctimas fueron agredidas por un hombre (Finkelhor et al., 2008). En Estados Unidos, casi todos los delincuentes en agresiones sexuales denunciados a la policía eran hombres (96%). Las delincuentes femeninas fueron más comunes en agresiones contra víctimas menores de 6 años (Howard & Snyder, 2000).

En relación al proceso de revelación; un estudio realizado en Israel, evidenció que el 57% de los niños reveló el abuso de forma intencional (Hershkowitz, Lanes & Lamb,

2007). En cuanto al tiempo de latencia para la revelación del abuso, un estudio retrospectivo realizado en adultos, reportó que el 58% de víctimas esperó más de un año para revelar su experiencia de abuso sexual y el 28% no reveló su abuso hasta que se realizó la encuesta y sólo el 27% reveló su experiencia de abuso sexual infantil de inmediato (Smith et al., 2000).

Revelando experiencias no deseadas, es un estudio que se realizó con 263 adolescentes mujeres que sobrevivieron a experiencias sexuales no deseadas en la infancia y adolescencia, el objetivo de este estudio fue identificar los factores que influyen en el proceso de revelación del abuso sexual en relación al momento de la revelación y el destinatario de la misma así como las variables contextuales. Los resultados de este estudio reportaron que el (43%) reveló de inmediato, otro 31% se reveló en un año y el 26% se reveló después de un año, o no reveló su abuso hasta la encuesta. Dentro de los factores perpetuadores del abuso sexual se encontró el abuso sexual con penetración debido a que estos influye en el proceso de revelación a un adulto y puede traer consigo: malestar físico, traumatismos en la región genital, enfermedades de transmisión sexual, embarazo y síntomas postraumáticos (Kogan, 2004).

El Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile, realizó un estudio denominado; revelación de las agresiones sexuales, este estudio tuvo el objetivo de caracterizar el proceso de revelación, y se trabajó con los terapeutas de 38 niños/as y adolescentes que recibían tratamiento en un centro especializado. Se utilizó una metodología cuantitativa recabándose información a través de entrevistas estructuradas acerca del proceso de revelación. Los resultados mostraron que el 49% de varones versus 34% niñas revelaban a partir de por preguntas de adultos. Un dato

importante fue que cuando la revelación se iniciaba a partir de preguntas de adultos, sólo el 39% casos recibía credibilidad por parte de su familia.

Respecto de los casos que acababan en denuncia en un 42% la revelación solía ser espontánea y premeditada, sin embargo, cuando no había develaciones previas el 41% se iniciaba a partir iniciara de preguntas de adultos. En relación a la persona a quien se devela, el 47% de los casos devela el caso a un familiar. Cuando el receptor no era familiar, lo más frecuente era que los niños develaran de forma premeditada y espontánea (47%). En relación a la cronicidad del abuso sexual los resultados muestran que cuando la agresión es crónica el mayor porcentaje de casos (93%) revelan en forma tardía (Gutiérrez, Steinberg & Capella, 2016).

En un estudio sobre prevalencia de abuso sexual infantil y momento de la revelación en adultos de Quebec- Canadá, con una muestra de 804 personas adultas entre varones y mujeres mediante una encuesta telefónica, que tuvo el propósito de explorar los patrones de divulgación del abuso sexual infantil, mostrando que la prevalencia de ASI fue del 22,1% para las mujeres y del 9,7% para los hombres. Así mismo se encontró que alrededor de 1 de cada 5 sobrevivientes de ASI, nunca había revelado el abuso. En relación al tiempo para la revelación sólo 21.2% de los adultos reportaron divulgación inmediata, es decir dentro del mes del primer evento abusivo, mientras que el 57,5% retrasó la divulgación hasta más de 5 años después del primer episodio. Entre las víctimas de ASI que retrasaron la revelación o nunca revelaron el abuso se incrementaron las probabilidades de obtener puntuaciones de estrés psicológico y estrés postraumático que alcanzaron niveles clínicos, en comparación con los adultos sin antecedentes de ASI (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff & Joly, 2017; Lippert, Cross, Jones & Walsh, 2009).

Un análisis ecológico de la divulgación del abuso sexual infantil, es un estudio que se realizó en Toronto Canadá, para este estudio se entrevistó a 40 adultos sobrevivientes de ASI, se utilizó un diseño fenomenológico y el objetivo fue identificar cualitativamente los factores que impiden o promueven la divulgación de ASI. Sus resultados mostraron que la revelación estaba determinada por una interacción de factores relacionados con las características del niño, el entorno familiar, las influencias de la comunidad y las actitudes culturales y sociales. Entre los datos más significativos se encontró que existen menos probabilidades de que los varones denuncien abusos en relación a las mujeres. Los varones informaron que no estaban dispuestos a divulgar porque temían ser etiquetados como homosexuales o víctimas (Alaggia, 2010; Tang, Freyd & Wang, 2009).

En Hong Kong (China), se realizó un estudio retrospectivo de 134 casos de niños chinos de 16 o menos años de edad que habían sufrido abuso sexual, se analizaron datos respecto a la edad de la víctima, el sexo, la gravedad, el tipo de abuso, el contexto intra o extrafamiliar en el que ocurrió en abuso, así como como las características de los perpetradores. Se encontró que el perfil general es similar a lo reportado en occidente, se discutieron datos como la aparente baja prevalencia de abuso sexual, la menor edad de la víctima y la baja proporción de víctimas masculinas. Entre los resultados más significativos se halló que cuando el agresor era del entorno intrafamiliar el abuso se revela mucho más tarde (Ho & Mak, 1992).

En Israel se realizó un estudio denominado explorando la revelación del abuso sexual infantil en presuntas víctimas y la relación con sus padres; se realizó un estudio cualitativo a treinta presuntas víctimas de abuso sexual y a sus padres, quienes fueron entrevistados por seis investigadores con experiencia en el protocolo de entrevista de

investigación de NICHD. El objetivo del estudio fue explorar cómo los niños examinaron el abuso sexual en los casos en el que los autores no eran miembros de la familia. Las declaraciones fueron analizadas por dos evaluadores independientes. Los resultados de este estudio mostraron que el 53% de los niños demoró su revelación entre 1 semana y 2 años, el 40% no reveló de forma espontánea, el 50% reportó sentirse asustado o avergonzado. El proceso de revelación varió según las edades de los niños, la gravedad y la frecuencia del abuso, las reacciones de los padres, la identidad de los sospechosos y las estrategias que se habían utilizado para fomentar el secreto. Uno de los resultados más significativos que hallaron los investigadores fue que, cuando los niños estaban familiarizados con los perpetradores tenían menos probabilidades de revelar el abuso a sus padres (28%) que los niños cuyos perpetradores eran extraños (67%; $p < .027$). Respecto a las consecuencias emocionales, los niños expresaron temor o vergüenza con mayor frecuencia cuando el abuso fue recurrente (79%) frente a cuando éste ocurría una sola vez (25%) (Hershkowitz et al., 2007).

Adolescentes que sufrieron una experiencia de abuso sexual, miedos, necesidades e impedimentos para la divulgación; es un estudio realizado en Italia, la metodología de estudio fue realizar entrevistas telefónicas a profundidad a 36 jóvenes que sufrieron abuso sexual en la adolescencia. El objetivo del estudio fue comprender los impedimentos para la revelación del abuso sexual que experimentaron los jóvenes abusados y analizar las respuestas que recibieron cuando lo hicieron. Se analizaron los sentimientos, miedos y necesidades de los adolescentes. Los resultados del estudio mostraron que entre los impedimentos para la revelación se consideraron temas como la vergüenza, el deseo de guardar el secreto, el temor a la divulgación y el temor de causar problemas en la familia (Crisma, Bascelli, Paci & Romito, 2004).

En el estudio denominado, el abuso sexual infantil está en gran parte oculto a la sociedad adulta, está basado en la epidemiología de las revelaciones adolescentes, realizado en Suecia con 4.339 jóvenes estudiantes varones y mujeres del último año de educación secundaria con experiencias auto notificadas de abuso sexual, se les aplicó un cuestionario sobre experiencias sexuales sin contacto, con contacto, abuso con penetración y abuso entre pares. Los resultados de este estudio mostraron que el 65% de las niñas y el 23% de los niños informaron sobre experiencias de abuso sexual, el 81% de las niñas y el 60% de los niños dan a conocer con mayor frecuencia a un amigo de su misma edad, pocos revelaron a sus padres y menos denunciaron a las autoridades, así mismo se encontró que los abusos sexuales por contacto con o sin penetración tenía menos probabilidades de ser divulgados. En las conclusiones se señala que la divulgación del abuso sexual es un proceso complejo que está oculto a la sociedad adulta especialmente a los profesionales y al sistema legal. Un hallazgo significativo fue el hecho de identificar el vínculo parental como el factor predictivo más importante de divulgación tanto para niños como para niñas (Priebe & Svedin, 2008).

Los estudios sobre el abuso sexual infantil realizados en la Universidad Javeriana de Cali- Colombia afirman que, el abuso sexual recurrente y de larga data puede generar trastornos mentales como depresión, suicidio, autoagresiones, pobre autoestima y adicciones de todo tipo, además de prostitución, dificultades de pareja, aversión a los contactos sexuales y abortos según la evolución de estos casos (Rivera Rei, 2012).

La Academia Americana de Pediatría en un estudio sobre la evaluación del abuso sexual en niños reportó que cada año, aproximadamente el 1% de los niños

experimenta algún tipo de abuso sexual (Kellogg, 2014). De otro lado, existen estudios que señalan que en todo el mundo, aproximadamente el 25% de las niñas y el 9% de los niños están expuestos a cualquier forma de abuso sexual durante la infancia (Gilbert, Widom, Browne, Fergusson & Webb, 2009).

En relación al número de abusos sexuales, éstos suelen ser subestimados, y no muestran en gran medida la verdadera prevalencia. La comparación de la prevalencia de abuso sexual comprobado en países desarrollados (Reino Unido, Estados Unidos, Canadá, Australia) según lo determinado por los informes de la agencia con abuso sexual auto-informado por padres o víctimas que residen en estos países sugiere que solo 1 de cada 10 casos del abuso sexual llega a la atención oficial (Gilbert et al., 2009).

Una encuesta de los Estados Unidos encontró que el 20 % de los estudiantes de secundaria experimentaron agresión sexual, pero solo el 50 % de estos estudiantes reveló el incidente a otra persona (Bechtel, 1999).

1.3 Planteamiento del problema

1.3.1 Descripción de la realidad problemática

Dado las alarmantes cifras de abuso sexual infantil, fenómeno que es definido como cualquier conducta sexual mantenida entre dos personas entre las que existe una situación de desigualdad (Echeburúa, 2005). En el que un niño, niña o adolescente está involucrado en actividades sexuales sin estar preparado y sin poder dar su consentimiento para ello (Korbin & Krugman, 2013).

Existen abundantes estudios que dan cuenta de las consecuencias psicológicas que se producen después de un abuso sexual, éstas son diversas,

muchas de ellas pueden aparecer después del evento y otras solo se hacen visibles en la adultez (Pereda, 2009). Otros factores importantes relacionados al abuso sexual infantil tienen que ver con el proceso de revelación y la cronicidad del evento, pues, estos factores tienen que ver con la recurrencia del abuso sexual.

El Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile, en su estudio denominado; revelación de las agresiones sexuales, reportó que un importante porcentaje de las niñas y niños abusados sólo revelaron este hecho a partir de las preguntas realizadas por adultos, siendo menor el número de niños que revelaron el hecho de forma espontánea, y en relación a la cronicidad del abuso cerca del 50% de casos reportaron que el evento ocurrió de manera recurrente y que estos fueron revelados en su mayoría en forma tardía (Gutiérrez, Steinberg & Capella, 2016).

Dado que en el Perú no existen investigaciones que den cuenta de la relación entre la afectación psicológica, el proceso de revelación y la cronicidad del abuso sexual en menores que denuncian haber sufrido abuso sexual. Este estudio pretende resolver ese vacío teórico que podría servir para la elaboración de planes de intervención y prevención del abuso sexual infantil a nivel de la provincia de Huancayo pero también a nivel nacional, por ello se plantea la siguiente pregunta problema:

1.3.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre, la afectación psicológica, el proceso de revelación y la cronicidad del abuso en un grupo de menores que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo 2017?

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Analizar la relación que existe entre la afectación psicológica, la revelación y la cronicidad del abuso en un grupo de menores que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo 2017.

1.4.2 Objetivos específicos.

1. Conocer la afectación psicológica del abuso sexual infantil de un grupo niñas, niños y adolescentes que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual infantil en la ciudad de Huancayo.

2. Comprender las características del proceso de revelación en sus tres esferas (A quién se revela, circunstancia de la revelación y latencia de la revelación) de un grupo niñas, niños y adolescentes que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual en la ciudad de Huancayo.

3. Clasificar la cronicidad (evento único o recurrente) del abuso sexual infantil de un grupo de niñas, niños y adolescentes que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual infantil en la ciudad de Huancayo.

1.5 Hipótesis y variables

1.5.1 Formulación de la hipótesis general.

Hipótesis A: Existe relación entre la afectación psicológica, las circunstancias, el tiempo y la persona a quien se revela y la cronicidad del evento y en un grupo de menores que denunciaron ser víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo.

Hipótesis O: No Existe relación entre la afectación psicológica, las circunstancias, el tiempo, la persona a quien se revela y la cronicidad del evento en un grupo de menores que denunciaron ser víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo.

1.5.2 Formulación de las hipótesis específicas.

H1. La mayoría de menores que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual, revelan el abuso el evento de forma circunstancial, en el entorno familiar y de manera demorada.

H2. Los menores que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo reportaron el hecho como un evento recurrente

H3. Los menores que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual en la provincia de Huancayo presentan algún tipo de afectación psicológica.

1.5.3 Variables de estudio

1. Afectación psicológica
2. Revelación del abuso sexual
3. Cronicidad del abuso sexual

1.5.4 Definición operacional de las variables

Variable 1: Afectación psicológica.

Para el presente estudio la afectación psicológica se obtuvo de los archivos de pericias psicológicas realizadas a menores de edad que denunciaron abuso sexual, las cuales fueron reportadas como la presencia o no sintomatología clínica de tipo reacción ansiosa, episodio depresivo y otros que incluyen síndrome ansioso

depresivo y estrés agudo las cuales se obtuvieron como resultado de una evaluación clínica psicológica forense.

Variable 2: Proceso de revelación

La revelación es el proceso por el cual el niño da a conocer el evento abusivo, la categorización de esta variable se realizó tomando la propuesta de Capella (Capella, 2010). Quien organizó el proceso de revelación en tres dimensiones, las mismas que por razones metodológicas en el presente estudio se reorganizaron en las siguientes categorías.

1. La persona a la cual se dirige la revelación
2. Circunstancias de la revelación
3. La latencia de la revelación

Persona a la cual se dirige la revelación.

Se refiere a la persona que el niño escoge para develarle el hecho, o por el contrario, esta persona se da cuenta del abuso que está sufriendo el niño y ayuda en la denuncia siendo testigo. Para el presente estudio esta variable se organizó en dos categorías.

Familiar: El testigo es una persona que mantiene un lazo de consanguinidad con la víctima.

Extra familiar: La persona a quien se revela es una persona que pertenece al círculo social cercano de la víctima.

Circunstancias de la revelación.

la variable forma en la que inicia la revelación como circunstancias de la revelación en dos categorías

Revelación Intencional: Cuando el niño decide revelar el abuso de forma espontánea, es decir, existe una motivación del niño para contar lo sucedido.

Revelación no intencional: *revelación incitada por eventos precipitantes, provocada a partir de preguntas de adultos ó por el descubrimiento de la situación abusiva por parte de una tercera persona*

Latencia de la revelación

Se considera latencia de la revelación al tiempo que transcurre entre la ocurrencia de evento abusivo y el momento en que el menor lo da a conocer

Latencia temprana: la revelación ocurre de 0 a 30 días después de haberse presentado el abuso.

Latencia tardía: La revelación ocurre después de un mes en adelante después de ocurrido el abuso.

Variable 3: Cronicidad del evento

EL abuso sexual infantil generalmente, no sucede una sola vez, sino que tiende a reiterarse por lo que para el presente estudio se ha categorizado esta variable en dos dimensiones.

Evento recurrente: Cuando éste ocurre más de una vez

Evento único: Cuando éste ocurre por única vez

CAPÍTULO II MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se desarrolló con base al método científico, tratándose de una investigación cuantitativa de diseño no experimental, analítico, transversal, retrospectivo y de tipo correlacional.

Se trata de una investigación cuantitativa en la medida en que el presente estudio busca comprobar una serie de hipótesis sobre la base de la medición numérica y el análisis estadístico de los datos previamente recolectados (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

El diseño es no experimental, en tanto, se describe las variables en su estado natural y finalmente, es de tipo correlacional debido a que el propósito del estudio es conocer la relación que existe entre las variables de estudio en un contexto en particular. De otro lado, hablamos de un estudio transversal, o transaccional debido a que se recolectaron datos de un periodo de tiempo específico (casos evaluados de enero a diciembre del año 2017) (Hernández, Fernández & Baptista, 2006).

2.2 Participantes.

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con especificaciones determinadas (Cappelleri, Eckenrode & Powers, 1993).

Para la presente investigación se revisó el archivo de las pericias psicológicas de todos los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que denunciaron ser víctimas de abuso sexual, que participaron de la entrevista única en Cámara Gesell y que cuentan con evaluación psicológica forense en una División Médico Legal de la región Junín durante el año 2017.

Criterios de Inclusión:

- Pericias psicológicas forenses concluidas que fueron realizadas con entrevista única en cámara Gesell.

- Criterios de exclusión:

Pericias psicológicas de menores que a la evaluación clínica presentan discapacidad mental

Descripción de los participantes.

Se revisó un total de 87 protocolos de pericia psicológicas concluidas a presuntas víctimas de abuso sexual; de las cuales el 89.7% fueron de sexo femenino, encontrándose una mediana de edad de 12 años, respecto al lugar de nacimiento, el grupo minoritario (26.8) procede de un lugar distinto a la región central del país, en cuanto a la escolaridad el 95.9% de las víctimas calificó como acorde a su edad, de igual manera, la mayoría (90.7%) de las víctimas de ASI tuvieron una capacidad intelectual promedio.

Respecto a las características familiares, las víctimas reportaron que sólo el 41% provienen de un hogar nuclear, en cuanto a la relación con sus progenitores el 86.6% de las madres viven en el mismo domicilio con la víctima a diferencia de la situación de los padres quienes en menor frecuencia (55.67%) viven en el mismo domicilio de la víctima.

En relación a las características del abuso, un importante porcentaje (47%) de los casos ocurrieron en un ambiente intra domiciliario familiar, y el 5% de víctimas quedo embarazada producto de ASI. Del mismo modo se pudo verificar que la mayor frecuencia (53%) de casos fue reportada como eventos recurrentes.

Respecto de las características del agresor, el 99% de éstos fueron del sexo masculino, el 47.4% de los agresores mantenían algún vínculo familiar con la víctima y el mayor porcentaje (54.6%) de los agresores eran mayores de 18 años.

Tabla 1

Características de menores evaluados psicológicamente por haber denunciados ser víctimas de abuso sexual.

Características de los menores	Frecuencia (%)
Sexo	
Mujer	78 (89,65)
Varón	9 (10,35)
Edad (en años) - mediana (RIQ)	
mediana (RIQ)	12 (8-14)
Pre escolar 3 a 5 años	4 (4,60)
Niñez de 6 a 11	36 (41,38)
Puber –adolescente 12 a 17	47 (54,02)
Lugar de nacimiento	
Nativos	62 (71,26)
Foráneos	25 (28,74)
Escolaridad	
Acorde a su edad	84 (96,55)
Discordante con su edad	3 (3,45)

Características de los menores evaluados.

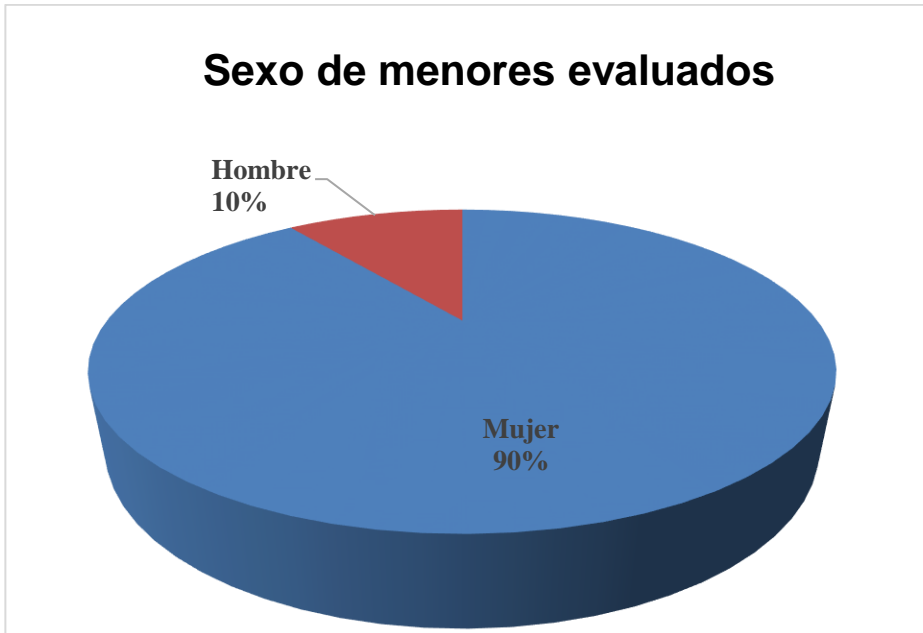


Figura 1. Distribución por sexo

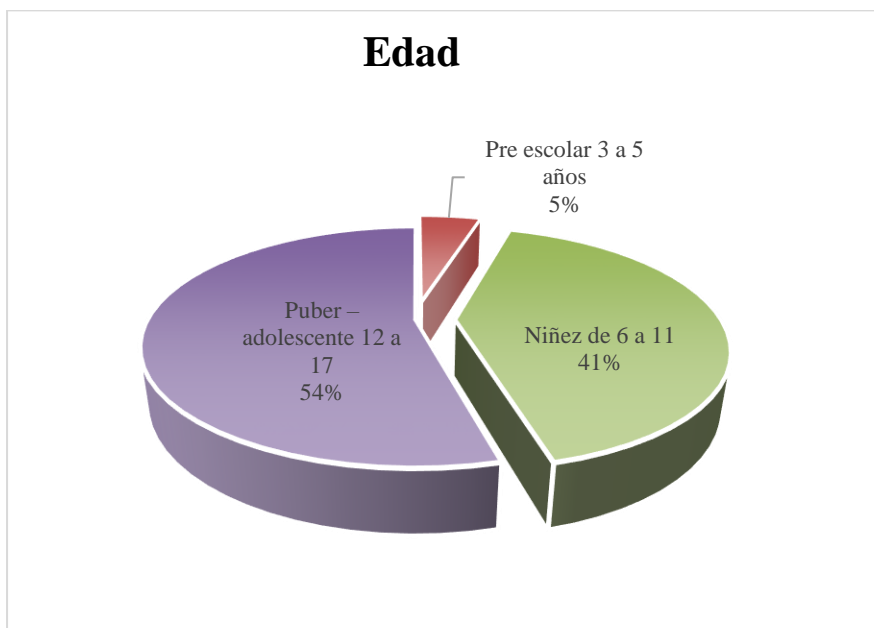


Figura 2. Distribución por grupos de edad de menores evaluados.

Lugar de procedencia

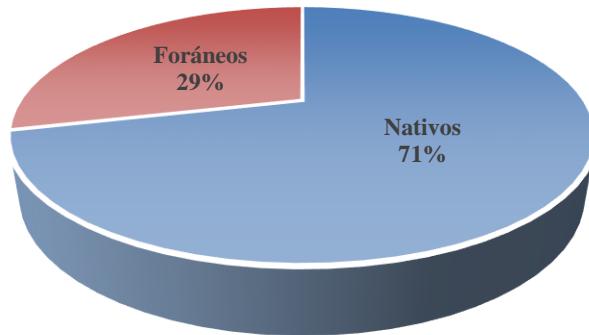


Figura 3. Distribución por lugar de procedencia.

Escolaridad

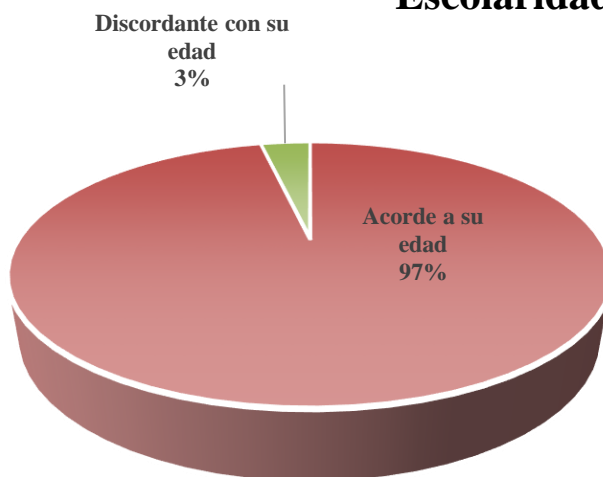


Figura 4. Distribución por nivel de escolaridad.

Tabla 2

Características familiares de menores evaluados psicológicamente por el abuso sexual

Características familiares de menores evaluados psicológicamente por abuso sexual infantil	Frecuencia (%)
Relación con el padre	
No vive en casa	20 (22,99)
Vive en casa	50 (57,47)
Otros (no lo conoce, vive en extranjero, fallecido)	17 (19,54)
Relación con el Madre	
No vive en casa	4 (4,60)
Vive en casa	76 (87,36)
Otros (no lo conoce, vive en extranjero, fallecido)	7 (8,05)
Tipo de familia de procedencia de la víctima	
Nuclear	39 (44,83)
Reconstituida	19 (21,84)
Extensa	17 (219,54)
Monoparental	7 (8,05)
Otros	5 (5,75)

Características familiares.

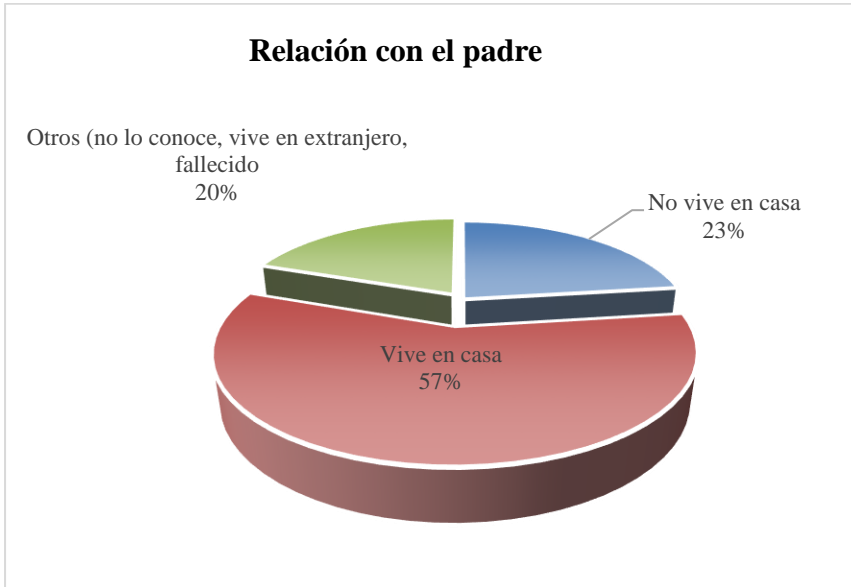


Figura 5. Situación del padre.

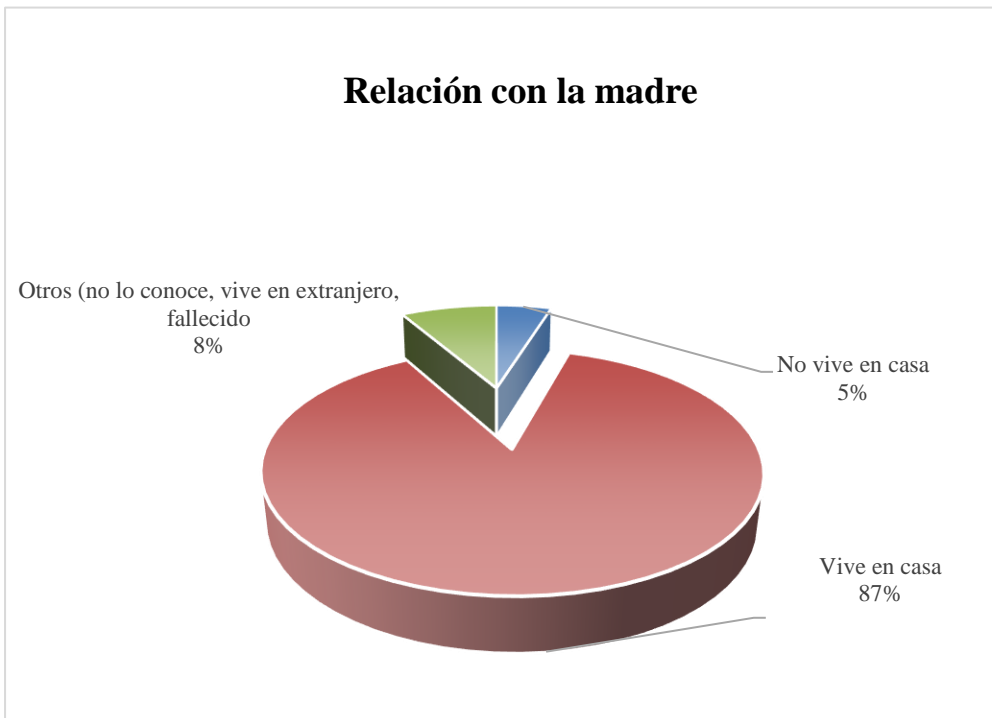


Figura 6. Situación de la madre.

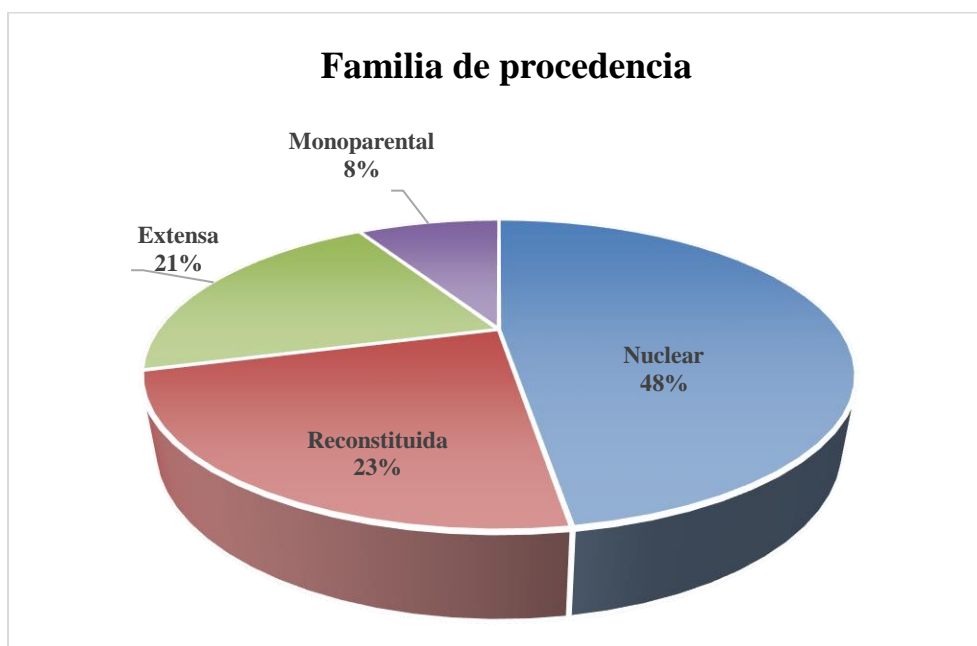


Figura 7. Tipo de familia de procedencia de la víctima.

Tabla 3

Características del abuso sexual.

Características del abuso	Frecuencia (%)
Lugar donde ocurrió el evento	
Intradomiciliario familiar	44 (50,57)
Intradomiciliario extrafamiliar	13 (14,94)
Otros (vía pública, hospedaje, vehículo, instituc. educ)	30 (34,48)
La víctima quedó embarazada producto de abuso sexual	
Si	5 (5,75)
No	82 (94,25)

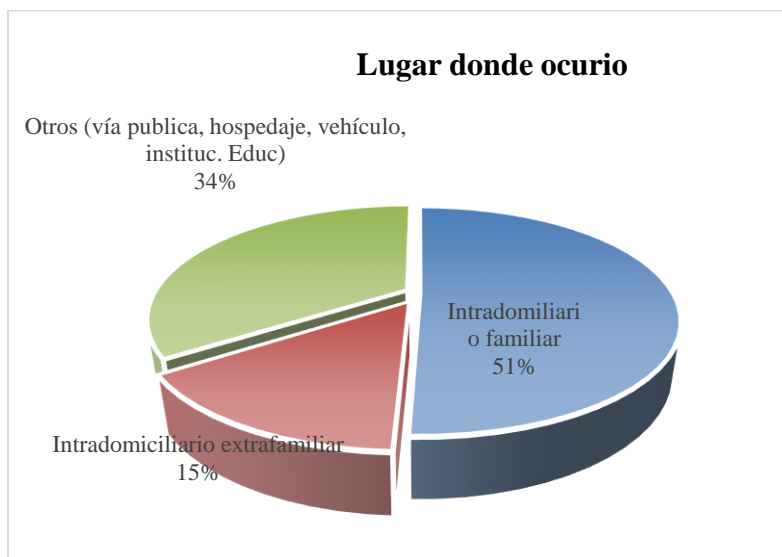


Figura 8. Lugar donde ocurrió el evento



Figura 9. Embarazo producto del abuso

Tabla 4

Características del agresor en el abuso sexual.

Características del agresor	Frecuencia (%)
Sexo del agresor	
Mujer	1 (1,15)
Varón	86 (98,85)
Vínculo con el agresor con la víctima	
Familiar	43 (49,43)
Extra-familiares	44 (50,57)
Edad del agresor	
Menor de 18 años	24 (27,59)
Mayor de 18 años	63 (72,41)

Características del agresor

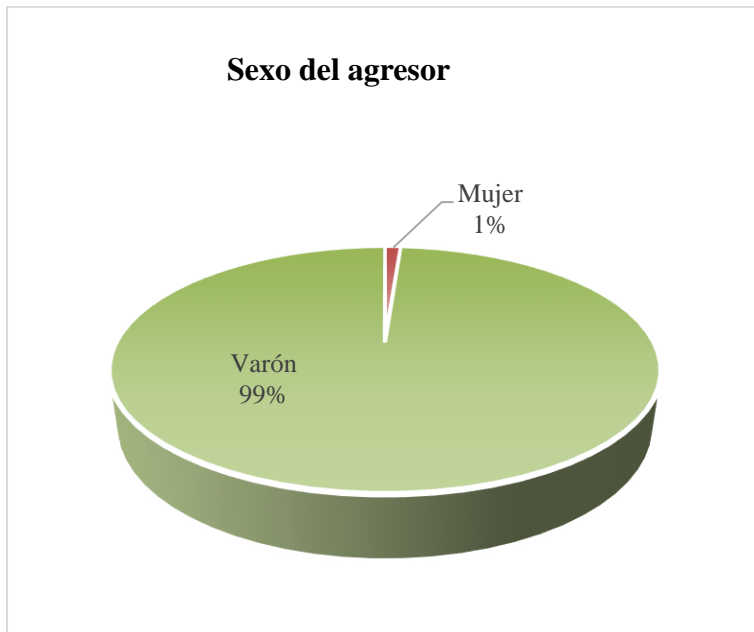


Figura 10. Sexo del agresor.

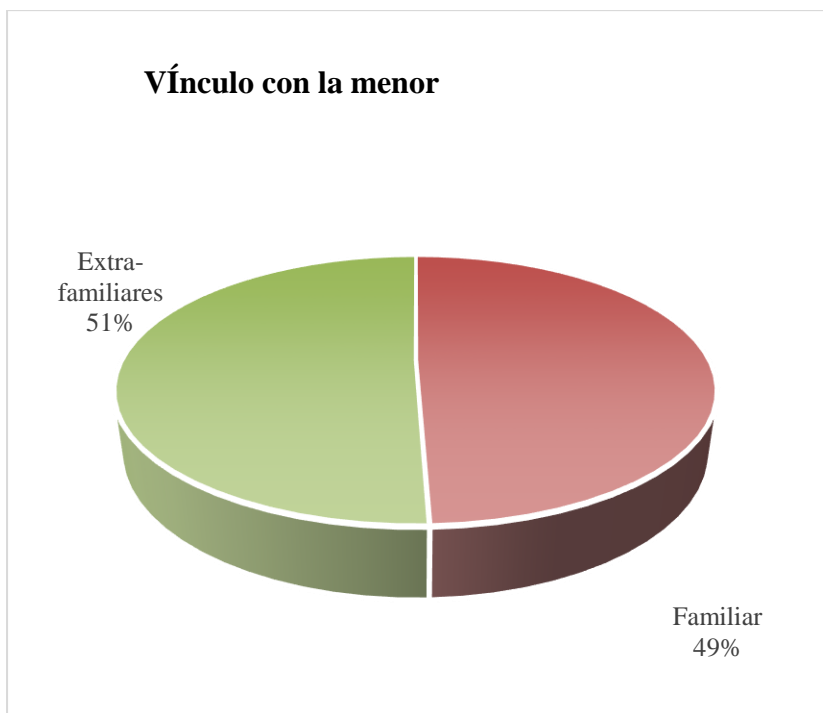


Figura 11. Vínculo con la o él menor.

2.3 Medición.

La recolección de la información se realizó a partir de una fuente secundaria, ya que los datos se obtuvieron de la revisión de archivos de protocolos de pericias psicológicas realizadas a menores de 18 años de enero a diciembre del año 2017. Todas las evaluaciones psicológicas fueron realizadas por psicólogos profesionales de una División Médico Legal del Ministerio Público entrenados para desarrollar la entrevista única y la evaluación psicológica forense.

Los datos que se incluyeron en la ficha de registro fueron: datos de filiación, de donde se obtuvo las características de la víctima (edad, sexo, escolaridad, lugar de nacimiento); el relato del abuso en entrevista única siguiendo el protocolo de SATAC (falta citar), de donde se conoció información acerca de las características del abuso, del agresor, del proceso de revelación y de la cronicidad del abuso.

De la historia personal y familiar se recabaron datos como características de la estructura familiar y el tipo de relación de la víctima con sus progenitores. En relación a la afectación psicológica, este es un dato que se obtiene producto del análisis e interpretación de las técnicas e instrumentos psicológicos utilizados por el psicólogo forense.

En cuanto a las características de la revelación contamos con tres criterios básicos:

1. Persona a quien revela, para lo que se toma en cuenta quien es la persona que elige la víctima para revelar la experiencia de abuso sexual que viene sufriendo considerando que la persona elegida pueda o no pertenecer al contexto familiar; en la presente investigación se consideró que la revelación fue intrafamiliar cuando la víctima revela el ASI a uno de sus progenitores,

hermanos, abuelos, tíos y primos. Y extra familiar cuando la revelación se hace a un tercero como profesores, psicólogos, profesionales, autoridades y amigos propios o amistades de sus progenitores (Capella, 2010).

2. Circunstancias de la revelación, la revelación se puede dar como parte de un evento precipitante cuando una tercera persona descubre el evento abusivo a través de la observación directa o evidencia física. Circunstancial que se da a partir de preguntas de adultos cuando éstos o sus pares observan cambios conductuales o anímicos en la víctima y, espontánea cuando la víctima decide revelar la situación abusiva mediante el relato de la misma. Para la presente investigación se consideró dos categorías: revelación intencionada, cuando la víctima decide conscientemente revelar la situación abusiva contando lo sucedido de manera espontánea; y revelación no intencionada, cuando ocurre por la influencia de circunstancias externas como aquella provocada por las preguntas de adultos cercanos o el descubrimiento del evento abusivo por parte de terceros (Sorensen & Snow, 1991).
3. Latencia de la revelación; la latencia se entiende como el tiempo transcurrido entre el inicio del abuso sexual y la revelación del misma (Capella, 2010). En la revisión bibliográfica se encuentran diferentes formas de categorizar la latencia. Capella utiliza dos categorías denominadas como inmediata y tardía, sin embargo, el tiempo que implica cada una de estas categorías varían de un autor a otro. Para la presente investigación, se ha considerado lo planteado por Capella estableciéndose que la revelación es inmediata cuando esta ocurre en horas o días después del inicio de las agresiones, y tardía cuando ésta ocurre pasados los 30 días del inicio del abuso sexual.

Para el registro de la información los datos fueron codificados y completados en una ficha virtual elaborada en formato Excel.

2.4 Procedimiento.

Se solicitó la autorización a la jefatura nacional del Instituto de Medicina Legal para el desarrollo de la presente investigación cuyos fines son estrictamente académicos y científicos cumpliendo los criterios éticos que garantizan la confidencialidad de los datos personales de los casos revisados.

Luego de contar con la autorización respectiva de la Jefatura Nacional de Instituto de Medicina Legal, se elaboró una ficha de datos en formato de Excel la misma que se completó virtualmente. La ficha de datos requería información de los siguientes aspectos a analizar en los protocolos de pericias psicológicas.

Una parte indispensable del protocolo de pericia psicológica lo constituye la entrevista única desarrollada en Cámara Gesell, si bien, la entrevista única es un procedimiento legal, el desarrollo de la misma sólo puede ser efectuado por un profesional psicólogo experto. En este caso los psicólogos del Instituto de Medicina Legal utilizan el protocolo de entrevista a menores para casos de abuso sexual SATAC en mismo que permite obtener datos acerca de las características de la víctima, características del agresor, detalles del evento abusivo, del cuando, como y a quien se revela el abuso así como cronicidad del mismo

El protocolo de SATAC, es una técnica de entrevista forense semiestructurada utilizada con menores víctimas presuntas de abuso sexual, esta técnica fue creada por la Corner House, organización no gubernamental dedicada a la protección infantil que cuenta con respaldo académico y científico de las organizaciones Los niños primeros childfirst y NCPTC en los Estados Unidos. La traducción y adaptación de

esta técnica es reconocida en el contexto legal del Perú la misma que se encuentra señalada en la guía de procedimientos para entrevista única en cámara Gesell (Anderson et al., 2010).

La entrevista psicológica forense, es una indagación neutral que forma parte de la investigación, tiene la característica de estar centrada en la persona en consideración a las necesidades emocionales, las capacidades cognitivas, de comportamiento y sociales de cada individuo conforme la etapa del desarrollo en la que se encuentra. En esta entrevista la persona tiene la oportunidad de brindar información acerca de la experiencia abusiva que pueda haber sufrido proporcionando detalles en un ambiente que le brinda protección y seguridad (Anderson et al., 2010).

SATAC son las iniciales de las fases de la entrevista psicológica forense, las cuales están constituidas por la Simpatía, identificación de la Anatomía, indagación de los Tocamientos, descripción del escenario del Abuso y el Cierre (Anderson et al., 2010).

Los datos obtenidos mediante la entrevista forense siguiendo el protocolo de SATAC, en relación a los datos familiares fueron: el tipo de vínculo de la víctima con sus padres biológicos y el tipo de familia del que procede según su estructura. Respecto de las características del agresor, se consideró, el sexo, la edad y el tipo de vínculo entre el agresor y la víctima. Sobre las características del abuso se tomó en cuenta el lugar en el que ocurrió el evento, si la víctima quedó embarazada producto del abuso sexual.

Respecto al proceso de revelación se analizó datos sobre la persona a quien se revela, el tiempo que transcurrió entre el evento abusivo y la revelación del mismo y las circunstancias en las que se dio el proceso de revelación, finalmente se obtuvo

datos sobre la cronicidad del evento, es decir la especificación de si éste ocurrió en una sola oportunidad o de manera reiterada.

2.5 Análisis de datos.

En la primera parte en del análisis de datos se analizó las frecuencias de las variables socio demográficas como características de la víctima, características familiares, del desarrollo cognitivo, características del agresor, características del abuso, la cronicidad y las características del proceso de revelación.

En segundo término se elaboró las tablas de contingencia que incluyeron las tres variables centrales de la revelación en relación con cada una de las variables de estudio, como son: las características de abuso sexual, las características familiares, las características del agresor y de la víctima.

En tercer término se elaboró la tabla de contingencia entre la variable cronicidad del evento y cada una de las variables de estudio.

Para el análisis bivariado por razones metodológicas y de significancia estadística se re categorizó a dos categorías las variables de características familiares. Así la variable relación como son la relación con los padres se pasó de tres a dos categorías en No vive en casa y vive en casa. Del mismo modo la variable tipo de familia se recategorizó de nuclear, extensa, reconstituida, monoparental y otros en nuclear y no nuclear y la variable del lugar en el que ocurrió el evento; de intradomiciliario familiar, intradomiciliario extrafamiliar y otros, se recategorizó a: intradomilciliario (familiar y extrafamiliar) y otros (vía publica, hospedaje, vehículo e institución educativa).

CAPITULO III RESULTADOS

3.1 Resultados descriptivos

En relación a la afectación y tipos de afectación psicológica que presentan las menores que fueron evaluadas psicológicamente por haber denunciado abuso sexual, se encontró un importante porcentaje (27%) de casos en los que se consignó que no se encontraron indicadores de afectación psicológica. En los casos en los que sí se registró afectación psicológica, el síndrome ansioso alcanzó un mayor porcentaje (52,87%) seguido por el episodio depresivo (10,34%) siendo los cuadros clínicos de tipo síndrome ansioso depresivo y reacción a estrés agudo los que alcanzaron porcentajes más bajos con el 9,20%. **(Ver tabla 5)**

Tabla 5

Afectación psicológica.

Afectación psicológica	Frecuencia (%)
No indicadores de afectación	24 (27,59)
Reacción ansiosa	46 (52,87)
Episodio depresivo	9 (10,34)
Otros (síndrome ansioso depresivo y estrés agudo)	8 (9,20)

Respecto al proceso de revelación, se encontró que el mayor porcentaje (67,82%) de las víctimas revelan el abuso a una persona del entorno familiar, sin embargo, en mayor frecuencia (77.01%) la revelación se da de manera no intencional, en cuanto al tiempo de latencia para la revelación del abuso casi la mitad (49.43%) de los casos

que fueron evaluados psicológicamente por haber denunciado abuso sexual infantil fueron revelados tardíamente. **(Ver tabla 6)**

Tabla 6

Revelación del abuso sexual.

Proceso de revelación	Frecuencia (%)
Persona a quien revela	
Familiar	59 (67,82)
Extra-familiar	28 (32,18)
Circunstancias de la revelación	
Intencional	20 (22,99)
No intencional	67 (77,01)
Latencia de la revelación	
Temprana (De 0 a 30 días)	44 (50,57)
Tardía (De un mes en adelante)	43 (49,43)

En lo que se refiere a la cronicidad del evento se encontró que el mayor porcentaje de casos que fueron evaluados por abuso sexual el (56,32%) reportaron que el evento se dio de forma recurrente frente al (43,66%) que señala que se trató de un evento único. **(Ver tabla 7)**

Tabla 7

Cronicidad del evento.

Cronicidad del abuso	Frecuencia (%)
Evento único	38 (43,66)
Evento recurrente	49 (56,32)

3.2 Resultados del Análisis bivariado.

El análisis bivariado entre de las características del evaluado y la afectación psicológica, muestra que, en relación al sexo el 55,13% de las mujeres presentó afectación psicológica de tipo ansiedad, mientras que el mayor porcentaje de los varones (55,56%) no presentó indicadores de afectación psicológica, sin embargo, éstas diferencias no son estadísticamente significativas. En cuanto a la edad de las víctimas, se puede observar un menor porcentaje de NO afectación, la misma que es inversa a la edad, es decir, a mayor edad menor porcentaje de NO afectación. **(Ver tabla 8)**

Tabla 8

Análisis bivariado de las características de menores evaluados psicológicamente por abuso sexual infantil con la afectación psicológica

Características de la víctima	No afectación	Ansiedad	Depresión	Otros	Valor P
Sexo					0.218
Mujer	19 (24,36)	43 (55,13)	8 (10,26)	8 (10,26)	
Varón	5 (55,56)	3 (33,33)	1 (11,11)	0 (0,00)	
Edad (en categorías)					0.534
Pre escolar 3 a 5 años	2 (50,0)	2 (50,0)	0 (0,00)	0 (0,00)	
Niñez de 6 a 11	11 (30,56)	20 (55,56)	4 (11,11)	1 (2,78)	
Puber –adolesc. 12 a 17	11 (23,40)	24 (52,06)	5 (10,64)	7 (14,89)	

El análisis de la relación entre las características familiares y el tipo de afectación psicológica se muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas, lo que evidencia que las características familiares no guardan relación con la afectación o el tipo de afectación psicológica que podría sufrir los menores que denunciaron haber sido víctimas de abuso sexual. **(Ver tabla 9)**

Tabla 9

Análisis bivariado de las características familiares de la víctima con la afectación psicológica.

Características familiares	No afectación	Ansiedad	Depresión	Otros	valor p
Relación con el padre					0,834
No vive en casa	12 (32,43)	19 (51,35)	3 (8,11)	3 (8,11)	
Vive en casa	12 (24,00)	27 (54,00)	6 (12,00)	5 (10,00)	
Relación con el Madre					0,750
No vive en casa	4 (36,36)	6 (54,55)	0 (0,00)	1 (9,09)	
Vive en casa	20 (26,32)	40 (52,63)	9 (11,84)	7 (9,21)	
Familia					0.223
No nuclear	7 (17,95)	22 (56,41)	6 (15,38)	4 (10,26)	
Nuclear	17 (35,42)	24 (50,00)	3 (6,25)	4 (8,33)	

Entre las características del abuso sexual como el lugar en el que éste habría ocurrido y la afectación psicológica, pese a no encontrarse diferencias estadísticamente significativas, se observa que cuando se reporta el abuso en un

ambiente extra familiar los casos de ansiedad son menores (45,45%) frente a aquellos en los que el abuso se dio en un ambiente interfamiliar que alcanzan al (60,47%). De otro lado, pese a que las diferencias no son estadísticamente significativas es importante notar que, cuando la menor evaluada psicológicamente quedó embarazada producto del abuso sexual, el porcentaje de casos (40%) con depresión es 5 veces mayor a los casos con depresión en menores que no quedaron embarazadas. **(Ver tabla 10)**

Tabla 10

Análisis bivariado de las características del abuso con la afectación psicológica

Características del abuso	No afectación	Ansiedad	Depresión	Otros	valor p
Lugar donde ocurrió el evento					0,507
Extrafamiliar	14 (31,82)	20 (45,45)	6 (13,64)	4 (0,09)	
Intrafamiliar	10 (23,26)	26 (60,47)	3 (6,98)	4 (9,30)	
Embarazo producto del ASI					0,210
No embarazada	quedó 23 (28,05)	44 (53,66)	7 (8,54)	8 (9,76)	
Si embarazada	quedo 1 (20,00)	2 (40,00)	2 (40,00)	0 (0,00)	

Entre las características del agresor y la afectación psicológica, tampoco se han encontrado diferencias estadísticamente significativas, así mismo, se puede observar que los casos de depresión se duplican cuando el agresor pertenece al entorno

familiar (13,95%) frente al (6,82%) en que los agresores son ajenos al entorno familiar. **(Ver tabla 11)**

Tabla 11

Análisis bivariado entre las características del agresor y la afectación psicológica

Vínculo del agresor con la víctima	No afectación	Ansiedad	Depresión	Otros	Valor P
Sexo del agresor					0,195
Mujer	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (100,00)	0 (0,00)	
Varón	24 (27,91)	46 (53,49)	8 (9,30)	8 (9,30)	
Tipo de vínculo					0.673
Familiar	11 (25,58)	23 (52,49)	6 (13,95)	3 (6,98)	
Extrafamiliar	13 (29,55)	23 (52,27)	3 (6,82)	5 (11,36)	

En relación al proceso de revelación y la afectación psicológica, se encontró que los casos que presentan ansiedad en mayor porcentaje (59,32%) revelan el hecho a una persona del entorno familiar, mientras que los casos que presentan depresión como afectación psicológica revelan el evento en mayor porcentaje (21,43%) a una persona ajena al entorno familiar.

Respecto a las circunstancias de la revelación, los casos que presentan ansiedad en mayor porcentaje (70,00%) revelan de manera intencional, mientras que los que presentan depresión en mayor porcentaje (11,94%) revelan de forma NO intencional. En cuanto a la latencia, los casos de depresión revelan en mayor porcentaje (16,28)

de forma tardía frente al (4,55%) de casos de depresión que revela de forma inmediata. **(Ver tabla 12)**

Tabla 12

Análisis bivariado entre el contexto, las circunstancias y latencia de la revelación y la afectación psicológica

A quien revela	No afectación	Ansiedad	Depresión	Otros	Valor P
A quien revela					0.055
Familiar	17 (28,81)	35 (59,32)	3 (5,08)	4 (6,78)	
Extrafamiliar	7 (25,00)	11 (39,29)	6 (21,43)	4 (14,29)	
Circunstancias de la revelación					0.474
No intencional	20 (29,85)	32 (47,76)	8 (11,94)	7 (10,45)	
Intencional	4 (20,00)	14 (70,00)	1 (5,00)	1 (5,00)	
Latencia de la revelación					0.192
Temprana	15 (34,09)	24 (54,55)	2 (4,55)	3 (6,82)	
Tardía	9 (20,93)	22 (51,16)	7 (16,28)	5 (11,63)	

En relación a la cronicidad del evento y la afectación psicológica, a pesar de que las diferencias no son estadísticamente significativas cabe resaltar que se encuentran un mayor porcentaje (60,53%) de casos de ansiedad en eventos únicos. De otro lado, el porcentaje de casos (12,24) que presentan depresión es mayor cuando el evento

es recurrente frente al (7,87%) de casos que presentan depresión cuando el evento se ha dado por única vez. **(Ver tabla 13)**

Tabla 13

Análisis bivariado de la cronicidad del evento con la afectación psicológica

Cronicidad	No afectación	Ansiedad	Depresión	Otros	Valor P
Cronicidad del evento					0.494
Evento recurrente	16 (32,65)	23 (46,94)	6 (12,24)	4 (8,16)	
Evento único	8 (21,05)	23 (60,53)	3 (7,89)	4 (10,53)	

Respecto a las variables que se asociaron con la revelación intra o extra familiar del abuso sexual, se encontró que el 80% de las víctimas que quedaron embarazadas producto del abuso sexual revelaron este hecho en un contexto extra-familiar, mientras que las víctimas que no quedaron embarazadas revelaron el abuso en un mayor porcentaje (70.7%) en un contexto intra-familiar, encontrándose diferencias estadísticamente significativas con un valor **p** de **0.03**. En relación a las características, familiares, del abuso y del agresor no se encuentran datos estadísticamente significativos, por lo que al parecer éstas no guardan relación con que la revelación se de en uno u otro contexto. **(Ver tabla 14)**

Tabla 14

Análisis bivariado de características de la víctima, características familiares, del abuso y del agresor con la persona a quien revela (Familiar o extrafamiliar)

Características de la víctima	Revelación extrafamiliar	Revelación intrafamiliar	Valor p
Características de la víctima			
Sexo			0,89
Varón	3 (33,33)	6 (66,67)	
Mujer	25 (32,05)	53 (67,95)	
Edad (en categorías)			0,23
Pre escolar 3 a 5 años	1 (25,0)	3 (75,0)	
Niñez de 6 a 11	8 (22,22)	28 (77,78)	
Puber –adolescente 12 a 17	19(40,43)	28 (59,57)	
Embarazo producto del abuso			0,03
No quedó embarazada	24 (29,27)	58 (70,73)	
Sí quedó embarazada	4 (80,00)	1 (20,00)	
Características familiares			
Relación con el padre			0,48
No vive en casa	10 (27,03)	27 (72,97)	
Vive en casa	18 (36,00)	32 (64,00)	
Relación con el Madre			0,74

No vive en casa	4 (30,36)	7 (63,64)	
Vive en casa	24 (31,58)	52 (68,42)	
Tipo de Familia			0,16
No nuclear	16(41,03)	23(58,97)	
Nuclear	12 (25,00)	36 (75,99)	
Lugar donde ocurrió el evento			0,49
Extradomiciliario	12 (27,91)	31 (72,09)	
Intradomiciliario	16 (36,36)	28 (63,64)	
Características del agresor			0,49
Con vínculo familiar	16(36,36)	28 (63,64)	
Sin vínculo familiar	12(27,91)	31(72,09)	
Edad del agresor			0,07
Mayor de 18 años	27(38,03)	44(61,97)	
Menor de 18 años	4(16,67)	20(83,33)	

En el análisis bivariado de las características de la víctima, del abuso y del agresor con las circunstancias de la revelación, podemos observar que pese a que las diferencias no resultan estadísticamente significativas resulta importante constatar que las víctimas de sexo masculino tienden en su mayoría (90%) a realizar revelaciones no intencionales en una mayor frecuencia que el sexo femenino. **(Ver tabla 15)**

Tabla 15

Análisis bivariado de características de la víctima, características familiares, del abuso y del agresor con las circunstancias de la revelación (Revelación no intencional e intencional)

Características de la víctima	No intencional	Intencional	Valor p
Sexo			0,67
Varón	8 (88,89)	1 (11,11)	
Mujer	59 (75,40)	19 (24,36)	
Edad (en categorías)			0,620
Pre escolar 3 a 5 años	3(75,0)	1(25,0)	
Niñez de 6 a 11	26(72,22)	10(27,78)	
Puber –adolescente 12 a 17 años de edad	38(80,35)	9(19,15)	
Embarazo producto del abuso			1,00

No quedó embarazada	19 (23,17)	63 (76,83)	
Sí quedó embarazada	1 (20,00)	4 (80,00)	
Características familiares			
Relación con el padre			0.60
No vive en casa	30(81,08)	7(18,92)	
Vive en casa	37(74,00)	13(26,00)	
Relación con el Madre			1,000
No vive en casa	9(81,82)	2(18,18)	
Vive en casa	58(76,32)	18(23.68)	
Tipo de Familia			0.61
No nuclear	29(74.36)	10(25.64)	
Nuclear	38(79,17)	10(20,83)	
Características del abuso			
Lugar donde ocurrió el evento			0,31
Extradomiciliario	36(81,82)	8(18,18)	
Intradomiciliario	31(72,09)	12(27,91)	
Características del agresor			0.44
Con vínculo familiar	35(81,40)	8(18,60)	
Sin vínculo familiar	32(72,73)	12(27,27)	
Edad del agresor			0,57
Mayor de 18 años	47(74,60)	16(25,40)	
Menor de 18 años	20(83,33)	4(16,67)	

Al analizar el tiempo de latencia para la revelación del abuso se encontró una relación estadísticamente significativa con un (valor p de 0,00) entre el tiempo de latencia para la revelación y el tipo de vínculo del agresor con la víctima, así la revelación suele ser mayoritariamente tardía (72,09%) cuando el agresor forma parte del entorno familiar a diferencia de los casos en el que los agresores no forman parte del entorno familiar en el que la revelación se da mayoritariamente temprana (27,91%) . **(Ver tabla 16)**

Tabla 16

Análisis bivariado de características de la víctima, características familiares, del abuso y del agresor con la latencia de la revelación (Revelación temprana y tardía.

Características de la víctima	Tardía	Temprana	Valor p
Características de la víctima			0,73
Sexo			
Varón	5(55,56)	4(44,44)	
Mujer	38(48,72)	40(51,28)	
Edad (en categorías)			0,47
Pre escolar 3 a 5 años	1(25,0)	3(75,0)	
Niñez de 6 a 11	20(55,56)	16(44,44)	
Puber –adolescente 12 a 17	22(46,81)	25(53,19)	
Embarazo producto del abuso			0,20
No quedó embarazada	39(47,56)	43 (52,44)	
Sí quedó embarazada	4 (80,00)	1 (20,00)	

Características familiares**Relación con el padre** 0.83

No vive en casa 19(51,35) 18(48,65)

Vive en casa 24(48,00) 26(52,0)

Relación con el Madre 0.35

No vive en casa 7(63,64) 4(36,36)

Vive en casa 36(47,37) 40(52,63)

Tipo de Familia 0.39

No nuclear 26(54,17) 22(45,83)

Nuclear 17(43,59) 22(56,41)

Características del abuso**Lugar donde ocurrió el evento** 0,01

Extra domiciliario 16(36,36) 28(63,64)

Intra domiciliario 28(65,12) 15(34,88)

Características del agresor 0,00*

Con vínculo familiar 31(72,09) 12(27,91)

Sin vínculo familiar 12(27,27) 32(72,73)

Edad del agresor 0,81

Mayor de 18 años 32(50,79) 31 (49,21)

Menor de 18 años 11(45,83) 13 (54,17)

En la tabla 17 se muestra el análisis bivariado entre las características de la víctima, característica familiar del abuso y del agresor con la cronicidad del evento. Este análisis mostró que existen resultados estadísticamente significativos que evidencian la relación entre la presencia de la madre en casa y la recurrencia del abuso sexual, así hubo una mayor frecuencia de eventos múltiples entre los menores que no tenían a la madre viviendo en casa (valor p de ,002), del mismo modo se encontró una relación estadísticamente significativa (valor p de 001) entre el tipo de familia y la recurrencia de evento, así los casos de menores que provienen de hogares No nucleares reportan mayores porcentajes (68,75%) de eventos múltiples. **(Ver tabla 17)**

Tabla 17

Análisis bivariado de características de la víctima, características familiares, del abuso y del agresor con la de la cronicidad (Evento único o recurrente)

Características de la víctima	Evento unico	Evento recurrente	Valor p
Sexo			0,72
Varón	6 (66,67)	3 (33,33)	
Mujer	43 (55,13)	35 (44,87)	
Edad (en categorías)			0.62
Pre escolar 3 a 5 años	3(75.0)	1(25.0)	
Niñez de 6 a 11	23(63,89)	13(36,11)	

Puber –adolescente 12 a 17	23(48,94)	24(51,06)	
Características familiares			
Relación con el padre			0.38
No vive en casa	23 (62,16)	14 (37,84)	
Vive en casa	26 (52,00)	24 (48,00)	
Relación con el Madre			0.02*
No vive en casa	1 (9,09)	10 (90,91)	
Vive en casa	37 (48,68)	39 (51,32)	
Tipo de Familia			0.01*
No nuclear	15 (31,25)	33(68,75)	
Nuclear	16 (41,03)	23 (58,97)	
Características del abuso			
Lugar donde ocurrió el evento			0,00*
Extradomiciliario	34 (77,27)	10 (22,73)	
Intradomiciliario	15 (34,88)	28 (65,12)	
Características del agresor			0,00*
Sin vínculo familiar	35 (81,49)	8 (18,60)	
Con vínculo familiar	14 (31,82)	30 (68,00)	
Edad del agresor			0,62
Mayor de 18 años	34(53,97)	29 (46,03)	
Menor de 18 años	15(62,50)	9 (37,50)	

El análisis bivariado entre las características del proceso de revelación y la cronicidad del evento, mostró que existe una relación estadísticamente significativa entre las circunstancias de la revelación y la cronicidad del abuso, así se encontró que el mayor porcentaje de casos (70%) en los que la revelación fue No intencional, el abuso se dio de manera recurrente. Del mismo modo se halló relación estadísticamente significativa entre la latencia de la revelación y la recurrencia del abuso, de este modo se puede observar que el 75% de casos que revelaron tardíamente fueron casos de abuso recurrentes. **(Ver tabla 18)**

Tabla 18

Análisis bivariado de las características del proceso de revelación (persona a quien revela, circunstancias y latencia) con la cronicidad del abuso.

Características de la revelación	Único	Recurrente	valor p
A quien comunica			
A alguien de la familia	33 (55,93)	26 (44,07)	1,000
Afuera de la familia	16 (57,14)	12 (42,86)	
¿Cómo se supo?			0.010
No intencional	6 (30,00)	14 (70,00)	
Espontáneo	43 (64,18)	24 (35,82)	
Momento que se sabe			
Tarde	11 (25,00)	33 (75,00)	0,000
Temprano	38 (88,37)	5 (11,63)	

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

4.1 Discusión de datos descriptivos.

En el presente estudio el 89.65% de las víctimas de abuso sexual fueron de **sexo femenino**; encontramos diversas investigaciones con resultados similares, en el que el grupo afectado es en su mayoría el sexo femenino, y cuyas cifras son alarmantes en todo el mundo. Es así que, un estudio realizado en víctimas de abuso sexual infantil en Hong Kong (China) se concluyó que con respecto a las víctimas del abuso sexual el 95.5% eran mujeres (Ho & Mak, 1992).

Encontramos dos estudios realizados en EEUU, en el que las cifras son ligeramente inferiores, pero no menos importantes; en el que se reportaron cifras por encima del 85% de víctimas de ASI, de sexo femenino (Finkelhor et al., 2008; Howard & Snyder, 2000).

Además, en uno de los estudios se puede observar que la frecuencia de casos de abuso sexual en las mujeres se incrementa en la medida que más se acerquen a la adolescencia y juventud. Así, éste estudio encontró que en víctimas menores de 6 años de edad, el 69% eran de sexo femenino, en el grupo de víctimas menores de 12 años de edad, las niñas alcanzan al 73% de casos y en víctimas juveniles (menores de 18 años) el 82% del total son mujeres (Howard & Snyder, 2000).

Estos resultados confirman desde el punto de vista psico-social la persistencia de las brechas de desigualdad entre los hombres y las mujeres siendo que las primeras se encuentran en mayor estado de vulnerabilidad debido a la prevalencia de los estereotipos de género en la educación, falta de acceso a la educación en derechos sexuales y reproductivos, falta de apoyo y protección a los menores edad y la marcada tendencia a cosificación de la mujer como objeto de satisfacción de las necesidades sexuales masculinas. Desde el punto de vista psicológico estos resultados nos pueden llevar a inferir que las niñas y adolescentes poseen mayor inseguridad personal y pobre capacidad de defensa física como psicológica, sentimiento de indefensión que las llevaría a someterse al abuso en vista de su incapacidad para defenderse o denunciar el mismo.

En relación a la edad, un estudio realizado en EEUU utilizando la base de datos del Sistema Nacional de Reporte Basado en Incidentes (NIBRS), reportó que más de 2/3 de todas las víctimas de abuso sexual (67%) fueron menores de 18 años en el momento del delito (Howard & Snyder, 2000). En el presente estudio las víctimas de ASI tuvieron una mediana de **edad** de 12 años (RIQ 8-14), resultados similares se encontraron en un estudio realizado sobre abuso sexual infantil en Hong Kong (China), en el que la media de edad de las víctimas fue de 12.2 años (Ho & Mak, 1992). En otro estudio realizado en EEUU, el rango de edad en el que se presentaron la mayoría (81%) de casos fue entre los 12 a 17 años (Finkelhor et al., 2008).

Así mismo, el riesgo sufrir una violación sexual violenta, aumentó dramáticamente entre los 10 y 14 años de edad; rango de edad que según nuestro estudio y antecedentes, se produce la mayoría de ASI (Howard & Snyder, 2000).

El incremento de riesgo de sufrir abuso sexual asociado al inicio de la pubertad y la adolescencia podría estar relacionado con la aparición de las primeras características sexuales secundarias en las púberes y el inicio de la vida reproductiva, características evolutivas que al parecer incrementan en los potenciales agresores su interés por tomar sexualmente a sus víctimas aun con el uso de la fuerza y sin contar con el consentimiento explícito de éstas, por considerarlas biológicamente maduras para la vida sexual e inclusive para la maternidad.

Respecto de las características familiares de las víctimas de ASI, se halló que sólo el 44,83% de las víctimas provienen de un hogar nuclear y que en cuanto a la relación con sus progenitores el 87,36% de las madres viven en el mismo domicilio con la víctima.

No se han encontrado investigaciones que hablen de los tipos de familia y su relación con el abuso sexual sin embargo parece ser que las familias nucleares y sobre todo la presencia de la madre actúan como un factor protector para evitar la incidencia de abuso sexual infantil.

En relación al lugar en el que ocurren los abusos sexuales, los resultados de la presente investigación muestran que poco más de la mitad (50,57%) de los casos evaluados por haber denunciado abuso sexual ocurrieron en un **ambiente intradomiliario familiar**; estos datos contrastan con los resultados obtenidos en un estudio retrospectivo realizado en estudiantes universitarias de EEUU sobre Violencia Infantil que reporta que el 34% de los abusos sexuales se dieron en un contexto intrafamiliar (Bottoms et al., 2014). Lo mismo se encontró en otro estudio realizado en EEUU, en el que se reportó que sólo 14% de las víctimas fueron abusadas en su propia casa (Finkelhor et al., 2008).

En hecho que poco más de la mitad de los casos que denunciaron abuso sexual informe que éste haya ocurrido en un ambiente intrafamiliar confirma que las niñas corren el mismo peligro de ser abusadas sexualmente tanto si están en su domicilio o fuera de él. Éste fenómeno al parecer es posible debido al descuido y despreocupación que tienen los adultos respecto de los menores, desconociendo su situación de vulnerabilidad y fragilidad física y psicológica para enfrentar situaciones abusivas.

Respecto a los agresores, los resultados de la presente investigación coinciden con los reportados en otros estudios. La presente investigación halló que el 98,85% de **los agresores fueron de sexo masculino**; datos que son similares con los resultados de un estudio realizado en víctimas de abuso sexual infantil en Hong Kong (China) en el que el 96.3% de agresores fueron hombres (Ho & Mak, 1992).

En un estudio en EEUU, la gran mayoría (95%) de las víctimas fueron agredidas por un hombre (Finkelhor et al., 2008). En Estados Unidos, casi todos los delincuentes en agresiones sexuales denunciados a la policía eran hombres (96%). Las delincuentes femeninas fueron más comunes en agresiones contra víctimas menores de 6 años (Howard & Snyder, 2000).

El hecho de que los agresores sexuales en su mayoría sean varones puede responder a la doble moral sexual, pues en el proceso de socialización se normaliza e inclusive se fomenta las conductas sexuales en los varones siendo esperable que los varones se inicien sexualmente lo antes posible contrario a lo que se espera de las mujeres. Esta presión social sobre el comportamiento sexual de los varones, puede fomentar la necesidad de demostrar virilidad pudiendo llegar al uso del engaño, la fuerza y eventualmente la violencia a fin de lograr su cometido.

Sobre el proceso de revelación se encontró que; el 67,82% de los casos que denunciaron abuso sexual, fueron **revelados a una persona del entorno familiar** y con mayor frecuencia (77,01%) la revelación se dio **de manera no intencional**; sin embargo, encontramos un estudio realizado con niños en Israel, donde se evidenció que el 57% de los niños reveló el abuso de forma intencional (Hershkowitz et al., 2007).

Respecto a la persona a quien se revela el abuso sexual los resultados muestran la importancia de la presencia familiar como un factor facilitador de la revelación, sin embargo la sola presencia de la familia no es garantía de que el abuso se revele sino más bien es necesario que la familia genere las condiciones en un clima de confianza y soporte emocional que propicie una comunicación franca y permita la revelación que como se puede observar en un mayor porcentaje se da de manera no intencional. Al comparar nuestros resultados con los resultados obtenidos en una investigación similar podemos observar que la cultura del secreto y la culpa es mayor en nuestra población que el reportando por Hershkowitz y otros en Israel.

En cuanto al tiempo de latencia para la revelación del abuso, en el presente estudio, casi la mitad (49.43%) de los **casos se revelaron tardíamente**, datos similares se reportaron en un estudio retrospectivo realizado en adultos, en el que el 58% de víctimas esperó más de un año para revelar su experiencia de abuso sexual y el 28% no reveló su abuso hasta que se realizó la encuesta y sólo el 27% reveló su experiencia de abuso sexual infantil de inmediato (Smith et al., 2000).

Sin embargo, en un estudio de 263 adolescentes abusados sexualmente, se encontró que el mayor porcentaje (43%) reveló de inmediato, otro 31% reveló en un

año y el 26% se reveló después de un año, o no reveló su abuso hasta la encuesta (Kogan, 2004).

La revelación tardía del abuso sexual en menores de edad es una constante, podemos observar que a pesar de que los resultados del estudio realizado por Kogan el 2004 reportan que el mayor porcentaje revela de manera inmediata, éste porcentaje sólo alcanza al 43% y el 57% o revela tardíamente o no reveló al abuso sino hasta la encuesta.

4.2 Discusión de datos estadísticamente significativos.

Variables relacionadas con afectación.

En la misma línea, los resultados de un estudio realizado en Italia acerca de los miedos, necesidades e impedimentos para la divulgación en adolescentes que sufrieron abuso sexual reportaron que entre los impedimentos para la revelación se consideraron temas como la vergüenza y el temor de causar problemas en la familia (Crisma et al., 2004).

El abuso sexual puede generar afectación y secuelas emocionales, tal como lo señalan los investigadores de la Universidad Javeriana de Cali- Colombia que afirman que, el abuso sexual recurrente y de larga data puede generar trastornos mentales como depresión, suicidio, autoagresiones, pobre autoestima y adicciones de todo tipo; además de prostitución, dificultades de pareja, aversión a los contactos sexuales y abortos según la evolución de estos casos (Rivera Rei, 2012).

Respecto a las consecuencias emocionales, los niños expresaron temor o vergüenza con mayor frecuencia cuando el abuso fue recurrente (79%) frente a cuando éste ocurría una sola vez (25%) (Hershkowitz et al., 2007). Estos resultados

pueden permitirnos tomar medidas preventivas, pues tal como lo señala Arredondo, Saavedra, Troncoso y Guerra (2016) la revelación temprana del ASI podría reducir la cronicidad de estas experiencias y sus consecuencias asociadas.

Respecto a las variables que se asociaron con la **revelación intra o extra familiar** del abuso sexual, se encontró que el **80% de las víctimas que quedaron embarazadas** producto del abuso sexual **revelaron este hecho en un contexto extra-familiar**, mientras que **las víctimas que no quedaron embarazadas revelaron el abuso en un contexto intra-familiar**. Estos resultados evidencian que los débiles vínculos comunicativos y de confianza en el entorno familiar de la víctima constituye un grave factor de riesgo, pues al no facilitar la revelación del abuso se incrementa la posibilidad de que éste se torne recurrente agravando la situación de la víctima al incrementarse el riesgo de afrontar una maternidad precoz y no deseada.

En relación a las **circunstancias de la revelación**, podemos observar que pese a que las diferencias no resultan estadísticamente significativas resulta importante constatar que las **víctimas de sexo masculino tienden en su mayoría (90%) a realizar revelaciones no intencionales** en una mayor frecuencia que el sexo femenino. Un estudio realizado en niños, niñas y adolescentes víctimas de agresiones sexuales en tratamiento por el Instituto de Criminología de la Policía de Investigaciones de Chile reportó que los varones develan la agresión a partir de preguntas en un porcentaje mayor que las niñas (49% varones versus 34% niñas) (Gutiérrez, Steinberg & Capella, 2016).

Un estudio sobre prevalencia de abuso sexual infantil y momento de la revelación en adultos de Quebec- Canadá reportó que las niñas y las mujeres son mucho más propensas a reportar abusos que los hombres o los niños (Hébert et al., 2017; Lippert

et al., 2009). De otro lado, según los resultados obtenidos en un análisis ecológico de la divulgación del abuso sexual infantil en Toronto- Canadá, se reportó que es menos probable que los varones denuncien abusos en relación a las mujeres. Los varones informaron que no estaban dispuestos a divulgar porque temían ser etiquetados como homosexuales o víctimas (Alaggia, 2010; Tang et al., 2009).

Estos resultados pueden evidenciar que los sentimientos de vergüenza, temor a la estigmatización y cuestionamiento de la masculinidad pueden ser factores que condicional al silencio y promueven el secreto en los niños y adolescentes de sexo masculino lo que hace que los varones en su mayoría hagan revelaciones no intencionales.

En el presente estudio, se encontró que cuando se reportó que el **abuso ha ocurrido en un ambiente extradomiciliario**, la **revelación se dio mayoritariamente (64,64%) temprana**, mientras que cuando se reportó que **el abuso ocurrió en el domicilio estos se revelaron mayoritariamente (65,12%) tardíamente**. Así mismo la **revelación fue mayoritariamente (73.9%) tardía cuando el agresor formaba parte del entorno familiar** a diferencia de los casos en el que los agresores no forman parte del entorno familiar; estos resultados son similares a los encontrados en un estudio realizado en víctimas de abuso sexual infantil en Hong Kong (China) donde se halló que cuando el agresor era del entorno intrafamiliar el abuso se descubre mucho más tarde (Ho & Mak, 1992).

De otro lado, en entrevistas que se realizaron a 30 niños en Israel con el propósito de explorar la revelación de abuso sexual infantil con presuntas víctimas y sus padres, los investigadores hallaron que, los niños que estaban familiarizados con los perpetradores tenían menos probabilidades de revelar el abuso a sus padres (28%)

que los niños cuyos perpetradores eran extraños. 67%;,027) (Hershkowitz et al., 2007).

Así mismo encontramos un estudio en el que se buscó establecer la presencia y tipo de revelación en relación con las características del abuso (severidad, duración y relación con el agresor), las características de la víctima y las variables familiares; sus resultados describieron que, cuando el agresor es alguien que pertenece al entorno intrafamiliar, la víctima retrasa el proceso de revelación (Elliott et al., 1994).

Entre los factores asociados a la recurrencia del abuso sexual infantil este estudio encontró que hubo una **mayor frecuencia de eventos múltiples** entre los **menores que no tenían a la madre viviendo en casa** (valor p 0,02), estos resultados se asemejan a los encontramos un estudio en el que las características del abuso (severidad, duración y relación con el agresor), las características de la víctima y las variables familiares; los niños que experimentaron apoyo materno durante la investigación fueron más propensos a revelar el abuso (Elliott et al., 1994).

En el estudio de Priebe y Svedin (2008) realizado en jóvenes, se identificó el vínculo parental como el factor predictivo más importante de divulgación tanto para niños como para niñas. Así mismo se encontró que hubo una **mayor frecuencia de eventos múltiples entre los que revelaron el abuso en forma tardía** (valor p 0,00). Los resultados de la presente investigación son similares a los hallados por Gutierrez y otros que señalan que cuando la agresión es crónica, el mayor porcentaje de casos (93%) revelan en forma tardía (Gutiérrez, Steinberg & Capella, 2016).

Finalmente cabe señalar que una limitación del presente estudio es que los resultados corresponden al análisis de los casos concluidos en una provincia del departamento de Junín por lo que no se puede generalizar a toda la región.

CONCLUSIONES

1. El abuso sexual infantil es un fenómeno que genera consecuencias negativas en el desarrollo integral de un niño, niña o adolescente al ser involucrado en actividades sexuales para las que no está preparado y/o no puede dar su consentimiento.
2. Existen múltiples factores asociados al abuso sexual infantil entre los que se encuentran las características de la víctima, las características familiares, las características del agresor, el ambiente en el que se desarrolla el abuso, características propias del abuso sexual y de la afectación psicológica como consecuencia del abuso sexual.
3. El objetivo fundamental de esta investigación fue analizar la relación existente entre la afectación psicológica, la revelación (a quien se revela, las circunstancias en las que se revela y cuando se revela) y la cronicidad del abuso en un grupo de menores que fueron evaluados psicológicamente por haber denunciado ser víctimas de abuso sexual.
4. En relación a la afectación psicológica, el presente estudio encontró que el 63% de casos presentó algún tipo de afectación psicológica producto del abuso sexual, sin embargo, no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la afectación psicológica, el proceso de revelación (persona a quien se revela, circunstancias de la revelación y latencia de la revelación) y la cronicidad del evento.

5. La revisión de las pericias psicológicas realizadas a menores que fueron evaluadas por haber denunciado abuso sexual infantil mostró que el mayor porcentaje de casos presentó afectación psicológica de tipo reacción ansiosa, seguida de cuadros clínicos de tipo episodio depresivo y otros como síndrome ansioso depresivo y estrés agudo. Así mismo, se pudo constatar que del total de casos revisados un 30% no presentó indicadores de afectación psicológica en relación con estresor de tipo sexual.
6. Respecto al importante porcentaje de casos en los que no se encuentran indicadores de afectación psicológica, la experiencia podría llevarnos a ensayar dos explicaciones; la primera relacionada con la edad de las víctimas debido a que a menor edad cronológica menor madurez para interpretar la experiencia de abuso y la segunda, relacionada a experiencias que nos fueron vividas por las adolescentes como situaciones abusivas pero que sin embargo se sintieron presionadas para denunciar.
7. Con respecto al proceso de revelación se pudo constatar que el mayor porcentaje de casos realizó la revelación a una persona de su entorno familiar, sin embargo, estas revelaciones no se dieron de manera espontánea, siendo evidente que es necesario el establecimiento de un clima favorable, de confianza y soporte emocional para que las víctimas menores de edad se animen a revelar la experiencia de abuso que les tocó vivir.
8. En cuanto al tiempo de latencia para la revelación del abuso sexual se constató que sólo la mitad de los casos revelaron el abuso de forma temprana, lo que guardaría relación con las circunstancias de la revelación.

Es decir, si las revelaciones no son espontaneas es más probable que éstas se realicen de manera tardía.

9. Como parte del análisis secundario de los datos, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la situación de embarazo producto del abuso sexual y la persona a quien se revela, así, el 80% de adolescentes que quedaron embarazadas producto del abuso sexual, revelaron el evento abusivo a una persona ajena a su entorno familiar a diferencia de las adolescentes que no quedaron embarazadas que un 70% de casos revelaron el evento abusivo a una persona de su entorno familiar.
10. En relación al lugar donde ocurrió el evento y la latencia de la revelación, esta investigación demuestra que existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables así, cuando el abuso ocurre dentro del domicilio la revelación es mayoritariamente tardía.
11. Respecto al vínculo entre el agresor con la víctima y la latencia para la revelación se encuentra que existe una relación estadísticamente significativa pues cuando el agresor forma parte del entorno familiar de la víctima la revelación se da mayoritariamente de forma tardía a diferencia de los casos en los que el agresor no pertenece al entorno familiar.
12. A cerca de la cronicidad del evento abusivo se ha podido encontrar que la ausencia de la madre es un importante factor de riesgo pues el 90% de casos en los que el evento fue recurrente la madre no vivía con la víctima. Otro punto relacionado con la recurrencia del evento abusivo es el lugar donde éste ocurre, así, el mayor porcentaje de evento abusivos recurrente ocurrieron dentro del domicilio y cuando existía vínculo familiar entre el agresor y la víctima.

13. Finalmente, el análisis secundario de los datos en la presente investigación permitió encontrar cifras estadísticamente significativas entre las características del proceso de revelación y la cronicidad del evento. De éste modo quedó demostrado que los eventos abusivos que se revelan de forma tardía y no intencional van a ser mayoritariamente recurrentes.

RECOMENDACIONES

1. Diseñar un formato estándar para el registro de datos de casos de abuso sexual a menores de edad a nivel nacional.
2. Construir un sistema de registro que permita unificar los datos obtenidos por las distintas instancias del estado sean estas gubernamentales o no gubernamentales.
3. Implementar políticas de educación y salud sexual integral en menores de edad.
4. Diseñar y ejecutar programas preventivos para disminuir los casos de abuso sexual infantil y evitar la recurrencia y cronicidad de los mismos.
5. Crear un programa especializado en la atención, orientación y recuperación psicológica de víctimas de abusos sexual infantil

REFERENCIAS

- Aguilar, M. (2009). Abuso sexual en la infancia. *Revista Anales del derecho*. 27
- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*. 28. 1213-1227.
- Alaggia, R. (2010). An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), 32–39.
- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Miller, A. L., Olinger, S., Russell, A. & Weigman, J. (2010). Protocolo RATAC para entrevistas forenses de Cornerhouse. *Thomas M. Cooley Journal of Practical and Clinical Law*, 12(2), 193–331.
- Anderson, J., Ellefson, J., Lashley, J., Lukas, A., Olinger, S. & Russell, A. (2010). The cornerhouse forensic interview protocol: RATAC, *Cooley j. pract. & clinical l*, 12(2), 193–331.
- Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C. & Guerra, C. (2016). Revelación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14(1), 385–399.

- Baía, P., Veloso, M., Magalhães, C. & Dell'Aglio, D. (2013). Caracterização da revelação do abuso sexual de crianças e adolescentes: Negação, retratação e fatores associados. *Temas em Psicologia*, 21.193-202.
- Bechtel, K. (1999). Article in *Pediatric Clinics of North America*.
[https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(05\)70153-X](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(05)70153-X)
- Beck, A. (1967). Depresión: causas y tratamiento. *Revista de terapia cognitivo conductual*, 3.
- Beitchman, J., Zucker, K., Hood, J. E. & Dacosta, G. A. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 16.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 413- 434.
- Berliner, L. y Conte, JR. (1990). The process of victimization: the victims' perspective. *Child Abuse Negl*, 14, 29-40
- Bernet, W. (1997). Practice Parameters for the Forensic Evaluation of Children and Adolescents Who May Have Been Physically or Sexually Abused. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(10), 37–56.
- Bottoms, B. L., Peter-hagene, L., Epstein, M., Wiley, T., Reynolds, C. E. & Rudnicki, A. G. (2014). Abuse Characteristics and Individual Differences Related to Disclosing Childhood Sexual , Physical , and Emotional Abuse and Witnessed Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 1–32.
- Briere, J. y Runtz, M. (1989). Sexual interest in children: predicting potential indices of “pedophilia” in a nonforensic sample. University Males. *Child Abuse Negl*, 13, 65-75.

- Browne, A. y Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99 (1), 66-77.
- Browning, C. R. y Laumann, E. O. (2001). Sexual contact between children and adults: A life-course perspective. *Sex, love and health in America*. p. 148-196
- Capella, C. (2010). Revelación del abuso sexual en niños y adolescentes: un artículo de revisión. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 21, 44-56.
- Cappelleri, J., Eckenrode, J., & Powers, J. (1993). The Epidemiology of Child Abuse: findings from the Second National Incidence and Prevalence Study of Child Abuse and Neglect. *Public Health Briefs*, 83(11).
- Centro de Emergencia Mujer- CEM. (2012). *Abuso sexual: estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables de Perú. Lima, Perú.
- Chan, K. O. L., & Kong, H. (2015). Sexual violence against women and children in chinese societies, 10(1), 69- 85. <https://doi.org/10.1177/1524838008327260>
- Cheung, M., Leung, C. A. & Liu, E. S (2017). Advocacy Journey Promoting Child Sexual Abuse Prevention in Hong Kong. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1349854>.
- CIE 10. (1992). *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Organización Mundial de la Salud OMS. Décima revisión. Ginebra.

- Claramunt, C. (1997). *Abuso sexual infantil: pautas para su intervención*. Ponencia auspiciada por el proyecto mujer, salud y desarrollo de la organización panamericana de la salud. Managua. Nicaragua.
- Comité Multisectorial por los Derechos del Niño, Niña y Adolescentes- COMUDENA. (2013). *Defendiendo los derechos de los niños, niñas y adolescentes*. Lima-Perú. Informe 164.
- Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D., & Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual abuse: Fears, needs and impediments to disclosure. *Child Abuse and Neglect*, 28(10), 1035–1048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.015>
- Cummings, M., Berkowitz, S. J., & Scribano, P. V. (2012). Treatment of Childhood Sexual Abuse: An Updated Review. *Current Psychiatry Reports*, 14(6), 599–607. <https://doi.org/10.1007/s11920-012-0316-5>
- Cutajar, M. C., Mullen, P. E., Ogloff, J., Thomas, S. D., Wells, D. L., & Spataro, J. (2010). Schizophrenia and Other Psychotic Disorders in a Cohort of Sexually Abused Children. *Archives of General Psychiatry*, 67(11), 1114.
- DSM-5. (2014). *Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5 (tr)*. Asociación Americana de Psicología APA. Washington, DC.
- Duprett, M. & Unda, N. (2015). Re-victimization of children and adolescents after reporting sexual abuse. *Revista de ciencias sociales y humanas- Universitas*, 19, 101- 118.
- Echeburúa, E. (2005). Psicopatológicos del abuso sexual infantil, 1–15.
- Echeburua, E. y Guerricaechevarria, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.

- Eisenberg, M. E., Ackard, D. M., & Resnick, M. D. (2007). Protective Factors and Suicide Risk in Adolescents with a History of Sexual Abuse. *The Journal of Pediatrics*, 151(5), 482–487. <https://doi.org/10.1016/J.JPEDS.2007.04.033>
- Elliott, D. & Briere, J. (1994). Forensic Sexual Abuse Evaluations of Older Children : Disclosures and Symptomatology. *Behavioral Sciences and the Law*, 12, 261–277.
- Elliott, M., Browne, K., & Kilcoyne, J. (1995). Child sexual abuse prevention: What offenders tell us. *Child Abuse & Neglect*, 19(5), 579–594. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00017-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00017-3).
- Elliott, A., & Carnes, C. (n.d.). *Reactions of Nonoffending Parents to the Sexual Abuse of Their Child: A Review of the Literature*. Retrieved from <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.470.6971&rep=rep1&type=pdf#page=38>
- Epstein, M. A., & Bottoms, B. L. (1998). Memories of childhood sexual abuse: A survey of young adults. *Child Abuse and Neglect*, 22(12), 1217-1238. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00099-4](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00099-4)
- Faller, L. (1993) *Llibre Faller*. Editorial: Valencia Junta central fallera. Hardcover.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Fillia, C., Monteleone, R. y Sueiro, C. (2005). Abuso Sexual Infantil: La credibilidad del menor y la dificultad probatoria en el debido proceso legal. En actas del

XVII Congreso Latinoamericano, IX Iberoamericano y I Nacional de Derecho Penal y Criminología. Guayaquil – Ecuador.

Finkelhol, D. (1991). The sexual abuse. In: rosenber & fenly (Eds). *Violence in America*. N.Y. Estados unidos.

Finkelhor, D. (1993). Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 17(1), 67–70.

Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409–417.

Finkelhor, D., Wolak, J. y Berliner, L. (2001). Informes policiales y ayuda profesional en busca de víctimas de delitos infantiles: una revisión. *Maltrato Infantil*, 6 (1), 17-30.

Finkelhor, D., Hammer, H., & Sedlak, A. J. (2008). *Sexually Assaulted Children: National Estimates and Characteristics*. *Juvenile Justice Bulletin*. Washington, DC.

Franco, C. (2015). *Descripción de un Grupo de Escolares y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual según la Exposición a Experiencias Adversas de la Infancia, las Características de la Victimización y su Nivel de Funcionalidad y Salud en la Ciudad de Bogotá*. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá- Colombia.

Giner, C. (2009). Aproximación psicológica de la victimología. *Psicología y Ley*.

Girón, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Revista psicológicas*, 23(1), 61- 71.

Goals, T. (1891). *Transforming Our World : The 2030 Agenda for Sustainable Development*. <https://doi.org/10.1891/9780826190123.ap02>

- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., & Webb, E. (2009). Child Maltreatment 1 Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373, 68–81. <https://doi.org/10.1016/S0140>
- Gutierrez De Piñeres, C., Coronel, E. & Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15(1), p. 49-58
- Gutiérrez, C., Steinberg, M., & Capella, C. (2016). Revelación de las Agresiones Sexuales: Estudio de Caracterización de Niños, Niñas y Adolescentes Chilenos. *Psykhe*, 25(2), 1–15.
- Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2017). Prevalence of Childhood Sexual Abuse and Timing of Disclosure in a Representative Sample of Adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 54(9), 631–636.
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado Baptista Lucio McGraw-Hill México, C. P., Hernández R, Fernandez C, & Baptista P. (2006). *Metodología de la investigación*. <https://doi.org/10.1186/s12885-018-4263-3>
- Hershkowitz, I., Lanes, O., & Lamb, M. E. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse and Neglect*, 31(2), 111–123.
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *PEDIATRICS*. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>.

- Ho, T. P., & Mak, F. L. (1992). Sexual abuse in Chinese children in Hong Kong: a review of 134 cases. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 26, 639–643.
- Howard, N., & Snyder, P. (2000). Sexual Assault of Young Children as reported to Law Enforcement: Victim, incident and offender characteristics. *Educational Resources Information Center*, 1–20.
- Jones, D., & McGraw, J. (1987). Reliable and fictitious accounts of sexual abuse to children. *Journal of Interpersonal Violence*, 2(1), 27–45.
- Kellogg, N. (2014). The Evaluation of Sexual Abuse in Children. *American Academy of Pediatrics*, 116(2), 506–512. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-1336>
- Kempe, C. H. (1978). Sexual Abuse, Another Hidden Pediatric Problem: The 1977 C. Anderson Aldrich Lecture. *Pediatrics*, 62(3).
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1991). *The Impact of Sexual Abuse on Children: A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies*. Retrieved from <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED341908.pdf>
- Kini, N., & Lazoritz, S. (1998). Evaluation for possible physical or sexual abuse. *Pediatric Clinics of North America*, 45(1), 205–219.
- Kogan, S. M. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences : results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse & Neglect*, 28, 147–165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.014>.
- Köhnken, G., Manzanero, A. y Scott, M.T. (2015). Análisis de la validez de las declaraciones: mitos y limitaciones. *Anuario de Psicología Jurídica*, 13-19.

- Korbin, J. E. & Krugman, R. D. (2013). Henry Kempe: A 50 Year Legacy to the Field of *Child Abuse and Neglect*. 1.
- Lahoti, S., McClain, N., Girardet, R., McNeese, M., & Cheung, K. (2001). Evaluating the child for sexual abuse. *American Family Physician*, 63(5).
- Lippert, T., Cross, T. P., Jones, L., & Walsh, W. (2009). Predictors of Child Disclosure at Forensic Interviews. *Child Maltreatment*, 14(1), 100–113.
- Ley 28704. (2006). Ley que modifica Artículos del Código Penal relativos a los delitos contra la libertad sexual y excluye a los sentenciados de los derechos de gracia, indulto y conmutación de la pena. Art. 173- 176A.
- López, F. (1993). *Efectos de los abusos sexuales de menores*. II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Bilbao: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- López, Y., Aguilar, B., y García, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka*, 9(1), 58- 68.
- Maffioletti Celedón, F. & Huerta Castro, S. (2011). Aproximación fenomenológica de los delitos sexuales en Chile. La realidad nacional. *Revista Jurídica del Ministerio Público*, 47, 191-210.
- Mannarino, A. & Cohen, J. (1984). A clinical demographic study of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 10, 17–23.
- Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

McElvaney, R. (2015). Disclosure of child sexual abuse: Delays, non-disclosure and partial disclosure. What the research tells us and implications for practice. *Child Abuse Review*, 24, 159-169.

Mcguire, K., & London, K. (2017). Common Beliefs About Child Sexual Abuse and Disclosure : A College Sample Common Beliefs About Child Sexual Abuse and Disclosure : *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(2), 175–194.

Miguel-Tobal, J. J. (1996). *La ansiedad*. Madrid: Santillana

Milner, J. S., Robertson, K. R., & Rogers, D. L. (1990). Childhood History of Abuse and Adult Child Abuse Potential 1, 5(1).

Ministerio Público. Programa de investigaciones criminológicas y análisis prospectivo de https://www.mpfm.gob.pe/observatorio/programa_investigaciones_criminologicas.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2012). Abuso sexual: Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención.

Moody, C. W. (1999). Male child sexual abuse. *Journal of Pediatric Health Care*, 13(3), 112–119. [https://doi.org/10.1016/S0891-5245\(99\)90072-X](https://doi.org/10.1016/S0891-5245(99)90072-X)

NCVC. (2019). National Center for Victims of Crime (NCVC) | National Sexual Violence Resource Center (NSVRC). Retrieved March 29, from <https://www.nsvrc.org/organizations/62>

Olafson, E. (2007). “*Children’s Memory and Suggestibility*”, en K. C. Faller, *Interviewing Children about Sexual Abuse. Controversies and Best Practices*, Nueva York: Oxford University Press, 10-34.

- Orjuela, L. y Rodriguez, V. (2012). *Violencia sexual contra niños y niñas. Abuso y explotación sexual infantil*. Save the children España. 8.
- Organizacion Mundial de la Salud- OMS. (2014). Maltrato Infantil. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Organización Mundial de la Salud- OMS. (2017). Definición de depresión. Documento en línea <https://www.who.int/topics/depression/es/>
- Paine, M. & Hansen, D. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, 271-295.
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(2), 135- 144.
- Pinto, C & Silva, G. (2013). Prevalencia y características psicosociales del abuso sexual en Chile: un estudio retrospectivo en el norte del país, *Revista señales*, 11, 27- 30.
- Poblete, A. & Varas, Y. (1994). *Abuso sexual en la infancia y psicopatología en la mujer*. Anales del Primer Congreso Nacional de Mujer y Salud Mental , 204-208.
- Priebe, G., & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society. An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse and Neglect*, 32(12), 1095–1108.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.04.001>
- Público, M. (n.d.). Publicaciones periódicas. Retrieved July 14, 2019, from https://www.fiscalia.gob.pe/observatorio/publicaciones_periodicas/

- Redondo, C. y Ortíz, M.R. (2005). El abuso sexual infantil. *Boletín de la sociedad de pediatría*, 45, 3- 16.
- Rivera Rei, T. (2005). Abuso sexual infantil. *Medwave*, 5(6), de <https://doi.org/10.5867/medwave.2005.06.1967>.
- Ruiz-Tejedor, M. P. (2004a). Credibilidad y repercusiones civiles de las acusaciones de maltrato y abuso sexual infantil. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, 155-170.
- Ruiz-Tejedor, M.P. (2004b). La dificultad de inventar la mentira: Estudio comparativo de un caso creíble y otro increíble. En Vázquez, B. (Coord). *Abuso Sexual infantil. Evaluación de la credibilidad del testimonio*. Valencia: Centro de Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.
- Ruiz-Tejedor, M.P. (2006). Falsas alegaciones de abuso sexual infantil, detección y abordaje pericial. *Jueces para la democracia*, 57, 91-98.
- Ruiz-Tejedor, M. (2018). Falsas alegaciones de abuso sexual infantil en contextos forenses: análisis de su asociación con distintos indicadores periciales. Tesis doctoral *Universidad Complutense de Madrid*.
- San Martín, C. (1999). El procedimiento penal por delitos sexuales en el Perú. *Anuario de derecho penal*, 291- 300.
- Save the children. (2001). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Save the Children.
- Schaeffer, P., Leventhal, J. M. & Asnes, A. G. (2011). Children's disclosures of sexual abuse: Learning from direct inquiry. *Child Abuse & Neglect*, 35, 343-352

- Smith, D. W., Letourneau, E. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse and Neglect*, 24(2), 273–287.
[https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00130-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00130-1)
- Sorensen, T., & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare: Journal of Policy, Practice, and Program*, 70(1), 3–15. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1991-15615-001>.
- Soria, M. (1991). Prevención del proceso de victimización psicológica en víctimas del delito. *Papeles del psicólogo*, 48.
- Summit, R. (1983). The Child Sexual Abuse Accommodation Syndrome. *Child Abuse & Neglect*, 7, 177-193.
- Tang, S., Freyd, J., & Wang, M. (2009). What Do We Know About Gender in the Disclosure of Child Sexual Abuse? *Journal of Psychological Trauma*, 6(4), 1–26. <https://doi.org/10.1080/19322880802096442>
- Tashjian, S. M., Goldfarb, D., Goodman, G. S., Quas, J. A., & Edelstein, R. (2016). Child Abuse & Neglect Delay in disclosure of non-parental child sexual abuse in the context of emotional and physical maltreatment : A pilot study. *Child Abuse & Neglect*, 58, 149-159.
- Tremblay, C., Hébert, M., & Piché, C. (1999). Coping strategies and social support as mediators of consequences in child sexual abuse victims. *Child Abuse & Neglect*, 23(9), 929–945. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00056-3](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00056-3)

Ullman, S. E. (2008). Relationship to Perpetrator, Disclosure, Social Reactions, and PTSD Symptoms in Child Sexual Abuse Survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 16(1), 19–36. <https://doi.org/10.1300/J070v16n01>

UNICEF. (2015). *Abuso Sexual Infantil: cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Uruguay.

Vadysinghe, A.N., Ranmohottige, U.S.N., Weerakkody, I.R., & Aluthgedara, R. (2010). Is knowledge on “medico-legal aspects of child abuse” adequate among police officers?. *Sri Lanka Journal of Forensic Medicine, Science & Law*, 1(2), 10- 13.

Viviano, T. (2012). *Abuso Sexual*.

ANEXO 1