

Abuso Sexual Infantil: Reflexiones Críticas sobre textos publicados entre 2015-2020. Una Revisión.

Child Sexual Abuse: Critical Reflections on Texts Published between 2015-2020. A Review.

María Paz Durán Sáez
Universidad Mayor, Chile
mariapaz_duransaezto@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-8696-5214>

Fecha de Recepción: 5 de Marzo de 2024

Fecha de Aceptación: 15 de Junio de 2024

Fecha de Publicación: 10 de Julio de 2024

Financiamiento:

La investigación fue autofinanciada por el autor

Conflictos de interés:

El autor declara no presentar conflicto de interés.

Correspondencia:

Nombres y Apellidos: María Paz Durán Sáez

Correo electrónico: mariapaz_duransaezto@gmail.com

Dirección postal: Chile

Resumen

Introducción: El ASI corresponde a una forma de maltrato infantil que implica la vulneración de los derechos de la infancia. Objetivo: identificar el alcance de los artículos publicados sobre ASI entre el 2015 al 2020. Método: Para ello se seleccionaron 50 artículos identificados en las bases de datos Sage Journals, ScienceDirect, Pubmed y Scielo, de los cuales se incluyeron 46 artículos según criterios de elegibilidad. Resultados: 21 artículos son de investigación, 16 revisiones bibliográficas y 9 ensayos, las principales áreas interesadas en investigar son psicología y psiquiatría. Los países con mayor publicación de artículos son Colombia, Brasil y España. Por último, se logró identificar la conceptualización del ASI, la ESCNNA como variante del ASI, caracterización del contexto y agresor, la relación entre la tecnología y ASI, develación del ASI, consecuencias en las víctimas, identificación y pesquisa de ASI, los aciertos y

limitaciones, aspectos legales y tentativas explicativas de dicho fenómeno. Conclusión: existe escasa información sobre las terapias farmacológicas y no farmacológicas efectivas, y limitados estudios sobre ASI en las áreas de la salud dedicadas al entregar atenciones a NNA.

Palabras clave: abuso sexual, abuso de menores, infancia.

Abstract

Introduction: Child Sexual Abuse (CSA) corresponds to a form of child maltreatment that involves the violation of children's rights. Objective: To identify the scope of articles published on CSA between 2015 and 2020. Method: To this end, 50 articles identified in the Sage Journals, ScienceDirect, PubMed, and Scielo databases were selected, of which 46 articles were included according to eligibility criteria. Results: 21 articles are research studies, 16 are literature reviews, and 9 are essays. The main areas interested in researching CSA are psychology and psychiatry. The countries with the highest publication of articles are Colombia, Brazil, and Spain. Finally, the review identified the conceptualization of CSA, Commercial Sexual Exploitation of Children and Adolescents (CSEC) as a variant of CSA, characterization of the context and perpetrator, the relationship between technology and CSA, disclosure of CSA, consequences for victims, identification and investigation of CSA, strengths and limitations, legal aspects, and explanatory attempts of this phenomenon. Conclusion: There is limited information on effective pharmacological and non-pharmacological therapies, and limited studies on CSA in health areas dedicated to providing care for children and adolescents.

Keywords: sexual abuse, child abuse, childhood.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), corresponde al abuso y desatención de personas menores de 18 años. Incluye, maltrato físico, psicológico, abuso sexual, negligencia, exposición a la violencia de pareja, explotación comercial o de otro tipo (2020)¹. Por su parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), establece que los niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 18 años, habitualmente son víctimas de maltrato en contextos familiares o instituciones sociales de acogida (2015)². Situaciones que ocurren en aquellos espacios que deberían proveer seguridad, favorecer su desarrollo integral, conocimiento y participación sobre sus derechos (BCN, 2015)³. Respecto a cifras y datos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en conjunto con la OMS, reportan a nivel mundial en población de NNA, que un 23%

¹ OMS, "Maltrato infantil". *WHOINT*, 8 de junio del 2020, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

² UNICEF, "4° Estudio de Maltrato Infantil en Chile: Análisis Comparativo 1994-2000-2006-2012", UNICEF, mayo 2015, <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/07/Maltrato-Infantil.pdf>

³ BCN. Violencia sexual contra la infancia: el avance legislativo y sus desafíos. (Santiago de Chile: Ediciones Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015). <https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56664/3/255441.pdf>

reporta maltrato físico, 36% maltrato emocional, 16% descuido físico y 26% abuso sexual (2017)⁴.

Entre las distintas formas de violencia hacia los NNA, se encuentra el abuso y explotación sexual, entendido, como cualquier incitación para que un niño realice actividades sexuales ilegales, explotación sexual comercial, producción de imágenes y grabaciones de abuso sexual, prostitución infantil, matrimonio forzado, esclavitud sexual, venta con fines sexuales y abuso sexual sin contacto físico (BCN, 2015)⁵.

En este sentido el Abuso Sexual Infantil (ASI), corresponde a la participación de un NNA en actividades sexuales que no entiende y no está capacitado para dar su consentimiento de acuerdo a su desarrollo. Puede ser perpetrado por adultos o por otros NNA, que poseen mayor edad y poder que la víctima (OPS,2020)⁶. En suma, la Academia Americana de Pediatría (2018), se refiere como a cualquier actividad de índole sexual que el niño no comprenda o consienta⁷.

Además, el ASI es progresivo, requiere de la construcción de una relación, donde el agresor sexual engaña y confunde a los NNA, convirtiéndose en víctimas indiscutibles ante el agresor (UNICEF, 2016)⁸.

Desde otra perspectiva, se ha abogado por el termino victimización sexual en la infancia, refiere que los NNA son utilizados como medio para obtener gratificación sexual, aprovechándose y haciendo uso de la posición de poder que puede tener una persona sobre ellos (Kanter y Pereda, 2020)⁹. De acuerdo a datos y cifras, entre un 5% y un 40% de los adolescentes, pertenecientes a diferentes países de Latinoamérica ha sufrido ASI. Incluso, una de cada 5 niñas está casada a los 18 años, de ellas una cuarta parte menciona haber recibido algún tipo de abuso por parte de su pareja, con una porción significativa de nacimientos en madres menores de 14 años (World visión, 2017)¹⁰.

⁴OPS, “Maltrato infantil”, PAHO, 2017, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/maltrato-infantil-infografia-2017.pdf>

⁵ BCN. Violencia sexual contra ...

⁶ OPS. “Como responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual: directrices clínicas de la OMS”, IRIS PAHO, 28 de abril del 2020, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52043/9789275221822_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

⁷ Academia Americana de Pediatría, “Abuso y negligencia infantil”, Healthy children, 5 de mayo 2022. <https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>

⁸ UNICEF, “Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos”. UNICEF, noviembre del 2016, https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

⁹ Bárbara Kanter y Noemí Pereda. “Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: La Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma”. *Revista de Psicoterapia*, 31(2020):197-212.

¹⁰ World Vision, “Violencia contra la niñez: Informe del lanzamiento”, WVI, 2017, <https://www.wvi.org/sites/default/files/Reporte%20lanzamiento%20final%20web.pdf>

El maltrato infantil genera sufrimiento a la familia y diferentes consecuencias en las víctimas (OMS, 2020)¹¹. Sin embargo, los efectos del ASI, depende del contexto, la edad, la modalidad de abuso, duración, el tipo de vínculo establecido con el agresor, las reacciones del entorno familiar y social, el apoyo y tratamiento que reciban las víctimas (Unicef, 2018)¹². Es una experiencia altamente traumática con secuelas de amplia variedad y su sintomatología diversa. Con efectos a nivel cognitivo, físico, conductual y social (Zambrano y Dueñas, 2019)¹³. Sin embargo, en ocasiones las víctimas se muestran asintomáticas, pero el malestar psicológico derivado dicha experiencia, es un factor de riesgo para nuevas victimizaciones (Kanter y Pereda, 2020)¹⁴.

Considerando las cifras de ASI a nivel mundial y las repercusiones de dicho maltrato en la salud de los NNA. Se podría manifestar, que existe una gran cantidad de profesionales que han desarrollado artículos dedicados a estudiar este fenómeno. Frente a ello, surge la necesidad de indagar y develar el abordaje del ASI en aquellos textos publicados durante los últimos años a nivel mundial. Desde aquí, surge como objetivo de investigación identificar el alcance de los artículos publicados sobre el ASI a nivel global. De este modo, sintetizar los principales hallazgos de los artículos publicados sobre ASI, y develar las características disciplinares y metodológicas de los artículos publicados sobre ASI.

1. METODOS

1.1. Criterios de elegibilidad

En cuanto a los conceptos incluidos, existe una diversidad amplia para hablar sobre maltrato infantil de índole sexual, en consecuencia, para fines concretos de este estudio se utilizará el termino ASI. Respecto al contexto, esta revisión, no considerará un contexto geográfico, cultural o de género en específico. Debido que se espera obtener la mayor cantidad de información posible sobre la problemática en cuestión. Por último, el tipo de fuentes de evidencia corresponde a artículos de investigación, revisiones sistemáticas y ensayos publicados entre el año 2015 y 2020. Aquellos que no serán aceptados corresponden a cartas al editor, páginas web, estudios de caso, blogs, artículo de libro y tesis de fin de grado.

¹¹ OMS, “Maltrato infantil” ...

¹²UNICEF, “Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional”, unicef, octubre 2018. <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>

¹³ José Zambrano & Dueñas Kelvin. “Un acercamiento al abuso sexual infantil: La pornografía”. *Revista Pololo del Conocimiento*, 4(2019):192-207.

¹⁴ Kanter y Pereda. “Victimización Sexual en...197-212.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos de investigación, revisiones sistemáticas y ensayos.	Cartas al editor, artículos de libro, páginas web, blogs, estudio de caso, tesis de fin de grado.
Publicaciones realizadas entre el año 2015 y 2020.	Publicaciones realizadas anteriores al año 2015.

1.2. Bases de datos

Corresponden a Scimago, Sage Joournal, ScienceDirect, Scielo y Pubmed, donde se utilizaron los términos de búsqueda en español: abuso sexual infantil, violencia sexual infantil, abuso sexual y abuso de menores. Términos en inglés: child sexual abuse, child sexual violence, sexual abuse y child abuse. Durante la búsqueda de fuentes de información, una de las rutas de búsqueda más utilizada correspondió a la selección de aquellos artículos publicados en las fechas del 2015 a 2020, que incluyeran en su título las palabras abuso sexual infantil y/o en las palabras claves abuso sexual infantil y abuso sexual-niños.

1.3. Selección de los artículos

Se consideraron los criterios de elegibilidad. Una vez seleccionados los artículos, se verificó la existencia de artículos duplicados y se realizó una revisión completa de los textos, frente a los cuales se aplicó una segunda exclusión de aquellos que no presentarán características claras de un artículo de investigación, revisión sistemática o ensayo.

1.4. Proceso de recopilación de datos

Consistió en el desarrollo de una matriz de sistematización, aplicada al total de los artículos seleccionados, durante la extracción de datos, no se encontraron artículos duplicados. Respecto a la lista de datos, se realizó una lectura detallada de cada texto, para extraer datos como; nombre y apellido del autor/es, año de publicación, revista en la cual fue publicada, nacionalidad, modelo de investigación (en caso de artículos de investigación y revisiones bibliográficas), profesiones de los autores, resultados, conclusiones y palabras claves. En el caso de los ensayos, el modelo de investigación y resultados se omitió, pero se incorporó el resumen. En cuanto, a la identificación de la profesión de los autores, para obtener mayor información se indagó en la misma base de datos en la cual estaba publicada el artículo, y al no encontrarse ahí aquella información, se realizó una búsqueda de nombre del autor en Publons y/o ORCID.

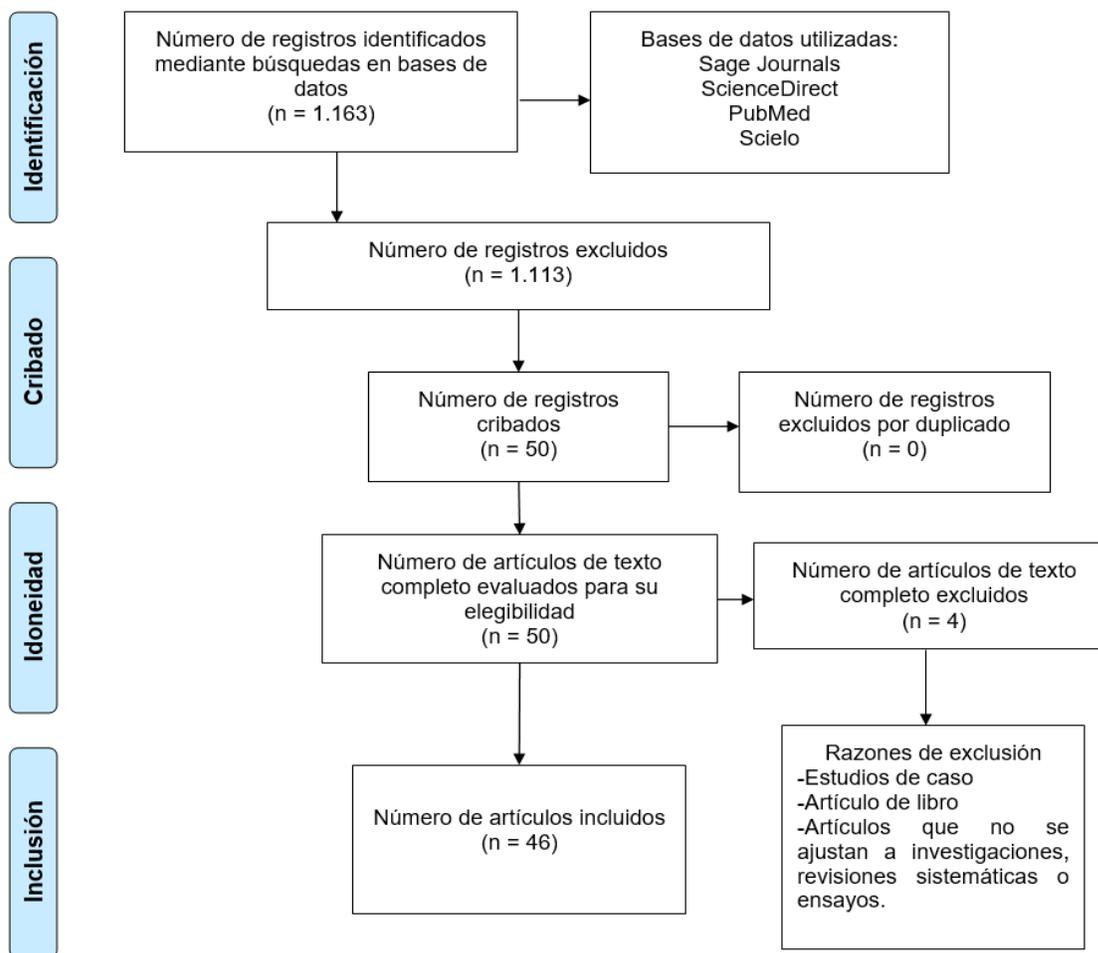
2. RESULTADOS

2.1. Selección de estudios

Se identificó un total de 1.163 artículos, en las bases de datos Sage Journals, ScienceDirect, Pubmed y Scielo, de los cuales 50 fueron seleccionados para

lectura completa, entre ellos no se encontró ningún texto duplicado. Se incluyeron 46 artículos, los cuales cumplieron con los criterios de elegibilidad.

Figura 1. Diagrama de flujo de la información.



Fuente: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009).

2.2. Características de los estudios.

En cuanto a aspectos generales de información sobre los textos incluidos, se encontraron 21 artículos de investigación, 16 artículos de revisión bibliográfica y 9 ensayos. En idioma español, inglés y portugués. En cuanto a los países se encontró Colombia, Brasil, España, Chile, México, Reino Unido, EE. UU, Paraguay, Argentina, Costa rica, Canadá, Francia, Perú, Turquía y Uruguay. Las profesiones identificadas en la producción de textos son Psicología, Psiquiatría, Enfermería, Trabajo social, Salud pública, Sociología, Criminología, Medicina

general, Pediatría, Ética, Salud colectiva, Docencia, Victimología, Ginecología, Médico cirujano y Odontología.

Cuadro 1. Países identificados en el estudio del ASI

Países	N° de artículos	Países	N° de artículos	Países	N° de artículos
Colombia	9	Reino Unido	2	Canadá	1
Brasil	7	EE. UU	2	Francia	1
España	7	Paraguay	2	Perú	1
Chile	4	Argentina	2	Turquía	1
México	2	Costa rica	2	Uruguay	1

Fuente: elaboración propia.

Cuadro 2. Profesiones identificadas en el estudio del ASI

Profesiones	N° de artículos	Profesiones	N° de artículos	Profesiones	N° de artículos
Psicología	17	Sociología	2	Salud colectiva	1
Psiquiatría	6	Criminología	2	Docencia	1
Enfermería	3	Medicina general	2	Victimología	1
Trabajo social	3	Pediatría	2	Ginecología	1
Salud pública	3	Ética	1	Médico cirujano	1
				Odontología	1

Fuente: elaboración propia.

Respecto a aspectos metodológicos, en artículos de investigación y revisiones bibliográficas, se encontró modelos de investigación cualitativa, cuantitativa y mixta. En cuanto a las técnicas de recolección de datos, se identificó revisión de documentos y aplicación de entrevistas.

Cuadro 3. Información sobre los textos encontrados sobre el ASI

Producción académica de información	de	Artículos de investigación	de	Artículos de sistemática	de	revisión	Artículos de ensayo	de
N° de textos		21		16			9	
Técnica de recolección de datos de estudios	de	Revisión de públicos	de	documentos		N° de artículos		
		Aplicación de entrevistas				26		
						11		
Modelo de investigación	de	No especifica				N° de artículos		
						12		
		Cualitativo				11		
		Cuantitativo				7		
		Mixto				7		

Fuente: elaboración propia.

2.3. Síntesis de los resultados en cuanto al contenido de los artículos

2.3.1. Construcción conceptual del ASI.

El ASI correspondería a la participación de un NNA en actividades sexuales ausentes de consentimiento, debido a la incapacidad de comprender semejante situación por su nivel de desarrollo global^{15 16 17 18 19}. Lo que implica coaccionar,

¹⁵ Gisel Rahman et al., "Prevalencia de vulvovaginitis y su relación con hallazgos físicos en niñas evaluadas por sospecha de abuso sexual infantil". *Archivos argentinos de pediatría*, 113(2015): 390-396.

¹⁶Vanessa Borges et al., "Violencia sexual contra los niños: perpetradores, víctimas y consecuencias". *Ciênc. Saúde Collect.* 23 (2018): 1019-1031.

¹⁷David Cantón-Cortés & Rosario Cortés. "Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes". *Anales de Psicología*, 31(2015):607-614.

¹⁸Henny Tichelaar, Deković Maja y Endendijk Joyce. "Explorando la efectividad de las opciones de psicoterapia para niños y adolescentes abusados sexualmente: una revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios". *Children and Youth Services Review*, 119(2020): 2-19.

¹⁹ Marta Gómez et al., "Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa". *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(2020): 1-19.

motivar o forzar un comportamiento sexual²⁰²¹²². Entre ellas, se encuentran prácticas de diferentes tipos, como; tocaciones corporales, penetración²³²⁴, ver pornografía, posar eróticamente para fotos y videos, masturbarse en público²⁵, entre otras. Este tipo de prácticas están empapadas de violencia, amenazas y mentiras^{2627 28}, que tendrán como fin usar al NNA con el objeto de estimular sexualmente al agresor o incluso a la víctima²⁹. Por tanto, la interacción sexual tendrá lugar entre un NNA y un adulto³⁰³¹. Otros autores mencionan que el agresor podrá ser cualquier individuo que tenga mayor edad que la víctima^{32 33 3435}. Lo cual, se relaciona estrechamente con la posición de poder y asimetría que posee el agresor, frente a la víctima³⁶³⁷³⁸³⁹⁴⁰. Incluso, el agresor puede ser quien desarrolla el papel de protector y cuidador del NNA⁷.

De esta manera, el ASI es considerado una forma de violencia^{41 42}, que vulnera gravemente los derechos de los NNA⁴³, especialmente aquellos relacionados con

²⁰ Emel Sari y Saday Nagihan. "Factores que influyen en el desarrollo de trastornos psiquiátricos en las víctimas de abuso sexual: un estudio sobre niños turcos". *Children and Youth Services Review*, 69 (2016): 49–55.

²¹ Karla Matos, Pinto Francisco y Stelko-Pereira Ana. "Violencia sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior em universitários". *J. bras. psiquiatr*, 67 (2018):10-17.

²² Welington Dos Santos y Ubirajara De Oliveira. "Características de los menores de 12 años con examen médico forense por sospecha de abuso sexual en Salvador, Brasil". *Revista Española de Medicina Legal*, 42 (2016): 55–61.

²³ Valeria Arredondo et al., "Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi". *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2016): 385-399.

²⁴ Gómez et al., "Violencia sexual en", 1-19.

²⁵ Matos, Pinto y Stelko-Pereira. "Violência sexual...10-17.

²⁶ Cantón-Cortés & Cortés. "Consecuencias del abuso...607-614.

²⁷ Cantón-Cortés & Cortés. "Consecuencias del abuso...607-614.

²⁸ Marcela González, Álvarez Silvia, Soto Jahaira y Quirós Víctor. "Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización". *Medicina. pierna. Costa Rica*, 33 (2016):116-125.

²⁹ Cristina Arrom et al., "Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia". *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 13(2015):17-23.

³⁰ Rahman et al., "Prevalencia de vulvovaginitis", 390-396.

³¹ Arrom et al., "Trastornos mentales en...17-23.

³² Cantón-Cortés & Cortés. "Consecuencias del abuso...607-614.

³³ Sari y Saday. "Factores que influyen...49–55.

³⁴ Matos, Pinto y Stelko-Pereira. "Violência sexual...10-17.

³⁵ González et al., "Abordaje del abuso", 116-125.

³⁶ Tichelaar Henny, Deković Maja y Endendijk Joyce. "Explorando la efectividad...2-19.

³⁷ Matos, Pinto y Stelko-Pereira. "Violência sexual...10-17.

³⁸ Arrom et al., "Trastornos mentales en...17-23.

³⁹ Olinda Lira de Souza et al., " Sobrevivir el abuso sexual en la vida cotidiana: formas de resistencia utilizadas por niños y adolescentes. *Texto y Contexto – Enfermagem*, 26 (2017):2-9.

⁴⁰ Palomino Narcisa. "Abuso sexual infantil: saber escuchar. Introducción". *Pediatría Atención Primaria*, 19(2017):35-38.

⁴¹ Lira de Souza et al., Sobrevivir el abuso sexual... 2-9.

⁴² Noemí Pereda y Sicilia Laura. "Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas". *Intervención psicosocial*. (2017):2-8.

⁴³ Pereda y Sicilia. "Reacciones sociales ante... 2-8.

la protección⁴⁴. Exponiendo a las víctimas a mecanismo de supervivencia y resistencia pasiva, sobre todo cuando no pueden enfrentar al agresor⁴⁵. En algunos textos se establece como un problema de salud pública^{46,47}, debido a la cantidad de víctimas que afecta actualmente. Convirtiéndose en una de las problemáticas con gran impacto a nivel mundial, especialmente en aquellos países en vías de desarrollo⁴⁸. En suma, Russo y Gonzales (2019), establecen que es una problemática alarmante, pues sigue presentándose con mucha frecuencia, a pesar de los esfuerzos de sensibilización y visibilización que se han realizado sobre el ASI en los últimos años⁴⁹.

2.3.2. La Explotación Sexual Comercial en Niños, Niñas y Adolescentes como variante del ASI.

Considerando, lo mencionado sobre el ASI, se vuelve imposible no vincular este fenómeno con la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes (ESCNNA), en especial cuando los textos encontrados relacionan estas problemáticas estrechamente. De hecho, la principal característica de la ESCNNA, es su forma de coerción y violencia^{50,51}, que implica utilizar el cuerpo de un NNA en actividades de carácter sexual⁵². Aunque, su magnitud pareciera ser más amplia, al ser considerada como una manera de esclavitud contemporánea^{53,54}.

La ESCNNA, corresponde a la obtención de dinero, favores u otros por parte de un sujeto, el cual expondrá a un NNA a situaciones de interacción sexual. Igualmente, podría utilizar a la víctima para el desarrollo de pornografía, trata, trafico u otros⁵⁵. Por tanto, es entendida como una práctica criminal y un tipo de violencia sexual que se caracteriza por comprender a los NNA como objetos y

⁴⁴ Carolina Veirano, Zunino Carlos, Pandolfo Soledad, Vomero Alejandra, Guerrero Juan, Gurin Laura, García Loreley, & Pérez, Walter. "Admisión hospitalaria por abuso sexual infantil. Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014". *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 88 (2017):246-253.

⁴⁵ Lira de Souza et al., Sobrevivir el abuso sexual...2-9.

⁴⁶ Arredondo et al., "Develación del abuso", 385-399.

⁴⁷ Matos, Pinto y Stelko-Pereira. "Violência sexual...10-17.

⁴⁸ Leonardo Rodríguez-Cely et al., "Estudio sobre la evidencia demostrativa y el uso de protocolos en casos de abuso sexual infantil en Colombia". *Revista Criminalidad*, 60(2018):133-151.

⁴⁹ Georgina Russo y Gonzales Maria "Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia". *Revista de Educación*, 1 (2019):23-40.

⁵⁰ Mauricio Romero. "Tecnología y pornografía infantil en Colombia, 2013-2015: interpretación desde un enfoque victimológico". *Revista Criminalidad*, 59 (2017): 27-47.

⁵¹ Miguel Salazar-Muñoz & Vega-Eeles Dorian. "Características psicosociales asociadas a mujeres adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, que ingresaron a un centro de atención en la región de Los Lagos, Chile". *Revista Criminalidad*, 59 (2017): 193-214.

⁵² Diego Ossa-Estrada y Muñoz-Echeverri Felipe. "Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes: significados y prácticas de trabajadores/as y residentes del centro de Medellín (Colombia), 2015". *Salud Colect.* 13(2017): 19-34.

⁵³ Romero. "Tecnología y pornografía", 27-47.

⁵⁴ Salazar y Vega. "Características psicosocial...193-214.

⁵⁵ Salazar y Vega. "Características psicosocial...193-214.

mercancía sexual⁵⁶⁵⁷. Desde, el enfoque de salud pública este fenómeno adquiere importancia por las graves consecuencias que pueden generar en las víctimas, especialmente para su salud mental, física, nutricional, reproductiva y social⁵⁸.

En cuanto, a los factores de riesgo se encuentra el ASI, acontecimiento frecuente de encontrar en los antecedentes de los NNA que son explotados sexualmente⁵⁹⁶⁰⁶¹. En suma, Salazar-Muñoz y Vega-Eles, identificaron que gran parte de los NNA que son víctimas de ESCNNA fueron sometidos a ASI y negligencia parental⁶². Incluso, De Vries y Goggin, indican que el ASI se informa con mayor frecuencia como un factor de riesgo considerablemente más fuerte para el tráfico sexual de NNA, especialmente en aquellas de sexo femenino⁶³.

Existen otros factores de riesgo, como situación económica precaria, disfuncionalidad familiar, consumo de alcohol y drogas, pares en ESCNNA, familiares con antecedentes de prostitución, situación de calle, problemas educativos y conductas transgresoras⁶⁴.

Respecto a la edad, de los NNA expuestos a explotación sexual comercial, un estudio incluyó solo a mujeres en edades de 12 a 18 años⁶⁵. Otros estudios identificaron edades desde los 10 años⁶⁶ y desde los 15 años⁶⁷, especialmente en población de sexo femenino. En este punto, un estudio de revisión bibliográfica revela que los estudios encontrados sobre ESCNNA, la población era únicamente femenina, por tanto, una posible problemática basada en violencia de género⁶⁸.

Respecto a enfermedades de transmisión sexual en el contexto de la ESCNNA, un estudio develó que el VIH es una problemática en la vida de estos NNA, especialmente en aquellos que se encuentran en situación de calle, determinado esta problemática como prioridad de salud pública⁶⁹. Otros estudios, concluyeron la necesidad de abordar dicha problemática mediante la implementación de

⁵⁶Salazar y Vega. "Características psicossocial...193-214.

⁵⁷ Ossa y Muñoz. "Explotación sexual...19-34.

⁵⁸ Ossa y Muñoz. "Explotación sexual...19-34.

⁵⁹ Leke De Vries y Goggin Kelly. "El impacto del abuso infantil en la explotación sexual comercial de los jóvenes: una revisión sistemática y un metaanálisis". *Trauma, violencia y abuso*, 5 (2018):886-903.

⁶⁰Camilo Noreña-Herrera, Rojas Carlos Alberto y Cruz-Jiménez Lizeth. "Prevalencia del VIH en niños, niñas y adolescentes en situación de calle y explotación sexual comercial: una revisión sistemática". *Cad. Saúde Pública*, 32(2016):2-13.

⁶¹ Salazar y Vega. "Características psicossocial...193-214.

⁶² Salazar y Vega. "Características psicossocial...193-214.

⁶³ De Vries y Goggin. "El impacto del...886-903.

⁶⁴ Salazar y Vega. "Características psicossocial...193-214.

⁶⁵ Salazar-Muñoz & Vega-Eeles. "Características psicossociales asociadas", 193-21 Salazar y Vega. "Características psicossocial...193-214.

⁶⁶ Noreña-Herrera, Rojas y Cruz-Jiménez. "Prevalencia del VIH...2-13.

⁶⁷ De Vries y Goggin. "El impacto del", 886-903.

⁶⁸ Noreña-Herrera, Rojas y Cruz-Jiménez. "Prevalencia del VIH...2-13.

⁶⁹ Noreña-Herrera, Rojas y Cruz-Jiménez. "Prevalencia del VIH...2-13.

estrategias, entregar servicios de salud y generar estudios con el fin de combatir este tipo de vulneraciones⁷⁰⁷¹⁷².

2.3.3. Caracterización del contexto y el agresor.

Respecto al contexto de ocurrencia del ASI, se identificó dos contextos claramente definidos, aquel de tipo intrafamiliar y el de tipo extrafamiliar. En el primer caso, Valle et al, (2018), menciona que corresponden a agresiones cometidas por miembros de la familia o por alguien que vive en el mismo hogar. Generalmente, ocurren en familias disfuncionales que se destacan por inversión de roles parentales y baja cohesión familiar. El perfil del agresor en este contexto podrá ser el padre, abuelo, hermano, tío u otro miembro. Dichas agresiones concurrentemente son de larga duración y escasamente reportadas⁷³. En suma, Lira et al. (2017), señala que el ASI en estos contextos pueden ser considerado como un mal entendido, que se repite de generación en generación, distorsionado aquello que es permitido y prohibido en la sexualidad.

En el segundo caso, las agresiones sexuales suelen ocurrir fuera del hogar⁷⁴. En este sentido, Fornari et al. (2018), detalla en su estudio que las víctimas citaron como contexto en donde ocurrieron las agresiones, la escuela, la iglesia, el parque, la playa, la hacienda, la piscina, la tienda, la panadería, el shopping y el ómnibus⁷⁵. Por tanto, el perfil del agresor correspondería a un conocido o un extraño⁷⁶.

Considerando ambos contextos de ocurrencia de ASI, en Brasil Fornari et al. (2018), señala que del total de las víctimas el 48,13% menciono el hogar y 13,55% menciono la calle, como lugares físicos en donde ocurrieron las agresiones sexuales. Sobre el tipo de relación con los agresores, 22,42% fueron personas desconocidas. Las demás participantes fueron víctimas de personas conocidas, como familiares y amigos de la familia⁷⁷. En suma, un estudio llevado a cabo en Colombia, logro establecer que las denuncias de ASI se concentran el 50,06% en de contextos familia, pareja y amigos. Es más, el 50% de estos delitos son efectuados por un familiar cercano o conocido de la familia⁷⁸, por lo que predomina el contexto intrafamiliar, por sobre el contexto extrafamiliar.

⁷⁰ Salazar y Vega. "Características psicosocial...193-214.

⁷¹ De Vries y Goggin. "El impacto del...886-903.

⁷² Ossa y Muñoz. "Explotación sexual...19-34.

⁷³ Rubén Valle et al., "Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol". *Revista de Saúde Pública*, 52 (2018):1-10.

⁷⁴ Valle et al, "Agresión sexual intrafamiliar...1-10.

⁷⁵ Lucimara Fornari, Sakata-So Karen, Emiko Yoshikawa y Fonseca Rosa." Las perspectivas de género y generación en las narrativas de mujeres abusadas sexualmente en la infancia". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26 (2018):2-8.

⁷⁶ Valle et al, "Agresión sexual intrafamiliar...1-10.

⁷⁷ Fornari et al." Las perspectivas de...2-8.

⁷⁸ Álvaro Franco y Ramírez Luis. "Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales". *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (2016):51-58.

Incluso, Tylera y Schmitz (2018), señala que muchos de los adolescentes que se encuentran en situación de calle en EE. UU, fueron abusados sexualmente por algún integrante de sus familias. Situación, que se vuelve a repetir al no encontrar refugios seguros y confiables para pernoctar. De hecho, el 50% a sufrido alguna vez abuso sexual y violencia física, durante su permanencia en las calles⁷⁹.

En Paraguay, Veirano et al (2017), mediante una recopilación de revisión de antecedentes clínicos, logro identificar que el 60% de los casos de ASI fueron intradomiciliarios de los cuales el 37%, fueron perpetrados por el padre, padrastro, abuelo, tío, hermano, abuela y constituyeron episodios reiterados. En el 37% de los casos extra domiciliarios, el perpetrador fue un conocido de la familia de la víctima⁸⁰.

En complemento, a modo de comprensión sobre que problemáticas pueden potenciar un posible ASI en cualquier tipo de contexto, Gutiérrez y Lefevre (2019), identifica a familias monoparentales, que necesitan dejar a su hijo bajo el cuidado de un pariente, amigo o vecino⁸¹. Los que eventualmente desarrollaban conductas sexuales abusivas con los NNA al cuidado, aprovechándose de las necesidades de estas familias.

Por otra parte, el consumo de alcohol podría estar implicado en las agresiones sexuales intrafamiliares y extrafamiliares. Valle et al (2018), identifico que el consumo de alcohol en el último año se asoció a formas no físicas y físicas de agresión sexuales intrafamiliares y extrafamiliares. Además, se asoció con las violaciones sexuales extrafamiliares solo a víctimas de sexo femenino⁸².

2.3.4. Tecnología y ASI.

En la revisión de textos, se encontró solo un estudio que indago sobre el ASI y su relación con las nuevas tecnologías. Los autores, Hamilton et al. (2020), utilizan un concepto en su estudio llamado Abuso Sexual Infantil Asistido por la Tecnología (ASI-AT), debido que las tecnologías están facilitando el ASI, especialmente cuando se habla de internet. El estudio entrevisto a 28 jóvenes de los cuales 16 reportaron una situación de ASI-AT, cuya edad de inicio de los abusos fue desde los 4 a 17 años⁸³.

Los tipos de contacto sexual en el ASI-AT, incluían compartir imágenes, chat sexual no deseado y actividad sexual filmada, mediante el uso del chantaje, amenazas y coerción emocional. El contacto inicial provino de una variedad de

⁷⁹ Kimberly Tylera y Schmitz Rachel. "Abuso infantil, salud mental y arreglos para dormir entre jóvenes sin hogar: vínculos con la victimización callejera física y sexual". *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 95 (2018): 327–333.

⁸⁰ Veirano et al., "Admisión hospitalaria por...246-253.

⁸¹ Carolina Gutiérrez y Fernando Lefèvre. "Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio". *Revista Cubana de Salud Pública*.45(2019):1-18

⁸² Valle et al, "Agresión sexual intrafamiliar...1-10.

⁸³ Catherine Hamilton, Hansonb Elly, Whittleb Helen, Alves-Costaa Filipa y Beechb Anthony. "La tecnología ayudó al abuso sexual infantil en el Reino Unido: opiniones de los jóvenes sobre el impacto del abuso sexual en línea". *Revista de servicios para niños y jóvenes*. 119.(2020):2-10.

fuentes, como juegos en línea, uso de redes sociales, e incluso a través de rutas inusuales como sitios web de depilación. Respecto al contexto del abuso fue de tipo extrafamiliar y en 13 de los casos, los pares masculinos fueron los perpetradores, como los novios, varones conocidos fuera del internet y personas conocidas en internet⁸⁴. Es decir, la tecnología en materia de ASI, aumento la facilidad de acceso a las víctimas, genera mayores sentimientos de impotencia en las víctimas, facilita el acceso continuo y sostenido del abuso en el tiempo, permite el chantaje emocional para obtener imágenes de contenido sexual y a las víctimas atemorizadas por miedo a la divulgación de las imágenes⁸⁵.

2.3.5. Caracterización de la víctima.

Se encontró en un rango de edad variado de las víctimas de ASI, un estudio realizado en Barcelona, identifico que los abusos se iniciaron en edades desde los 3 años hasta 13 años, en población de sexo femenino⁸⁶. En Turquía, el estudio reviso los archivos remitidos al Centro de Vigilancia Infantil de la Hospital de Formación e Investigación, se incluyeron 482 casos de ASI, de ellos 82,2% eran niñas y el 17,8% eran niños. En Reino Unido, un estudio de revisión sistemática realizado sobre la efectividad de la psicoterapia en el ASI, identificó que la edad de los NNA incluidos en los estudios eran desde los 4 a 18 años, con predominio de sexo femenino⁸⁷.

Los datos recopilados de una encuesta nacional de exposición de niños a la violencia realizada en EE. UU, revelo que 414 NNA en edades de 10 a 17 años, habían sido abusados sexualmente, de ellos 311 eran mujeres y 103 hombres, respecto a la raza, 267 eran blancos: no hispanos, 62 afroamericanos: no hispanos, 17 otra raza: no hispanos y 67 hispanos⁸⁸.

En Brasil, una investigación identificó como edad promedio de las víctimas abusadas desde los 6 años, de ellas 78,4% eran niñas⁸⁹. Se encontró un segundo estudio, cuyo objetivo era analizar las narrativas de mujeres que sufrieron ASI, revelo que las violaciones ocurrieron entre los 4 a 9 años de edad⁹⁰. Otro estudio, analizó todos los casos sospechosos o confirmados de ASI notificados por un hospital pediátrico, de las 489 notificaciones de ASI, 369 correspondieron a mujeres y 120 a hombres. El grupo de edad más afectado fue de 10 a 15 años para las niñas y de 2 a 6 años para los niños⁹¹.

⁸⁴ Hamilton et al., "La tecnología ayudó...2-10.

⁸⁵ Hamilton et al., "La tecnología ayudó...2-10.

⁸⁶ Pereda y Sicilia. "Reacciones sociales ante...2-8.

⁸⁷ Tichelaar Henny, Deković Maja y Endendijk Joyce. "Explorando la efectividad", 2-19.

⁸⁸ Ateret Gewirtz-Meydan. "La relación entre abuso sexual infantil, autoconcepto y psicopatología: el papel moderador del apoyo social y la calidad parental percibida". *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 113(2020):2-9.

⁸⁹ Dos Santos y De Oliveira. "Características de los...55-61.

⁹⁰ Fornari et al. "Las perspectivas de...2-8

⁹¹ Borges et al., "Violencia sexual contra...1019-1031.

Un estudio llevado a cabo en Colombia, que tuvo como muestra a los cuidadores de las víctimas, reveló que la edad de las niñas que sufrieron ASI estaba comprendida entre los 11 a 15 años y los niños entre 6 a 15 años⁹². Una revisión bibliográfica, observó coincidencias significativas, identificando como edad de mayor vulnerabilidad para el ASI entre los 10 y 14 años en el grupo de las mujeres⁹³.

En Uruguay, el análisis de archivos de admisión hospitalaria por ASI demostró que el rango de edad fue desde 1 a 14 años. El 37% eran mayores de 10 años y el 78% eran de sexo femenino⁹⁴. En Paraguay, por su parte la muestra tuvo lugar a asistentes de la Consejería Municipal por los Derechos de NNA, develando que la mayor incidencia de ASI se da en niñas de entre 10 a 14 años⁹⁵.

Por su parte, en Chile se realizó un estudio que constó de la revisión de 886 antecedentes de caso correspondientes a un centro especializado en maltrato infantil, de los cuales 191 niños y niñas menores de 10 años habían sido víctimas de ASI, el 61,8% era de sexo femenino en edades entre 2 y 9 años⁹⁶.

De los estudios analizados, solo uno incorporó como sujeto de estudio población exclusivamente masculina, el cual consta de una revisión bibliográfica. Señalando que las primeras experiencias traumáticas se presentaron desde los 2 años hasta el final de la adolescencia. Además, se identificaron condiciones de vulnerabilidad de las víctimas asociadas con situaciones de discapacidad y comportamientos no conformes con la identidad sexual⁹⁷.

3.3.6. La develación del Abuso Sexual Infantil.

En cuanto a la develación del ASI por parte de las víctimas, Arredondo et al. (2016), identificó que un 41,9% del total de los participantes revelaron el ASI y en el 58,1% el abuso fue detectado. El ASI revelado alcanza el 46,6% en las niñas y un 34,2% en el caso de los varones⁹⁸. En cuanto a la edad, el 35% de los niños menores de 7 años revela el abuso, mientras que a los 8-9 años la proporción de casos que revela alcanza el 52%. En suma, Lira et al. (2017), detalla que cuanto más joven es el NNA mayor es la dificultad para revelar y que a medida que el niño crece, aumenta el porcentaje de revelación. Sin embargo, superar la barrera del silencio, es un proceso diferente para cada caso y un momento de fragilidad⁹⁹.

Incluso, Vende (2015), menciona que los adolescentes víctimas de ASI, tienden a asumir que serán juzgados negativamente. Dado que, los adolescentes logran

⁹² Gutiérrez y Lefèvre. "Descubrimiento del abuso...1-18.

⁹³ Franco y Ramírez. "Abuso sexual infantil...51-58.

⁹⁴ Veirano et al., "Admisión hospitalaria por... 246-253.

⁹⁵ Idalgo Balletto y Caballero Ramírez. "Caracterización socio demográficas de los casos de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Encarnación, en el periodo comprendido entre los años 2014-2016". *Revista Científica de la UCSA*, 4 (2017):35-45.

⁹⁶ Arredondo et al., "Develación del abuso...385-399.

⁹⁷ Gómez et al., "Violencia sexual en", 1-19.

⁹⁸ Arredondo et al., "Develación del abuso...385-399.

⁹⁹ Lira de Souza et al., Sobrevivir el abuso sexual...2-9.

comprender aquello moralmente aceptado por la sociedad. A partir de estas creencias, desarrollan justificaciones del maltrato, al creer que la responsabilidad del maltrato sufrido es de la víctima, según lo socialmente aprendido¹⁰⁰.

Gómez et al. (2020), incorporo datos de países como EE. UU, Brasil, China, India, Jamaica y Suráfrica. Detallo que el proceso de develación en los varones es más tardío. Debido a la concepción de masculinidad y la idea de culpabilidad. Sin embargo, la revelación de estas situaciones de abuso por figuras públicas y el reconocimiento social del problema, podría promover la develación. La cual, se define como una experiencia positiva, con sentimientos satisfactorios y probabilidades de reducir trastornos de salud mental¹⁰¹. Sin embargo, Cantón y Cortez, mencionan que una revelación temprana puede disminuir la sintomatología, pero en otras ocasiones llevar a una revictimización¹⁰².

En cuanto a otros factores que influyen en la mantención del silencio, Lira et al. (2017), menciona como motivo el miedo al abusador y la posible ejecución de las amenazas a otros familiares¹⁰³. En suma, Dolev, Ricon y Levkovich, identificaron que los NNA tenían miedo que no le creyeran su padres, compañeros y entorno más cercano. Especialmente, cuando el abusador es un familiar, en este sentido, se interponen sentimientos de lealtad, dependencia y la victima tendrá tendencia a sentirse responsable de mantener la familia unida, con miedo a ser expulsado frente a una eventual revelación. En cuanto, a aspectos religiosos, los sentimientos son similares, existe miedo a ser condenado, expulsado y culpados, con la tendencia a mantener la información en un círculo familiar cerrado, dificultando el proceso de revelación. Incluso, la víctima preferirá contarle a un amigo, en lugar de buscar un profesional o acudir a la policía¹⁰⁴. Sin embargo, Arredondo et al. (2016), identifico que el agente de develación como figura que sobresale es la madre, seguida de agentes institucionales y adultos significativos¹⁰⁵.

En este sentido, Lira et al. (2017), señala la percepción de amenaza a la vida familiar, por ello las vivencias abusivas se mantienen en silencio, especialmente entre madre e hija¹⁰⁶. De hecho, una quinta parte de las víctimas nunca revela su secreto y muchos lo revelan sólo años después, generalmente cuando el abusador es un miembro de la familia¹⁰⁷.

¹⁰⁰ Mariléia Vende. "La negociación de la moral a través de la producción de justificaciones en la reconstrucción de la narrativa del abuso sexual de niños y adolescentes: un estudio situado". *Revista Brasileira de Lingüística Aplicada*, 15 (2015): 873-898.

¹⁰¹ Gómez et al., "Violencia sexual en", 1-19

¹⁰² Cantón y Cortés. "Consecuencias del abuso...607-614.

¹⁰³ Lira de Souza et al., Sobrevivir el abuso sexual...2-9.

¹⁰⁴ Michal Dolev-Cohen, Tsameret. Ricon y Inbar Levkovich. "#WhyIDidntReport: Razones por las que los jóvenes israelíes no presentan denuncias sobre abusos sexuales" *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 115(2020):2-9.

¹⁰⁵ Arredondo et al., "Develación del abuso...385-399.

¹⁰⁶ Lira de Souza et al., Sobrevivir el abuso sexual...2-9.

¹⁰⁷ Dolev-Cohen, Ricon y Levkovich. "#WhyIDidntReport: Razones...2-9.

Arredondo et al. (2016), señala que en los casos de contexto intrafamiliar la revelación es menos frecuente, que en los de contexto extrafamiliar. En cuanto la frecuencia de los abusos, existe mayor revelación cuando el abuso ocurrió una vez, que en los casos en que ocurrió frecuentemente. Igualmente, esta situación se repite cuando existe violencia física asociada, el porcentaje de revelación es menor, pero el porcentaje de detección aumenta.

2.3.6. Consecuencias del ASI en las víctimas.

La autora Kara Fletcher (2020), menciona que el ASI tiene un claro impacto en el bienestar posterior de las víctimas. Aumentando las posibilidades de desarrollar consumo de sustancias, Trastorno de Estrés Post Traumático (TEPT) y otras enfermedades de salud mental¹⁰⁸. A su vez, Tichelaar, Dekovic y Endendijk (2020), identificaron que un gran porcentaje de NNA que sufrieron ASI, presentaron TEPT¹⁰⁹. Por su parte, Gewirtz (2020), además de identificar el TEPT, depresión, ansiedad y Trastorno disocial como consecuencias que se podían presentar hasta la edad adulta en los NNA abusados sexualmente. Destaca que el autoconcepto, calidad parental y apoyo social también podrían propiciar patologías de salud mental¹¹⁰. Incluso, González et al. (2016), menciona que los trastornos psicopatológicos van a predominar, dependiendo del grado de culpabilidad que los cuidadores proporcionaron al NNA y la edad del menor al momento del sufrir el ASI, debido que, a menor edad, menor cantidad de herramientas para afrontar un evento traumático¹¹¹

En suma, Sari y Saday (2016), mencionan como consecuencias del ASI la presencia de trastornos de salud mental como; ansiedad, consumo de sustancias, distimia, depresión, manía, fobia social, agorafobia, ataques de pánico, TEPT y trastorno de pánico. Influyendo en el desarrollo de la autopercepción, las relaciones interpersonales, emociones y dificultar los procesos de regulación frente a eventos estresantes¹¹².

En suma, Matos, Pintos y Stelko (2018), mencionan que las secuelas orientadas a problemáticas de salud mental, físicas, de estructura cerebral, conductas de riesgo y relaciones sociales, se pueden presentar hasta la edad adulta, incluso reduciendo la esperanza de vida. Con secuelas mentales, como depresión, TEPST e intentos suicidas¹¹³. Considerando, que un evento de esta magnitud puede causar secuelas a nivel neurológico y de estructura mental. Cerda et al. (2017), señala que el ASI genera altos niveles de reactividad al cortisol, síntomas

¹⁰⁸ Kara Fletcher. "Una revisión sistemática de la relación entre el abuso sexual infantil y los problemas de uso de sustancias". Revista de abuso sexual infantil (2020). 1–20.

¹⁰⁹ Tichelaar, Deković y Endendijk. "Explorando la efectividad...2-19.

¹¹⁰ Gewirtz-Meydan. "La relación entre...2-9.

¹¹¹ González et al., "Abordaje del abuso... 116-125.

¹¹² Sari y Saday. "Factores que influyen...49–55.

¹¹³ Matos, Pinto y Stelko-Pereira. "Violência sexual...10-17.

de TESPT y depresión¹¹⁴. En cuanto, a consecuencias en la salud sexual, Veirano et al. (2017), señala que el 16% de los casos ingresados a un centro hospitalario por sospechas de ASI, presentaron infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas virus de papiloma humano, clamidia, presencia de la bacteria *treponema pallidum* y *Neisseria gonorrhoea*¹¹⁵.

Respecto a las consecuencias en población femenina, Pereda y Sicilia (2017), en una muestra de población de mujeres adultas atendidas en el centro de atención para víctimas de ASI en Barcelona. Descubrieron sintomatología psicológica como depresión, ansiedad y psicosis. Psicopatologías, que podrían haberse visto influenciadas por las reacciones sociales negativas del entorno frente a la develación del abuso¹¹⁶. Por su parte, Arrom et al. (2015), identifica trastornos psicopatológicos similares en mujeres jóvenes adultas, como trastornos del ánimo, ansiedad y de personalidad¹¹⁷. En suma, Ortiz et al. (2018), revela que las mujeres adultas con depresión mayor pertenecientes a un centro comunitario de salud mental en México expuestas a ASI, tenían mayor comorbilidad con trastornos de ansiedad social y riesgo suicida¹¹⁸. Por último, López et al. (2017), señala que las disfunciones sexuales, dificultades en la excitación, comunicación con la pareja y construcción de la confianza eran significativamente más concurrentes en mujeres que sufrieron de ASI¹¹⁹.

En suma, Cohen y Cob (2019), menciona que más del 50% de niñas que sufrieron ASI, son diagnosticadas con trastornos de orden psicopatológicos, entre ellos, de personalidad límite, disociativo, consumo de sustancia, opositora desafiante, ansiedad, depresión, TEPT, fobia y déficit intelectual. Además, el suicidio, depresión y ansiedad se relacionan con sentimientos de desmoralización y desvalorización personal por baja autoestima. También, se presenta en ciertos casos disfunciones de relaciones sexuales. De este modo, el ASI va concluir en problemas psicológicos, biológicos y sociales, que en cierto grado dependerán de la edad de inicio, duración y gravedad del abuso¹²⁰.

En contraste, respecto a consecuencias del ASI en población masculina Gómez et al. (2020), identifico efectos a nivel de salud mental, salud sexual y comportamental. Destacando trastornos de salud mental como distrés, TEPT, consumo de sustancias, estrés crónico, depresión, ideación suicida y alteraciones

¹¹⁴Ana Cerda-Molina, Borráz-León Javier, Mayagoitia-Novales Lilian y Alina Gaspar Del río. "Reactividad del cortisol y salud mental en adultos expuestos a violencia temprana: revisión sistemática". *Rev Panam Salud Publica*. 41(2017): 1-9.

¹¹⁵ Veirano et al., "Admisión hospitalaria por... 246-253.

¹¹⁶ Pereda y Sicilia. "Reacciones sociales ante...2-8.

¹¹⁷ Arrom et al., "Trastornos mentales en...17-23.

¹¹⁸ José Ortiz-Guzmán et al., "Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia". *Gac Med Mex*. 154 (2018): 295-301.

¹¹⁹ Silvia López et al., "Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas". *Gaceta Sanitaria*, 31, (2017): 210-219.

¹²⁰ Stephanie Cohen y Esteban Cob. "Abuso sexual en el paciente pediátrico". *Med. leg. Costa Rica*, 36 (2019):54-61.

en la construcción de la identidad. Incluso identifico, conductas de riesgo sexuales, como desempeñarse en trabajos sexuales¹²¹.

Por su parte, Vicente (2017), menciona efectos a nivel cognitivo, como retrasos en desarrollo psicomotor, déficit atencional y retraso en el desarrollo psicomotor. A nivel físico, alteración en el área anogenital (dolor, picor, hemorragias, desgarros y hematomas), dificultad para caminar, sentarse, infecciones genitales, enfermedades de transmisión sexual (ETS), ITS y embarazo. A nivel conductual, conductas sexualizadas (con otros niños o masturbación compulsiva), negativas dirigidas hacia una persona, entre otras. Efecto que pueden abarcar secuelas en mimo grado hasta de suma gravedad, que comprometen el desarrollo global de la víctima¹²².

Por último, Cantón y Cortez (2015), señalan consecuencias específicas en preescolares, como retraso del desarrollo psicomotor, síntomas somáticos, enuresis, encopresis, síntomas de ansiedad, retraimiento social, TESPT y conducta sexualizada. En cuanto, a consecuencias en edad escolar y adolescente, se pueden mantener síntomas somáticos, enuresis, retraimiento social y TESPT, además desarrollar conductas sexuales inapropiadas, trastorno de ansiedad, depresión, trastornos disociativos, conductas agresivas, problemáticas en el rendimiento escolar y a nivel cognitivo. En específico, los adolescentes, pueden involucrarse en actividades delictuales, conductas suicidas, autolesiva y sexuales de riesgo¹²³. En suma, Dolev, Ricon y Levkovich (2020), identificaron en adolescentes síntomas disociativos, depresión, consumo de sustancias, baja autoestima, trastornos alimentarios, TESPT, comportamientos autolesivos y conductas sexuales inapropiadas¹²⁴. En este sentido, González et al. (2016), señala que los niños y niñas en edad escolar experimentan sentimientos de culpa y vergüenza ante el evento del abuso sexual y los adolescentes sufren grandes riesgos de llevar a cabo un embarazo no deseado¹²⁵.

De hecho, el ASI podría desarrollar consecuencias negativas en las vidas de las víctimas, debido a las diversas experiencias traumáticas que pueden llegar a experimentar, de este modo diferentes autores establecen que esta situación impacta gravemente en la salud física, psicológica y emocional de los NNA agredidos sexualmente¹²⁶¹²⁷¹²⁸¹²⁹.

¹²¹ Gómez et al., "Violencia sexual en...1-19.

¹²² Vicente Carmen de Manuel. "Detectando el abuso sexual infantil". *Pediatría Atención Primaria*, 19(2017): 39-47.

¹²³ Cantón y Cortés. "Consecuencias del abuso...607-614

¹²⁴ Dolev-Cohen, Ricon y Levkovich. "#WhyIDidntReport: Razones...2-9.

¹²⁵ González et al., "Abordaje del abuso...116-125.

¹²⁶ Ortiz-Guzmán et al., "Características clínicas de...295-301.

¹²⁷ Borges et al., "Violencia sexual contra...1019-1031.

¹²⁸ Rodríguez-Cely et al., "Estudio sobre la...133-151.

¹²⁹ Cohen y Cob. "Abuso sexual en...54-61.

2.3.7. Identificación y pesquisa del ASI.

En cuanto al proceso de evaluación y pesquisa del ASI, González et al. (2016), señala como valoración inicial, la aplicación de una entrevista semiestructurada al cuidador principal y posteriormente al NNA, que deberán ser realizadas por un médico, psicólogo o psiquiatra¹³⁰. Además, Rodríguez (2018), establece que la entrevista es un elemento clave, debe aplicarse en un lugar apropiado, que inspire confidencialidad y confianza. Debido que la información extraída, podría ser utilizada como prueba significativa para un posterior juicio. Sin embargo, los profesionales deben estar capacitados en habilidades de comunicación, para identificar las señales expresadas mediante lenguaje no verbal y evitar repetir exploraciones que generen victimización secundaria¹³¹.

Al respecto, Cohen y Cob (2019), mencionan que la historia relatada por el NNA es una importante herramienta diagnóstica, debido que en ocasiones el examen físico no es concluyente, porque requiere que se presenten alteraciones evidentes. Las cuales solo se pueden identificar en lesiones que presenten menos de 72 horas. La entrevista y el examen físico requiere de técnicas que generen un ambiente de confianza y seguridad, debido que una revisión genital puede causar revictimización¹³².

Por tanto, González et al. (2016), señalan que la exploración física es un proceso voluntario, explicado claramente al NNA, utilizando un lenguaje adecuado a la edad de la víctima y características de su personalidad. Así, crear un espacio seguro y de confianza. El examen exploratorio comienza en zona corporales extra genitales, luego para-genitales y finalmente en el área genital y anal. En el caso de niños menores de 2 años, es importante realizar exámenes que descarten infecciones perinatales¹³³. Por su parte, Rahman et al. (2015), menciona que la importancia clínica del ASI se ha expandido rápidamente en pediatría, donde el examen genital se ha considerado como una evaluación importante en los casos de ASI. Incluso, en diversas investigaciones de han desarrollado esquemas de clasificación de los hallazgos físicos, incorporado herramientas para el diagnóstico, aunque otros estudios han demostrado que el diagnóstico en muchas ocasiones no se basa en los hallazgos físicos, por tanto, se vuelve clave el relato e historia de la víctima¹³⁴.

Por último, Rahman et al. (2015), destaca que en los casos de sospecha de ASI en niñas, con signos físicos evidentes o de naturaleza inespecífica, es necesario realizar exámenes para descartar ITS. Sin dejar de lado, que la práctica pediátrica ha avanzado mucho en estos años no solo desde el área de la medicina, sino que

¹³⁰ González et al., "Abordaje del abuso... 116-125.

¹³¹ Rodríguez Molinero. "El maltrato y el abuso sexual infantil en Atención Primaria de Salud. Los pediatras: parte del problema y parte de la solución". *Pediatría Integral*, 4 (2018):187-199.

¹³² Cohen y Cob . "Abuso sexual en...54-61.

¹³³ González et al., "Abordaje del abuso... 116-125.

¹³⁴ Rahman et al., "Prevalencia de vulvovaginitis...390-396.

también desde lo psicosocial, considerando imprescindible el abordaje interdisciplinario e integral en este tipo de casos¹³⁵.

En cuanto, a la evaluación psicológica y psiquiátrica, González et al (2016), menciona la importancia que un equipo interdisciplinario, especialmente compuesto por la presencia de un médico y psicólogo, seguido de preguntas que buscaran adquirir toda la información posible sobre los factores desencadenantes del ASI y la psicodinámica familiar. En cuanto, a la valoración del NNA dependerá de su nivel de desarrollo, edad y disposición¹³⁶.

Respecto, al diagnóstico Veirano et al. (2017), lo señala como un desafío, por las posibilidades de un subdiagnóstico o sobrediagnóstico, debido que ambas situaciones pueden generar graves consecuencias en la vida de los NNA. Por tanto, debe ser abordado por un equipo capacitado, que evalúe correctamente cada caso y considere las medidas correspondientes¹³⁷. Igualmente, González et al. (2016), menciona que el diagnóstico del ASI, es un reto para el médico, donde es necesario un equipo interdisciplinario, que aborde el caso de manera sistémica y con ética profesional. Teniendo en cuenta, el tiempo transcurrido desde la agresión y el tipo de abuso. En este sentido, identifica la agresión sexual aguda; como aquella que ocurre antes de las 72 horas, implica exploración física y revisión en el periodo de tiempo indicado. Y la agresión sexual crónica; con periodos de repetición y abusos llevados a cabo en los últimos meses o años¹³⁸.

Adicionalmente, Urda (2017), establece que diagnosticar esta problemática, requiere de sospecha y crear procesos reflexivos sobre ella. Por tanto, es necesario la formación y aprendizaje, para que los profesionales puedan identificar un relato sospechoso y explorar posibles evidencias de algún daño físico y/o psicológico. De esta manera, al entregar la atención necesaria, las víctimas de ASI podrán afrontar dicha situación, prevenir nuevas experiencias de abuso y restaurar sus proyecciones de vida¹³⁹. Al respecto, Veirano et al. (2017), menciona que el ASI es una situación compleja y debe ser manejada por un equipo interdisciplinario capacitado. Para realizar los tratamientos necesarios, bien ejecutados y hospitalizaciones acordes a la necesidad identificada. Así, evitar iatrogenia, revictimización y vulneración de los derechos del NNA.¹⁴⁰.

3.3.8. Aciertos y limitaciones en el abordaje del ASI.

En cuanto a intervenciones terapéuticas, Gómez et al. (2020), señala que las terapias grupales cognitivo-conductual en población adulta masculina que sufrieron ASI, favorecieron comportamientos de autocuidado, reducción de comportamientos de riesgo sexuales y de estrés postraumático. Sin embargo,

¹³⁵ Rahman et al., "Prevalencia de vulvovaginitis...390-396.

¹³⁶ González et al., "Abordaje del abuso...116-125

¹³⁷ Veirano et al., "Admisión hospitalaria por...246-253.

¹³⁸ González et al., "Abordaje del abuso...116-125.

¹³⁹ Palomino. "Abuso sexual infantil...35-38

¹⁴⁰ Veirano et al., "Admisión hospitalaria por...246-253.

ciertos obstáculos dificultan la búsqueda de tratamiento, como la falta de compromiso por parte de los profesionales de la salud, los estigmas asociados al abuso y las barreras de acceso¹⁴¹.

En suma, Tichelaar, Deković y Endendijk (2020), señalan diversos tipos de psicoterapia para NNA que sufrieron abuso sexual. Entre ellas, terapia cognitivo-conductual, terapia de grupo, desensibilización, terapia de juego y tratamiento de exposición prolongada. En cuanto, a componentes del tratamiento la farmacoterapia y los procesos de narración, aportaban positivamente a la psicoterapia¹⁴².

Cabe considerar que Gutiérrez y Lefevre (2019), valoran la terapia dirigida a las víctimas de ASI y a los cuidadores principales, debido que las madres tienen alta probabilidades de ser víctima de abuso y encontrarse dañadas. Por ello, los profesionales tienen la misión de disminuir el impacto de la situación traumática, activar redes de apoyo y realizar terapias de familia, enfocadas a la comunicación y eliminar patrones de conductas coercitivas¹⁴³.

Por último, Fletcher (2020), identifico tratamientos dirigidos al consumo de sustancias en población adulta, cuyos abordan la problemática de manera aislada, sin considerar la comorbilidad con depresión, ansiedad, TEPT y síndrome de estrés crónico. Además de presentar en su historia clínica la presencia de ASI, considerado un factor de riesgo para el consumo de sustancias y el desarrollo de otras psicopatologías¹⁴⁴.

Desde otra mirada, Fonseca, Letelier y Lozano (2018), señalan la obligación de denunciar el ASI, como estrategia clave para su abordaje. La detección temprana, previene lesiones graves y facilita la búsqueda de ayuda. Entre los profesionales sanitarios encargados de la detección, prevención y denuncia del ASI, se encuentran los odontólogos. Realizan una evaluación oral para constatar lesiones e identificar señales de ASI. Sin embargo, la falta de capacitación, dificulta su participación en el desarrollo de pruebas jurídicas y en los procesos judiciales¹⁴⁵.

Por su parte, Cerda et al. (2017), en cuanto al diseño de intervenciones y tratamiento farmacológicos, considera la hiperreactividad del cortisol como biomarcador para el desarrollo de tratamientos eficaces en personas que sufren TEPT y depresión como consecuencia de experiencias traumáticas en la infancia, como el ASI. La gravedad de los trastornos psicopatológicos puede verse

¹⁴¹ Gómez et al., "Violencia sexual en... 1-19.

¹⁴² Tichelaar, Deković y Endendijk. "Explorando la efectividad... 2-19.

¹⁴³ Gutiérrez y Lefèvre. "Descubrimiento del abuso... 1-18.

¹⁴⁴ Fletcher. "Una revisión sistemática... 1-20.

¹⁴⁵ Gabriel Fonseca, Letelier-Acevedo Natalia y Lozano-Gómez Rubén. Odontólogos y obligación de denuncia del abuso sexual infantil en Chile: Oportunidades perdidas. *Int. J. Odontostomat.*, 12(2018):431-436.

influenciados por alteraciones del sistema hipotálamo-hipófisis-adrenal, y su relación con factores como el sexo de la víctima, severidad y tipo de maltrato¹⁴⁶.

En cuanto a las limitaciones y el futuro abordaje del ASI, Arredondo et al. (2016), indica la importancia de preparar a las personas para acoger adecuadamente las develaciones de los NNA, debido al escaso porcentaje de develación del ASI. Crear estrategias de detección para contextos de abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar. Diseñar programas preventivos en la preparación de las madres para la detección del ASI, incorporar la figura paterna y a otros agentes, a quienes no se orientan actualmente ninguna capacitación, pero pueden constituirse en figuras escogidas y de confianza para la develación del ASI¹⁴⁷.

Finalmente, Soma, Prado y Williams (2017), mencionan que el ASI se ha vuelto objeto de investigación, lo que ha permitido crear programas de prevención cuya función es capacitar a los NNA, para protegerlos del maltrato y violencia de otros. Enseñándoles habilidades de protección, mediante el uso de películas, juegos, guías y libros orientados a maestros, padres y NNA. Con el fin de concientizar a los niños y niñas, sobre circunstancias y problemáticas asociadas al ASI¹⁴⁸.

2.3.8. Aspectos legales.

En cuanto a aspectos legales sobre el ASI, Dos Santos y De Oliveira (2016), develan que la evidencia de mayor valor es aquella de prueba material, encontrando que, de 2.802 casos, 248 fueron confirmado como ASI. Debido que el relato no es considerado como prueba de valor, por posibles falsas acusaciones. Sin embargo, la evidencia científica demuestra que un porcentaje minúsculo ha relatado falsos abusos.¹⁴⁹

Por el contrario, Juárez y Lira (2020), señalan que el relato del NNA es considerado una prueba el ASI, pero son incidentes complejos de abordar desde un proceso judicial y legal, debido a la dificultad para obtener evidencias. Además, las prácticas deficientes de psicólogos forenses u otros profesionales, encargados de obtener el relato, producen revictimización secundaria o perjudican el caso¹⁵⁰.

Por su parte, Bustos y Casalla (2019), identificaron, en los interrogatorios y contrainterrogatorios, la búsqueda persistentemente de respuestas lógicas y sistemáticas en las víctimas sobre eventos relacionados al presunto abuso y sus

¹⁴⁶ Cerda-Molina et al., "Reactividad del cortisol...1-9.

¹⁴⁷ Arredondo et al., "Develación del abuso...385-399.

¹⁴⁸ Sheila Soma, Prado Maria y Williams Lúcia. "Evaluación de libros infantiles brasileños sobre prevención del abuso sexual con base en criterios de literatura". *Tendencias en psicología*, 25 (2017):1201-1212.

¹⁴⁹ Dos Santos y De Oliveira. "Características de los...55-61

¹⁵⁰ José Juárez y Lira Gonzalo. "Buenas prácticas, tensiones y desafíos ético-deontológicos en la evaluación psicológica forense del maltrato y abuso sexual infantil". *Rev. Bioética y Derecho*, 49 (2020): 41-58.

consecuencias bajo preguntas prohibidas e inadecuadas. Generando distorsión en la información, lo cual demuestra la necesidad que los actores judiciales respeten las reglas jurídicas, los lineamientos planteados en el código de infancia y adolescencia, y promover la protección de los derechos de los NNA¹⁵¹.

Por su parte, Rodríguez et al. (2018), destaca la falta de procedimientos necesarios para la correspondiente evidencia demostrativa en el juicio oral. No respetando la solicitud de fiscalía y del representante de la víctima que determinen lesiones y secuelas psicológicas, credibilidad del testimonio y programas de reparación integral a las víctimas de ASI¹⁵². Por su parte, Carbajal y Araujo (2017), señala dos posiciones claras de la psicología forense. La llevada a cabo en el juzgado de familia se relaciona con el apoyo al diagnóstico de alienación parental y la llevada a cabo en los juzgados penales excluyen al imputado y se enfatizan en el testimonio de la víctima¹⁵³.

Desde otra perspectiva, Sedkaoui y Mullet (2016), respecto a la castración química utilizada en Francia, a modo de castigo en los casos de ASI. Los expertos que participaron del estudio, en su mayoría estuvo de acuerdo con este método, pero una minoría considero que los infractores adolescentes, no deberían ser castrados, demostrando implicaciones bioéticas, al momento de llegar a un consenso sobre la castración química¹⁵⁴.

2.3.9. Tentativas explicativas sobre el fenómeno del ASI

En cuanto a las tentativas explicativas sobre el fenómeno del ASI, se identificaron perspectivas claras proporcionadas por los autores. Díaz (2020), menciona desde un enfoque de representaciones sociales que las niñas menores de 14 años, son consideradas como objeto de transacción para los adultos, en especial cuando va aumentando su edad. Debido a la cosificación de las niñas, adquiriendo mayor relevancia en la transición de la niñez a la adolescencia. De este modo, el núcleo de la representación social podría ser analizado, como justificación social del ASI y un aspecto que representa la tendencia de acortar la infancia, percibido como normal. Sin embargo, las madres e hijas siempre terminarían siendo culpables de la violencia sufrida, por la naturalización de un sistema de género sexista e inequitativo, con efectos sociales perjudiciales¹⁵⁵.

En esta línea, Fornari et al. (2018), señala que es un fenómeno multifacético con facetas interconectadas entre el género y generación, las cuales son determinadas

¹⁵¹ Paola Bustos-Benítez y Casallas Olga. "Interrogatorios y contrainterrogatorios en niños(as) testigos víctimas de delitos sexuales". *Suma Psicológica*, 26 (2019):9-18.

¹⁵² Leonardo Rodríguez-Cely et al., "Estudio sobre la...133-151.

¹⁵³ Denise Cabral y Araujo Jane. "Abuso sexual infantil en los informes psicológicos: las dos psicologías". *Temas Livres Physis* 27, (2017):579-604

¹⁵⁴ Hassen Sedkaoui y Mullet Etienne. "Mapeo de las opiniones de los franceses sobre la castración química de delincuentes sexuales de niños y adolescentes". *Universitas Psychologica*, 15(2016): 1-7.

¹⁵⁵ Paola Díaz Bonilla. "El abuso sexual infantil en el entramado de las representaciones sociales del ser niña". *Trabajo Social*. 22(2020):127-151.

por la construcción social de la feminidad, masculinidad e infancia. En profundidad, la relación intergénero, aclara las manifestaciones de violencia en la infancia son por la asimetría de poder entre el sexo femenino y masculino. Desde la relación intergeneracional, se debe a la asimetría de poder entre el niño y el adulto¹⁵⁶.

En cuanto, a la perspectiva de género y generación, Borges et al. (2018), señala que estas dos desigualdades se ven involucradas en la gran cantidad casos de ASI en mujeres. Especialmente, como el género y el factor económico se entrelazan entre sí, respecto a la dominación masculina, el sometimiento de la mujer, naturalizar la producción y repetición de conductas abusivas por parte del hombre, como padre, proveedor de material y jefe de familia. Entonces, las mujeres se ubican en una condición de inferioridad, delegando el poder, lo que permite la reproducción de conductas abusivas¹⁵⁷.

En suma, Veirano et al. (2017), señala que las niñas sufren violencia sexual con mayor frecuencia que los niños, debido que su vulnerabilidad se asocia a las relaciones de poder basadas en el género y construidas socialmente, incluso, puede llegar a ser una forma de violencia que se perpetua con el tiempo¹⁵⁸. En suma, Balletbo y Caballero (2017), señalan que el sistema del machismo, es bastante notorio en el fenómeno del ASI. Lo que podría explicar, el hecho que las mujeres en muchas ocasiones no denuncian el abuso que sufren sus hijos e hijas especialmente cuando el agresor es la pareja y/o el padre de los hijos. Revelando, el descuido hacia los NNA, la naturalización del abuso y del maltrato en este sistema patriarcal¹⁵⁹.

De hecho, Gómez et al. (2020), menciona que el subreporte de develación de ASI en el sexo masculino, puede estar relacionado con aspectos de género, que producen sentimientos de vergüenza y miedo. Debido que la estigmatización de la victimización en hombres, los patrones machistas en la sociedad y el predominio del paradigma de género que señala a los hombres como perpetradores, y no como víctimas¹⁶⁰.

Respecto a la prevalencia del ASI, Lira et al. (2017), destaca que tiene sus fundamentos en el patriarcado, configura roles sociales y oportunidades desiguales entre hombres y mujeres. Acentuando la perpetuación de la violencia y sometimiento hacia las mujeres, donde la situación abusiva se da en un juego de seducción, chantaje, mentiras, amenazas y pactos, que el agresor utiliza para ejercer control. Lo que concluye, en una confusión de roles entre la víctima y agresor, donde la víctima no puede reaccionar frente a la autoridad ejercida por el

¹⁵⁶ Fornari, et al." Las perspectivas de...2-8.

¹⁵⁷ Borges et al., "Violencia sexual contra...1019-1031.

¹⁵⁸ Veirano Carolina et al., "Admisión hospitalaria por...246-253.

¹⁵⁹ Balletbo Idalgo y Caballero Ramírez." Caracterización socio demográficas...35-45

¹⁶⁰ Gómez et al., "Violencia sexual en...1-19.

agresor, manteniendo en secreto la situación y desarrollando estrategias para sobrevivir al abuso¹⁶¹.

Por su parte, Carmen (2017), menciona que la representación social de la infancia corresponde al conjunto de creencias asociadas a lo que significa ser NNA. Desde esta perspectiva, este último tiempo se ha logrado adquirir conciencia sobre la presencia de una cultura adulto céntrica, que minoriza la infancia como grupo social, percibiéndolos desde sus carencias y nivel de desarrollo¹⁶². Desde la perspectiva de Sawrikara y Katz (2017), mencionan que el colectivismo considera que la unidad básica de la sociedad son las familias. Donde, la desigualdad basada en la edad y género se ve cómo apropiado y aceptable, prefiriendo la homogeneidad, versus las desviaciones fuera la norma. A diferencia, del individualismo, que la unidad básica de la sociedad es el sujeto, quien predomina sobre el grupo. En este marco del individualismo y colectivismo, el ASI adquiere sentido en especial en aquellas minorías étnicas, debido que las culturas colectivistas valoran la familia y la comunidad sobre la necesidad de un individuo. Por tanto, las víctima quedan en segundo lugar, y la prioridad son las necesidades y reputación de la familia¹⁶³.

3. DISCUSIÓN

En total se encontraron 1.163 artículos en las bases de datos Sage Journals, ScienceDirect, Pubmed y Scielo, de los cuales 50 fueron seleccionados para lectura completa, se incluyeron 46 artículos los cuales cumplieron con los criterios de elegibilidad.

En cuanto a aspectos generales de información sobre los textos incluidos, se incluyeron 21 artículos de investigación, 16 artículos de revisión bibliográfica y 9 ensayos. En idioma español, inglés y portugués. En cuanto a los países corresponden a Colombia, Brasil, España, Chile, México, Reino Unido, EE. UU, Paraguay, Argentina, Costa Rica, Canadá, Francia, Perú, Turquía y Uruguay. Las profesiones identificadas en la producción de textos son Psicología, Psiquiatría, Enfermería, Trabajo social, Salud pública, Sociología, Criminología, Medicina general, Pediatría, Ética, Salud colectiva, Docencia, Victimología, Ginecología, Médico cirujano y Odontología.

Respecto a aspectos metodológicos en artículos de investigación y revisiones bibliográficas se encontró modelos de investigación cualitativa, cuantitativa y mixta. En cuanto a las técnicas de recolección de datos, se identificó revisión de documentos y aplicación de entrevistas.

¹⁶¹ Lira de Souza et al., Sobrevivir el abuso sexual...2-9.

¹⁶² Vicente Carmen de Manuel." Detectando el abuso...39-47.

¹⁶³ Pooja Sawrikara y Katz Ilan. "Barreras para revelar el abuso sexual infantil (ASI) en comunidades de minorías étnicas: una revisión de la literatura y las implicaciones para la práctica en Australia". *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 83, (2017):302–315.

La evidencia permitió destacar cierta cantidad de elementos importantes en el total de la investigación. Uno de ellos corresponde a la construcción conceptual del ASI, concluyendo en un fenómeno que señala la participación de un NNA en actividades sexuales que implican forzar un comportamiento sexual, coaccionado por un sujeto que posee un desarrollo global mayor que la víctima. Hecho que vulnera gravemente los derechos de los NNA, conformándose en un problema de salud pública. El siguiente corresponde a la ESCNNA como variante del ASI, debido que el ASI es considerado un factor de riesgo que podría facilitar la utilización del cuerpo de un NNA en actividades de carácter sexual, considerándolos como objetos de mercancía y exponiéndolos a adquirir enfermedades de transmisión sexual como el VIH.

Por otra parte, se identifica la caracterización del contexto y el agresor. En el contexto intrafamiliar las agresiones son cometidas por alguien que vive en el mismo hogar y el perfil del agresor tiende a ser un familiar cercano. En contexto extrafamiliar son aquellos ASI que ocurren fuera del hogar y el perfil del agresor puede ser un conocido o un extraño. En este contexto, es en donde se identifica en mayores ocasiones la relación entre la tecnología y el ASI. En este sentido, emerge el concepto ASI-AT, debido que ciertas tecnologías como el internet, las redes sociales, juegos en línea y páginas web estarían facilitando el ASI.

Otro elemento importante, es la caracterización de la víctima de ASI, gran parte de las investigaciones señalan diferentes edades. Sin embargo, se identificó que la edad donde se presentaron las primeras experiencias de AS es a partir de los 2 años y culmina en la adolescencia. En cuanto al sexo de las víctimas, gran cantidad corresponde a sexo femenino.

En cuanto a la develación del ASI, se estima que gran parte de los AS son detectados y que un porcentaje menor es develado, esto puede estar influenciado por la edad de la víctima, debido que a menor edad menores son las posibilidades de comunicar dicha situación y a mayor edad, tienden a asumir que serán juzgados negativamente, especialmente la población adolescente y masculina. Sin embargo, otro factor relevante que repercute en la develación son los sentimientos de miedo debido a las amenazas que ejerce el abusador y de lealtad cuando el agresor es un miembro del círculo familiar.

Respecto a las consecuencias del ASI en las víctimas, es amplio y por ende tiene un gran abanico de posibilidades. Entra las más asiduas, se encuentran aquellas asociadas a problemáticas de salud mental como TEPT, ansiedad, depresión y consumo de sustancias. Aunque, existe una gran variedad más de psicopatologías que podrían emerger luego de un ASI. A su vez es común la aparición de conductas sexualizadas e involucrarse en actividades riesgosas. Además, pueden presentarse consecuencias a nivel cognitivo, social, físico y durante la primera infancia incluso afectar su desarrollo psicomotor.

Los principales aciertos en el abordaje del ASI, corresponde a la documentación de las intervenciones terapéuticas exitosas en el abordaje de las consecuencias

del ASI en población adulta y NNA desde la psicoterapia y farmacoterapia, y la creación de programas de prevención. En cuanto a las limitaciones del abordaje del ASI, corresponde a la escasa preparación hacia la población en general para acoger adecuadamente este tipo de problemática y la capacitación a los distintos profesionales del área de la salud que por sus áreas de desempeño podrían detectar casos de ASI, pero no tienen los conocimientos requeridos.

Lo que respecta a la identificación y pesquisa del ASI, se identificó que durante la evaluación es importante la aplicación de entrevistas a los cuidadores, posteriormente entrevista al NNA y exploración física, según corresponda al profesional. Esto debe ocurrir en un ambiente de confianza y seguridad, evitando una posible revictimización. Por tanto, debe ser abordado por un equipo multidisciplinario capacitado en ASI. En este sentido, el diagnóstico es complejo y requiere de una sospecha y crear procesos reflexivos en torno a ella.

En cuanto a los aspectos legales asociados al ASI, se identificó una gran cantidad de denuncias no confirmadas como AS, debido que la evidencia de mayor peso es la prueba material y los relatos quedan en segundo plano. La problemática principal detectada respecto a los relatos es que los profesionales encargados de obtenerlo utilizan malas prácticas que concluyen en revictimizaciones secundarias. Otra, situación compleja es la exposición de las víctimas durante los juicios orales, donde los cuestionarios y afirmaciones tienden a violar los lineamientos otorgados para promover la protección los derechos de los NNA.

Por último, surgen aquellas tentativas explicativas sobre el fenómeno del ASI, entre ellas se identifica como problemática la cosificación de las niñas, la construcción social sobre el género y generación, la persistencia de un sistema machista y patriarcal, la configuración de una cultura adulto céntrica y el colectivismo como unidad básica de la sociedad donde la desigualdad basada en edad y género es aceptable.

La principal limitación de este estudio es que incorpora diferentes tipos de textos que abordan un amplio fenómeno, configurando una fusión compleja entre aquellos estudios de carácter cuantitativos y aquellos artículos de carácter netamente reflexivos. Por tanto, la calidad de los artículos incluidos puede variar significativamente. Sin embargo, esta investigación se fundamenta en la necesidad revelar como ASI, está siendo abordado actualmente por los distintos profesionales según los textos publicados.

CONCLUSIÓN

De los artículos encontrados entre el año 2015 al 2020, gran parte de ellos señalan que el ASI genera repercusiones y consecuencias negativas que pueden afectar la salud de los NNA. Sin embargo, el área que tiene más interés en este fenómeno son las ciencias sociales, especialmente la psicología y en segundo plano las ciencias de la salud, como la psiquiatría. Ambas áreas desde aquellas

diciplinas, mencionan brevemente los abordajes sobre las consecuencias psicopatológicas del ASI.

En este sentido, el siguiente paso para las futuras investigaciones correspondería indagar con mayor profundidad el abordaje práctico y teórico de las terapias no farmacológicas y farmacológicas sobre el ASI en adultos, especialmente en países en vías de desarrollo. Por último, en el caso de la infancia, revelar como las terapias no farmacológicas, es decir desde la Psicología, Terapia Ocupacional, Kinesiología u otras a fines abordan el ASI desde intervenciones, investigaciones y acciones socio-comunitarias. Lo que sugiere un amplio campo de investigaciones para las diferentes profesiones dedicadas a entregar servicios de atención a la población de NNA.

REFERENCIAS

Academia Americana de Pediatría.

<https://www.healthychildren.org/Spanish/safety-prevention/at-home/Paginas/What-to-Know-about-Child-Abuse.aspx>

Arredondo, Valeria, Carolina Saavedra, Consuelo Troncoso y Cristóbal Guerra.

“Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi”. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (2016): 385-399.

Arrom, Cristina, María Fresco, Carmen Arrom, Margarita Samudio, María Arrom, Andrés Arce y Mirta Romero. “Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia”. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 13(2015):17-23.

Balletbo, Idalgo y Ramírez Caballero.” Caracterización socio demográficas de los casos de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Encarnación, en el periodo comprendido entre los años 2014-2016”. *Revista Científica de la UCSA*, 4 (2017):35-45.

BCN. *Violencia sexual contra la infancia: el avance legislativo y sus desafíos*. Santiago de Chile: Ediciones Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2015.

<https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=documentos/10221.1/56664/3/255441.pdf>

Carmen de Manuel, Vicente.” Detectando el abuso sexual infantil”. *Pediatría Atención Primaria*, 19(2017): 39-47.

Cerda-Molina, Ana, Javier Borráz-León, Lilian Mayagoitia-Novales y Alina Gaspar Del Río Alina. “Reactividad del cortisol y salud mental en adultos expuestos a violencia temprana: revisión sistemática”. *Rev Panam Salud Pública*. 41(2017): 1-9.

Borges, Vanessa, Isabela Back, Daniela Barbieri y Maria Guedert. “Violencia sexual contra los niños: perpetradores, víctimas y consecuencias”. *Ciênc. Saúde Collect*. 23 (2018): 1019-1031.

Bustos-Benítez, Paola y Olga Casallas. “Interrogatorios y contrainterrogatorios en niños(as) testigos víctimas de delitos sexuales”. *Suma Psicológica*, 26 (2019):9-18.

- Cabral, Denise y Araujo, Jane. "Abuso sexual infantil en los informes psicológicos: las dos psicologías". *Temas Livres Physis* 27, (2017):579-604
- Cantón-Cortés, David y Rosario Cortés. Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2015):607-614.
- Cohen, Stephanie y Cob Esteban. "Abuso sexual en el paciente pediátrico". *Med. leg. Costa Rica*, 36 (2019):54-61.
- De Vries, Leke y Kelly Goggin. "El impacto del abuso infantil en la explotación sexual comercial de los jóvenes: una revisión sistemática y un metaanálisis". *Trauma, violencia y abuso*, 5 (2018):886-903.
- Bonilla Díaz, Paola. "El abuso sexual infantil en el entramado de las representaciones sociales del ser niña". *Trabajo Social*. 22(2020):127-151.
- Dolev-Cohen, Michal, Tsameret. Ricon y Inbar Levkovich. "#WhyIDidntReport: Razones por las que los jóvenes israelíes no presentan denuncias sobre abusos sexuales" *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 115(2020):2-9.
- Dos Santos, Welington y Ubirajara De Oliveira. "Características de los menores de 12 años con examen médico forense por sospecha de abuso sexual en Salvador, Brasil". *Revista Española de Medicina Legal*, 42 (2016): 55–61.
- Franco, Álvaro y Luis Ramírez. "Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales". *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45 (2016):51-58.
- Fletcher, Kara. "Una revisión sistemática de la relación entre el abuso sexual infantil y los problemas de uso de sustancias". *Revista de abuso sexual infantil*. 29 (2020):1–20.
- Fonseca, Gabriel, Natalia Letelier-Acevedo y Rubén Lozano-Gómez. Odontólogos y obligación de denuncia del abuso sexual infantil en Chile: Oportunidades perdidas. *Int. J. Odontostomat.*, 12(2018):431-436.
- Fornari, Lucimara, Karen Sakata-So, Emiko Yoshikawa y Rosa Fonseca." Las perspectivas de género y generación en las narrativas de mujeres abusadas sexualmente en la infancia". *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26 (2018):2-8.
- Gewirtz-Meydan, Ateret. "La relación entre abuso sexual infantil, autoconcepto y psicopatología: el papel moderador del apoyo social y la calidad parental percibida". *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 113(2020):2-9.
- Gómez Marta, Yenny Moreno, Patricia Cárdenas, Héctor Velásquez y José Wilches. "Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa". *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(2020): 1-19.
- González, Marcela, Álvarez Silvia, Soto Jahaira y Quirós Víctor. "Abordaje del abuso sexual infantil: Combatiendo la revictimización". *Medicina. pierna. Costa Rica*, 33 (2016):116-125
- Gutiérrez, Carolina y Fernando Lefèvre. "Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio". *Revista Cubana de Salud Pública*.45(2019):1-18

- Hamilton, Catherine, Elly Hansonb, Helen Whittleb, Filipa Alves-Costaa y Anthony Beechb. “La tecnología ayudó al abuso sexual infantil en el Reino Unido: opiniones de los jóvenes sobre el impacto del abuso sexual en línea”. *Revista de servicios para niños y jóvenes*. 119.(2020):2-10.
- Juárez, José y Gonzalo Lira. “Buenas prácticas, tensiones y desafíos ético-deontológicos en la evaluación psicológica forense del maltrato y abuso sexual infantil”. *Rev. Bioética y Derecho*. 49 (2020): 41-58.
- Kanter, Bárbara y Noemí Pereda. “Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: La Terapia Cognitivo-Conductual Focalizada en el Trauma”. *Revista de Psicoterapia*, 31(2020):197-212.
- Lira de Souza, Olinda, Rosane Nitschke, Adriana Rodrigues, Vanda Rodrigue, Couto Menezes y Maria Freire.” Sobrevivir el abuso sexual en la vida cotidiana: formas de resistencia utilizadas por niños y adolescentes. *Texto y Contexto – Enfermagem*, 26 (2017):2-9.
- López, Sílvia, Faro Concepción, Lourdes Lopetegua, Enriqueta Pujol-Riberae, Mònica Monteagudoe, Jesús Cobog y María Isabel Fernández. “Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas”. *Gaceta Sanitaria*, 31, (2017): 210–219.
- Matos, Karla, Francisco Pinto y Stelko-Pereira. “Violencia sexual na infância associa-se a qualidade de vida inferior Ana em universitários”. *J. bras. psiquiatr*,67 (2018):10-17.
- Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(7): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- Noreña-Herrera, Camilo, Carlos Rojas y Lizeth Cruz-Jiménez. “Prevalencia del VIH en niños, niñas y adolescentes en situación de calle y explotación sexual comercial: una revisión sistemática”. *Cad. Saúde Pública*, 32(2016):2-13.
- OPS. “Maltrato infantil”, PAHO, 2017, <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/maltrato-infantil-infografia-2017.pdf>
- OPS. “Como responder a niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual: directrices clínicas de la OMS”, IRIS PAHO, 28 de abril del 2020, https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52043/9789275221822_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ortiz-Guzmán, José, María Ibarra-Alcantar, Francisco Alvarado-Cruz, Hermelinda Graciano-Morales y Alejandro Jiménez-Genchi. “Características clínicas de mujeres con depresión mayor que sufrieron abuso sexual en la infancia”. *Gac Med Mex*. 154 (2018): 295-301.
- Ossa-Estrada, Diego y Felipe Muñoz-Echeverri. “Explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes: significados y prácticas de trabajadores/as y residentes del centro de Medellín (Colombia), 2015”. *Salud Colect*. 13(2017): 19-34.

- Pereda, Noemí y Laura Sicilia. "Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas". *Intervención psicosocial*. (2017):2-8.
- Rodríguez-Cely, Leonardo, María Ochoa-Carrascal, Paola Perilla y Santiago Amaya-Nassar. "Estudio sobre la evidencia demostrativa y el uso de protocolos en casos de abuso sexual infantil en Colombia". *Revista Criminalidad*, 60(2018):133-151.
- Rodríguez, Molinero. "El maltrato y el abuso sexual infantil en Atención Primaria de Salud. Los pediatras: parte del problema y parte de la solución". *Pediatría Integral*, 4 (2018):187–199
- Romero, Mauricio. "Tecnología y pornografía infantil en Colombia, 2013-2015: interpretación desde un enfoque victimológico". *Revista Criminalidad*, 59 (2017): 27-47.
- Russo, Georgina y Maria Gonzales. "Desafíos del sistema educativo frente al abuso sexual en la infancia". *Revista de Educación*. 1 (2019):23-40.
- Sari, Emel y Nagihan Saday. "Factores que influyen en el desarrollo de trastornos psiquiátricos en las víctimas de abuso sexual: un estudio sobre niños turcos". *Children and Youth Services Review*, 69 (2016): 49–55.
- Salazar-Muñoz, Miguel y Dorian Vega-Eeles. "Características psicosociales asociadas a mujeres adolescentes víctimas de explotación sexual comercial, que ingresaron a un centro de atención en la región de Los Lagos, Chile". *Revista Criminalidad*, 59 (2017): 193-214.
- Sawrikara Pooja y Ilan Katz. "Barreras para revelar el abuso sexual infantil (ASI) en comunidades de minorías étnicas: una revisión de la literatura y las implicaciones para la práctica en Australia". *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 83 (2017):302–315.
- Sedkaoui, Hassen y Etienne Mullet. "Mapeo de las opiniones de los franceses sobre la castración química de delincuentes sexuales de niños y adolescentes". *Universitas Psychologica*, 15(2016): 1-7
- Soma, Sheila, Maria Prado y Lúcia Williams. "Evaluación de libros infantiles brasileños sobre prevención del abuso sexual con base en criterios de literatura". *Tendencias en psicología*, 25 (2017):1201-1212.
- Tylera, Kimberly y Rachel Schmitz. "Abuso infantil, salud mental y arreglos para dormir entre jóvenes sin hogar: vínculos con la victimización callejera física y sexual". *Revisión de servicios para niños y jóvenes*, 95 (2018): 327–333.
- Tichelaar, Henny, Maja Deković y Joyce Endendijk. "Explorando la efectividad de las opciones de psicoterapia para niños y adolescentes abusados sexualmente: una

revisión sistemática de ensayos controlados aleatorios”. *Children and Youth Services Review*, 119(2020): 2-19.

Palomino, Narcisa. Abuso sexual infantil: saber escuchar. “*Introducción. Pediatría Atención Primaria*”. 19(2017):35-38.

UNICEF, “4º Estudio de Maltrato Infantil en Chile: Análisis Comparativo 1994-2000-2006-2012”, UNICEF, mayo 2015, <http://unicef.cl/web/wp-content/uploads/2015/07/Maltrato-Infantil.pdf>

UNICEF, “Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos”. UNICEF, noviembre del 2016, https://www.unicef.org/argentina/sites/unicef.org.argentina/files/2018-04/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf

UNICEF, “Abusos sexuales y embarazo forzado en la niñez y adolescencia: lineamientos para su abordaje interinstitucional”, unicef, octubre 2018. <https://www.unicef.org/argentina/media/3961/file>

Valle, Rubén, Antonio Bernabé-Ortiz, Juan Gálvez-Buccollini, César Gutiérrez y Silvia Martins. “Agresión sexual intrafamiliar y extrafamiliar y su asociación con el consumo de alcohol”. *Revista de Saúde Pública*, 52 (2018):1-10.

Vende, Mariléia. “La negociación de la moral a través de la producción de justificaciones en la reconstrucción de la narrativa del abuso sexual de niños y adolescentes: un estudio situado”. *Revista Brasileira de Lingüística Aplicada*, 15 (2015): 873-898.

Veirano, Carolina, Carlos Zunino, Soledad Pandolfo, Alejandra Vomero, Juan Guerrero, Laura Gurin, Loreley García y Walter Pérez. “Admisión hospitalaria por abuso sexual infantil. Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014”. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 88 (2017):246-253.

WHO INT. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
World Vision, “Violencia contra la niñez: Informe del lanzamiento”, WVI, 2017, <https://www.wvi.org/sites/default/files/Reporte%20lanzamiento%20final%20web.pdf>

Zambrano, José y Kelvin Dueñas. “Un acercamiento al abuso sexual infantil: La pornografía”. *Revista Pololo del Conocimiento*, 4(2019):192-207.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Inclusiones**.