

Abuso Sexual en las Infancias y Adolescencias. Revisión sistemática.

Sexual Abuse In Childhood And Adolescence: A Systematic Review.

Baez Zanni, Melany Belén



Universidad Abierta Interamericana. Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud. Buenos Aires, Argentina.

Ferrero, Florencia Paula



Universidad Abierta Interamericana. Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud. Buenos Aires, Argentina. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Instituto de Investigaciones, Laboratorio de Cognición y Políticas Públicas, Buenos Aires, Argentina.

Martínez, Sandra



Universidad Abierta Interamericana. Centro de Altos Estudios en Ciencias Humanas y de la Salud. Buenos Aires, Argentina. Subcomisión de consumo problemático del colegio de psicólogos distrito XIV Morón.

Enviado: 29/07/24.

Aceptado: 09/09/24.

Resumen

En la presente revisión sistemática, se expone la temática del abuso sexual en las infancias y adolescencias. Dicho flagelo es recientemente conocido como un problema de salud pública. Se busca dar visibilidad, generar conciencia, sensibilización y profundizar en el conocimiento del abuso sexual en las infancias y adolescencias, a su vez, conocer sus diversos indicadores y aspectos para su prevención. Se utilizaron las siguientes bases de datos: Google Académico, Scielo, Redalyc, ResearchGate y Science Direct. La muestra estuvo compuesta por 20 investigaciones, elegidas de entre 300 artículos, que corresponden a los años entre 2002 y 2019. Los resultados arrojaron que el sexo de las víctimas en mayor medida es femenino, y que los agresores sexuales pertenecen en gran porcentaje al círculo familiar de la misma. Además, las consecuencias fueron mayoritariamente psíquicas y conductuales. Y a su vez, se evidenció la eficacia en la implementación de programas para su prevención. Se concluye que cada vivencia es única y distinta, por lo cual no existe un plazo fijo de recuperación para las víctimas.

PALABRAS CLAVES: abuso sexual en la infancia; abuso sexual en la adolescencia; abuso sexual Infantil; abuso sexual a menores.

Abstract

In the present systematic review, the theme of sexual abuse in childhood and adolescence is exposed. Said scourge is recently known as a public health problem. It seeks to give visibility, generate awareness, sensitization and deepen the knowledge of sexual abuse in childhood and adolescence, in turn to know its various indicators and aspects for its prevention. The following databases were used: Google Scholar, Scielo, Redalyc, ResearchGate and Science Direct. The sample is made up of 20 investigations, chosen from 300 articles, corresponding to the years between 2002 and 2019. The results showed that the sex of the victims to a greater extent is female, and that the sexual offenders belong to a large percentage to the circle relative of the same in addition, the consequences were mainly psychological and behavioral. And in turn, the effectiveness in the implementation of programs for its prevention was evidenced. It is concluded that each experience is unique and different, for which there is no fixed recovery period for the victims.

KEYWORDS CHILDHOOD: sexual abuse; Sexual abuse in children and adolescents; Child sexual abuse; Sexual abuse of minors.

Introducción

El abuso sexual en las infancias y adolescencias [ASIA] es una problemática mundial que siempre existió y fue oculta y silenciada en las diferentes culturas y sociedades a lo largo del tiempo. La misma, se encuentra compuesta por factores sociales, culturales, familiares e individuales. Por consiguiente, la importancia en el conocimiento de dicha problemática radica no solo en la interrupción de los derechos de los menores, sino también, en la interrupción de un adecuado desarrollo evolutivo de los mismos, ya que esta podría dejar consecuencias tanto a corto, como a mediano y/o largo plazo en sus víctimas (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000).

Por otro lado, con lo que respecta a la incidencia real de ASIA, es desconocida por diversos factores, entre ellos el ocultamiento. Se estima que en Argentina los casos de abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes [NNyA] son reiterados y sobrepasan las denuncias, pero aún no existen datos oficiales. A partir de estudios realizados a nivel mundial sobre el abuso en las infancias y adolescencias queda en evidencia: según la Organización Mundial de la Salud [OMS] que “1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 varones han declarado haber sufrido abusos sexuales durante su infancia” (OMS, 2016, p.7). De igual manera, estudios universales llevados a cabo por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] demuestran que “más de 1 de cada 10 niñas sufrieron abuso sexual en su infancia” (UNICEF, 2014). Los datos expuestos anteriormente, exponen que el abuso sexual simboliza una problemática compleja que perjudica en gran manera a NNyA de todo el mundo. Su incidencia real es desconocida, debido a que no todos los casos son denunciados. A su vez, y sobre la base de los casos registrados, se estima que el sexo femenino es mayormente afectado.

Definición de ASIA

El abuso sexual en las infancias y adolescencias se encuentra dentro de la tipología de Maltratos. Según la definición propuesta por National Center of Child Abuse and Neglect en 1978 considerada una de las más completas, se da abuso sexual cuando existen contactos o interrelaciones entre un adulto y un infante, una vez que el agresor/a utiliza al infante para estimularse sexualmente a sí mismo/a, al infante u a otra persona. Además, el abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta se encuentra en una postura de control o poder sobre otro menor, o cuando el agresor/a sea significativamente mayor que la víctima (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). Asimismo, UNICEF define el [ASIA] como la utilización de un infante para la estimulación de su atacante, que puede ser un adulto conocido/a o desconocido/a, un familiar, otro/a NNyA o inclusive para la gratificación de un observador/a. Involucra toda relación sexual en la que no existe el consentimiento o no podría ser dado, independientemente de si el/la menor no muestra signos de rechazo. La interacción sexual entre un infante y otro infante o un adolescente también puede ser abusiva si existe una diferencia significativa en la edad, del desarrollo o en la magnitud, es decir, si existe un aprovechamiento intencionado de aquellas diferencias (UNICEF, 2016).

Por otro lado, tomando en consideración el tratado terminológico elaborado por la Fundación Habla, se define al abuso sexual infantil y adolescente como una manera de maltrato (un crimen) que, de forma premeditada, no accidental, priva al menor de sus derechos y confort. Se trata de un comportamiento ejercido sobre un infante o adolescente, el cual es utilizado como objeto sexual por otra persona con la cual sostiene una relación asimétrica de poder (Romero, 2018).

La evidencia define al ASIA, como un evento premeditado, en el cual se producen interacciones en una relación desigual, en la cual el agresor/a se encuentra en la búsqueda de estimulación sexual propia o de un/a tercero/al, utilizando a la víctima para ello.

Aspectos necesarios para la consideración de ASIA

No hay una única definición mundial de abuso sexual en la niñez y la adolescencia, a pesar de ello todas las teorías integran 2 criterios primordiales: *Coerción*, implica que el/la agresor/a se aprovecha de su postura de autoridad para que por medio del engaño, la presión y/o utilización de la fuerza física, involucrar al infante en interacciones sexuales que comúnmente desconoce; *Asimetría*: entre la víctima y el/la agresor/a lo cual impide el consentimiento por parte del infante, puesto que hay un nivel de madurez biológica y expectativas diferentes (Manzón et al., 2014). Según otros autores, el abuso sexual a menores debe cumplir los siguientes aspectos, la víctima debe ser menor, no poseer el desarrollo suficiente para dar consentimiento e implica contacto sexual. Es decir, debe existir una interacción de poder, asimetría de edad y/o desarrollo, explotación de la vulnerabilidad del menor, ausencia de un verdadero consentimiento, debido a que el menor no puede comprender el sentido de las conductas, ni de las consecuencias (Mathews y Collin-Vezina, 2017). Lo cual da a entender, que para que sea considerado un abuso sexual en menores, es necesario que se presente la coersion y asimetría entre la víctima y el/ la agresor/a.

Clasificación de ASIA

Horno et al. (2001) postula que el abuso sexual se lo puede clasificar en las siguientes categorías: Abuso sexual *Con Contacto Físico* o *Sin Contacto Físico*. A su vez, puede ser llevado a cabo con o sin violencia, intimidación o engaño y sin consentimiento por parte de la víctima. Pueden darse por medio vaginal, anal, bucal, digital, caricias y/o verbalizaciones explícitas. El exhibicionismo, es un tipo de abuso sexual sin contacto físico; la explotación sexual infantil, a través de la cual el agresor/a obtiene una ganancia económica a través de la creación de pornografía y/o prostitución de los/as menores. Por otro lado, también Llave (2012), los ordena en dos tipos y agrega modalidades: Sin contacto Físico y Con Contacto Físico. El primero se da con la observación del niño, niña o adolescente mientras esta desnudo/a o se cambia; exhibir los genitales frente al menor o masturbarse delante de él o ella; usarle para crear material pornográfico; sacarle fotos o videos desnudo/a; mostrarle pornografía; incentivar al menor a que toque los genitales del agresor/a; incitar la sexualidad del niño, niña o adolescente a través de aplicaciones electrónicas. El segundo, se produce con la existencia de tocamientos o frotamientos del cuerpo del menor, en busca de excitación del abusador/a o del niño/a; con contactos bucales en el cuerpo del menor; sexo interfemoral, que es el acto sexual sin penetración a partir del cual se busca la excitación del abusador/a mediante el frotamiento sobre el/la menor; ejecución del acto sexual o coito, denominado violación sexual que es la penetración en vagina, ano o boca, por medio de objetos, pene u otras partes del cuerpo.

A su vez, el fondo de las Naciones Unidas para la infancia describe que esta relación abusiva puede darse Con o Sin Contacto Sexual. Entre ellos se encuentran los manoseos, frotamientos, contactos, besos sexuales, coito interfemoral (entre los muslos), penetración sexual o su intento. A su vez se llevan a cabo por medio de la vía oral, vaginal o anal. El exhibicionismo o el voyeurismo, las reacciones inapropiadas sobre la intimidad sexual de los NNyA, la exhibición de pornografía, incitación a que los NNyA tengan sexo entre sí, tomarles fotos en poses sexuales, o bien entrar en contacto con un NNyA vía internet con fines sexuales y grooming (UNICEF, 2016).

De acuerdo a los estudios, ASIA es una problemática en la cual no existe el consentimiento. A su vez, se divide en abusos sexuales Con y Sin contactos físicos, los cuales son llevados a cabo por medio del engaño, intimidación y/o también pueden presentarse, con o sin violencia.

Vinculación entre Víctima y Agresor

La Asociación para el Asesoramiento y Prevención de los Abusos Sexuales a Menores [FADA] constató a través de un estudio realizado en el 2005, que la mayor cantidad de abusos son realizados por figuras paternas, siguiendo por parientes, posteriormente por conocidos del menor y en último lugar por desconocidos (Pereda et al., 2007). Por otro lado, UNICEF declara que independientemente de la edad, etnia, género o nivel sociocultural, cualquier menor de edad podría ser víctima de abuso sexual. Al igual que cualquier persona podría ser agresor/a sexual. De la misma manera, demostró a partir de criterios estadísticos, que gran parte de los abusos es de tipo incestuoso, practicados por parientes y/o conocidos de las víctimas, beneficiados por la convivencia o proximidad

(UNICEF, 2016). Es decir, habitualmente los abusos se dan de manera intrafamiliar. Los mismos son llevados a cabo por integrantes de la familia nuclear (madre, padre, hermanos/as) o extensa (tíos/as, primos/as o abuelos/as). Los agresores buscan ganarse la confianza del NNyA y de forma progresiva van avanzando con el abuso. De esta manera hacen que el menor se sienta “parte” del delito. Este tipo de abuso suele ser mantenido en el tiempo debido al estrecho contacto que existe entre las partes. También, pueden darse de forma extrafamiliar. Dichos abusos son cometidos por personas que conocen al NNyA (vecinos/as, amigos/as de la familia, maestros/as, etc.) y en menor medida los/as agresores/as pueden ser desconocidos/as (Monzón et al., 2014). De manera general, se puede considerar, que los abusos sexuales en NNyA se dan en mayor medida de manera intrafamiliar y en menor medida extrafamiliar.

Consecuencias del abuso a corto, mediano y largo plazo

Por consiguiente, Horno (2001) expresa la importancia de considerar que existen menores que padecen de ASI y permanecen asintomáticos, es decir, no muestran ningún signo de trauma. A su vez, en los casos en que, si se pueden observar las consecuencias del abuso las clasifica en: Físicas, Conductuales, Emocionales, Sexuales y Sociales.

Consecuencias a Corto Plazo

Son expresadas de la siguiente manera: 1- *Nivel Físico*: problemas del sueño; modificaciones de hábitos de comidas; pérdida de control de esfínteres. 2- *Nivel Conductual*: conductas autolesivas y/o suicidas; consumo de alcohol y/o drogas; hiperactividad; disminución del rendimiento académico. 3- *Nivel Emocional*: agresividad; miedos generalizados; ansiedad; baja autoestima; vergüenza y culpa; aislamiento; rechazo al propio cuerpo y síndrome de estrés postraumático. 4- *Nivel Sexual*: entendimiento sexual precoz e inadecuado para la edad; masturbación compulsiva; exhibicionismo. 5- *Nivel Social*: retraimiento social; dificultades con las habilidades sociales y conductas antisociales (Horno, 2001).

Consecuencias a Mediano plazo

Por otra parte, Llave incorpora dicha nueva temporalidad, que comprendería de 1 a 3 años posteriores al abuso sexual, en los cuales podrían presentarse alguno de los siguientes signos: Depresión oculta a través de diferentes trastornos ansiosos, del sueño, alimenticios, también de ideas e intentos suicidas; terrores nocturnos e insomnio; dificultades en el aprendizaje escolar; consumo de alcohol y/o drogas; masturbación compulsiva y delincuencia (Llave, 2012).

Consecuencias a Largo Plazo

Por lo que respecta a las consecuencias a largo plazo, las mismas se desglosan en distintos niveles, entre ellos el 1- *Nivel Físico*: se podrían asociar los dolores crónicos generales; trastornos psicossomáticos; alteraciones del sueño; problemas gastrointestinales; desórdenes alimenticios. 2- *Nivel Conductual*: trastornos disociativos de la identidad; consumo problemático de drogas y/o alcohol; intentos de suicidio. 3- *Nivel Emocional*: baja autoestima; depresión; ansiedad; síndrome de estrés postraumático. 4- *Nivel Sexual*: disfunciones

sexuales; fobias sexuales. 5-*Nivel Social*: dificultades en las relaciones interpersonales; aislamiento; mayor posibilidad de revictimización por parte de parejas (Horno et al. 2001). De acuerdo a lo expresado previamente, es posible que las consecuencias posteriores al abuso sexual en las víctimas pueden darse al Corto, Mediano o Largo plazo y afectar sus vidas a un Nivel Físico, Conductual, Emocional, Sexual y/o Social.

Se considera relevante la realización de la presente revisión sistemática debido a la importancia de la temática que comprende. Se estima que será de gran utilidad para todos los profesionales que aborden y/o intervengan en dicha temática, como también para la comunidad en general. Ya que la misma busca acercar a las personas a una mayor comprensión sobre la problemática, sus diversas manifestaciones y los factores necesarios para su prevención, a través de la realización de un achicamiento de la bibliografía disponible sobre ASIA. A su vez, busca promover la visibilización de ASIA a través de diversos medios de comunicación (televisión, redes sociales, charlas abiertas, etc.) para continuar derribando antiguas creencias, tabúes y mitos que siguen sosteniéndose aun en la actualidad. También, busca fomentar la toma de conciencia en la formación permanente de adultos, padres, educadores, profesionales de la salud y todo aquel que tenga contacto con menores, para la obtención de herramientas en la identificación de posibles casos.

El objetivo del trabajo es dar visibilidad, generar conciencia, sensibilización y profundizar en el conocimiento del Abuso en las Infancias y las Adolescencias, conocer los diversos indicadores y aspectos para su prevención, basándose en estudios realizados entre los años 2002- 2019.

Síntesis Argumentativa

Teniendo en cuenta las propuestas teóricas expresadas previamente, se puede exponer que ASIA:(1) es un tipo de maltrato que siempre existió y fue silenciado, (2) interrumpe el adecuado desarrollo y los derechos de los/as NNyA, (3) se encuentra compuesto por componentes sociales, culturales, familiares e individuales, (4) las víctimas son mayoritariamente de sexo femenino, (5) implica coerción y asimetría entre la víctima y el agresor/a, (6) existen 2 categorías, con contacto físico y sin contacto físico, (7) mayormente se dan a nivel intrafamiliar, (8) puede presentar consecuencias a corto, mediano y/o largo plazo en la víctima.

Método

Tipo de Estudio

Se realizó una revisión bibliográfica sistemática, con enfoque cualitativo utilizando el método PRISMA. Se revisaron investigaciones realizadas en los últimos años (2002-2019), con orientación únicamente cuantitativa y cualitativa en los idiomas español, inglés y portugués con el estatus de artículos publicados.

Criterios de Elegibilidad

Se desarrolló una estrategia de búsqueda con los siguientes criterios de inclusión: artículos científicos con metodología cuantitativa-cualitativa en español, inglés y portugués

que abordan la temática de abuso sexual en las infancias y adolescencias, a su vez que estén desarrollados durante el período comprendido entre los años 2002-2019 y que hayan sido realizados dentro de Latinoamérica y España. Con lo que respecta a los criterios de exclusión que se tuvieron en cuenta fueron: estudios que se encontraban duplicados en las diferentes bases de datos utilizadas, también aquellos en cuyos títulos y resúmenes exponían comorbilidad con otras variables, y/o los que no incluyeron los ejes temáticos que abarca el presente trabajo.

Fuentes de Información

Se utilizaron las bases de datos Google Académico, ResearchGate, Scielo, Redalyc y Science Direct, incluyendo la combinación de las siguientes palabras claves en español: Abuso sexual en la infancia/ Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes/ Abuso sexual infantil/ Abuso sexual a menores. La estrategia de búsqueda que se utilizó para recabar información, fue incluir artículos que profundicen en el conocimiento del Abuso sexual en las infancias [ASI], además que expongan diferentes indicadores y aspectos para su prevención. A fin de abarcar la mayor parte de los artículos publicados en esta área, se utilizaron dos estrategias adicionales: una búsqueda antecedente y una búsqueda por referencia citada.

Selección de los Estudios

Se realizó la lectura de los títulos, los resúmenes y las palabras claves de los artículos. Las características que debían cumplir fueron:(a) abarcar indicadores que se presentan en la temática de ASIA; (b) poseer aspectos para su prevención; (c) presentar metodología cuantitativa y cualitativa (no teóricas o descriptivas); (d) haberse realizado dentro de Latinoamérica y/o España; (e) confeccionados dentro del periodo que comprende los años 2002-2009. Se descartaron los estudios que presentaban comorbilidades con otras variables. También los casos en que los criterios de inclusión y exclusión no fueron cumplidos.

En los casos en que la mera lectura del título, resumen y/o palabras claves no fuesen suficientes, se accedió a leer los artículos completos, analizando si se cumplían o no con los requisitos de la presente revisión.

De las 20 investigaciones examinadas la mayoría pertenecen a Latinoamérica y solo 4 de ellas a España. En ambas décadas analizadas se recolectaron 10 estudios (2002-2011/2012-2019).

Mayoritariamente los artículos fueron publicados en español (n=18), excepto 1 en portugués (Lira et. al., 2017) y 1 en inglés (Mathews, B., y Collin-Vezina, D., 2017). Por otro lado, los trabajos realizados sobre NNyA fueron 9. A su vez, los que se enfocaron únicamente en adultos son 7, de los cuales 8 pertenecen a víctimas y 1 a agresores (Pérez y Caricote, 2019). Además, los que incorporaron tanto a NNyA y adultos, solo 2 (Ocampos de Godoy, 2005; Pereda et. al., 2007). Por último, los que no especificaron 2 (Balletbo Fernández y Caballero Ramírez, 2017; Noguerol y Marín, 2002).

Los trabajos analizados se enfocaron en la impartición de programas, procesos educativos (n=3), y aplicación de encuestas a diferentes grupos (n=3). También al análisis de denuncias y sujetos procesados (n=2) y más de la mitad, a la exploración de casos provenientes de consultas obtenidas de diferentes servicios, instituciones y asociaciones encargadas de la atención de ASIA (n=12).

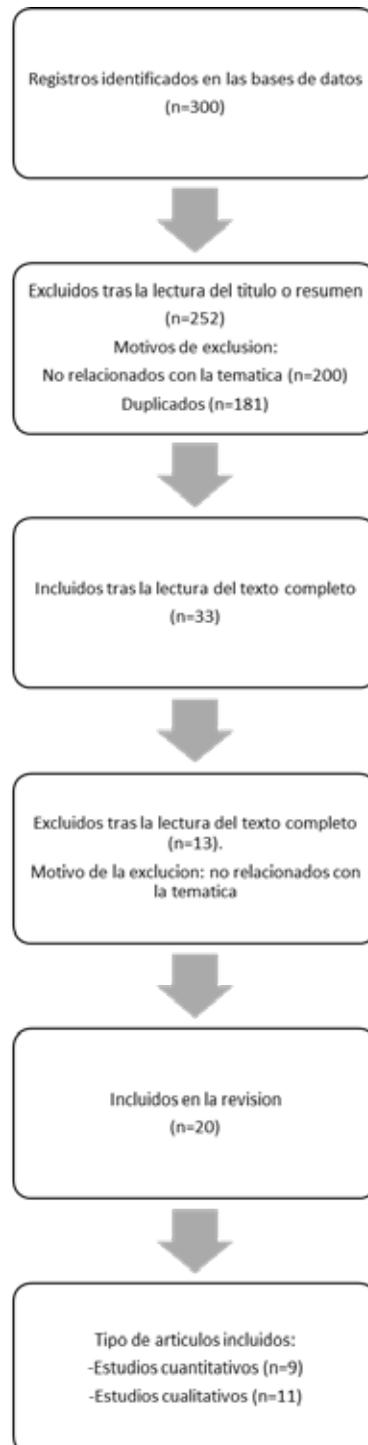


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de los estudios. Fuente: Elaboración propia.

Tabla 1. Resumen de las principales características de los estudios incluidos en la revisión

Estudio	País	Muestra	Resultados principales
			Abuso sexual en las infancias y adolescencias
			Víctimas
Noguerol Noguerol y San Marín (2002)	España	Datos estadísticos de del Centro de Psicología de víctimas de ASI (n=52)	Se confirma que el sexo de la víctima es mayoritariamente femenino. De los 52 casos, 19 corresponden a niños y 33 a niñas.
Ocampos de Godoy (2005)	Paraguay	Casos del libro de denuncias de agresión sexual (n=983)	El sexo femenino se encontró mayormente afectado 869(983), correspondiente al 88,4%, mientras que el masculino fue de 114(983), 11,6%
Pereda et al. (2007)	España	Personas atendidas en la asociación FADA (n = 593)	De los casos atendidos por abuso sexual infantil, 166 refirieron a menores de 18 años (36 varones y 128 mujeres) y 323 a mayores de esta edad (57 varones y 266 mujeres).
Chávez Ayala et al. (2009)	México	Estudiantes del estado de Morelos durante el periodo escolar 2003-2004. (n=1730)	Las mujeres tuvieron mayor prevalencia de intento de abuso (6.1%). El 3.6% de las mujeres y el 1.9% de los hombres fueron abusados sexualmente.
Peláez Mendoza y Juncal Hernández (2009)	Cuba	Historias clínicas de niñas y adolescentes atendidas en consultas (n=6440)	Mayor incidencia de abusos en niñas con 1,15 %, siendo 0,5 % la incidencia global, la mayor incidencia bruta estuvo en adolescentes con 24 casos.
Cerón-Hernández et al. (2017)	Colombia	Casos atendidos en el servicio de urgencia y en consulta externa (n=30)	El 77% de las víctimas fueron mujeres, 23% hombres, en edades entre los 2-16 años.
Balletbo Fernández y Caballero Ramírez (2017)	Paraguay	Casos tomados del Ministerio de la Defensa Pública de Encarnación y de la Unidad de Atención Psicológica del Ministerio Público (n=6219)	La mayor incidencia se da en niñas, 1 de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia
			Consecuencias en las víctimas
Noguerol Noguerol y San Marín (2002)	España	Datos estadísticos de del Centro de Psicología de víctimas de ASI (n=52)	Indicadores físicos y conductuales (a corto y a largo plazo).
Ocampos de Godoy (2005)	Paraguay	Casos del libro de denuncias de agresión sexual (n=983)	En ambos periodos se encontraron lesiones en el 48,1% y sin lesión 48,6%). No consta el 3,2%. Solo en el segundo periodo se incluyó la clasificación de las mismas: recientes (dentro de las 72 hs.) 19,5%, antiguas 25,9%, sin lesión 50,7%, no consta 2,1% y no colabora 1,8%.

Santana Romero y Machín Suárez (2005)	Brasil	Análisis de casos a partir del relato (n=3)	En la constitución subjetiva, una vez sufrido, el hecho funciona como atractor que modula el resto de las significaciones de toda la vida psíquica del niño en el futuro.
Vitriol et al. (2007)	Chile	Mujeres que recurren al Servicio de Psiquiatría (n=3)	Los síntomas están asociados con: el nacimiento o situaciones de vida relacionadas con las hijas, transmisión transgeneracional e intergeneracional de experiencias traumáticas infantiles y presencia de disfunciones sexuales severas.
Peláez Mendoza y Juncal Hernández (2009)	Cuba	Historias clínicas de niñas y adolescentes atendidas en consultas (n=6440)	Las lesiones sugestivas de traumas crónicos (eritemas, equimosis, aumento de vascularización, etc.) estuvieron presentes en el 62,5 % de las niñas y el 75 % de las adolescentes; presencia de alteraciones anatómicas de los genitales, con una incidencia del 62,5 % en niñas y solo un 4,2 % en adolescentes. También manifestaciones psíquicas: dificultades del sueño, concentración, aislamiento, aislamiento, hostilidad, etc.
Cortes Arboleda et al. (2011)	España	Estudiantes de la Universidad de Granada (n=2159)	En cuanto a la salud mental de las víctimas, las universitarias con antecedentes de abusos sexuales tenían menor autoestima y asertividad, y puntuaciones más altas en actitud vital negativa, depresión y ansiedad, que las del grupo de comparación. Las víctimas varones, sólo difieren en su mayor nivel de ansiedad.
Arrom Suhurt et al. (2015)	Paraguay	Víctimas de abuso sexual infantil (n=44)	El 36,4% (16) tenía trastornos del estado de ánimo, 18,2% (8) de ansiedad, 15,9% (7) de personalidad, 4,5% (2) psicóticos, 13,6% (6) dos o más trastornos, y 6,8% (3) patología dual.
Carvalho e Lira et al. (2017)	Brasil	Mujeres de un Centro de Referencia de la Mujer (n=9)	Las repercusiones del abuso sexual fueron descritas como dificultades en la vida familiar, embarazo, conducta hipersexualizada, prostitución, contradicción entre género y sexo, dificultad para tener orgasmo, consumo de drogas, baja autoestima, depresión, conducta autodestructiva, ideas suicidas y homicidas.
Veirano et al. (2017)	Uruguay	Menores de 15 años con diagnóstico de AS al egreso de cuidados moderados del HP-CHPR desde junio de 2010 a junio de 2014 (n=156)	Se constataron signos específicos de AS en el 20% de los casos e inespecíficos en el 38%
Noguerol Noguerol y San Marín (2002)	España	Datos estadísticos de del Centro de Psicología de víctimas de ASI (n=52)	<p style="text-align: center;">Tratamiento de las víctimas</p> El letargo que muchos de los casos sufren antes de ser sacados a la luz, de ahí que la edad de comienzo de un tratamiento para paliar las posibles consecuencias en el menor, diste mucho de la edad en la que éste sufrió el abuso.

Sarasua et al. (2013)	España	Mujeres que participaron voluntariamente en el estudio (n=121)	La tasa de éxitos en el tratamiento del trastorno de estrés postraumático fue del 90,7% en las víctimas que completaron el tratamiento.
Noguerol Noguerol y San Marín (2002)	España	Datos estadísticos de del Centro de Psicología de víctimas de ASI (n=52)	Agresor Predomina como sexo del ofensor el masculino, hombres 51; mujeres 1. Destacar, en contra de la falsa creencia de que los ofensores son casi siempre desconocidos, que el vínculo más afectado por el abuso sexual se encuentra dentro de la familia, y más concretamente, en nuestra muestra, entre padre – hijo/a.
Ocampos de Godoy (2005)	Paraguay	Casos del libro de denuncias de agresión sexual (n=983)	Referente al agresor, se encontró que, dentro del ámbito familiar, el padre representó al 9,6%; el padrastro al 4,6% y los parientes al 15,2%.
Pereda et al. (2007)	España	Personas atendidas en la asociación FADA (n = 593)	A nivel general, la mayoría de agresores son figuras paternas (38,04%), miembros de la familia extensa (29,19%) o conocidos de la víctima (17,70%).
Chávez Ayala et al. (2009)	México	Estudiantes del estado de Morelos durante el periodo escolar 2003-2004 (n=1730)	En las mujeres el principal agresor fue un desconocido (30,5%), seguido por otras personas no especificadas (20,2%), el novio (19,6%), el vecino y el tío (13,7%) y el padre o padrastro y hermano (3,2%). Cuando la víctima es masculina, el principal agresor fue un desconocido (37,0%), seguido por vecinos (25%), otros agresores no especificados (18,5%), novia y tío (11,1%), tía (3,7%) y padre o padrastro (2,4%).
Peláez Mendoza y Juncal Hernández (2009)	Cuba	Historias clínicas de niñas y adolescentes atendidas en consultas (n=6440)	Predominó el familiar/conocido como perpetrador y se reportó baja incidencia de denuncias.
Cortes Arboleda et al. (2011)	España	Estudiantes de la universidad de Granada (n=2159)	Los perpetradores, mayoritariamente varones y un 44% menores de edad, solían cometer los abusos en el hogar de la víctima o en el suyo, aprovechándose de las visitas o de su estrecha vinculación.
Pérez y Caricote (2014)	Venezuela	Sujetos procesados por abuso sexual a menores (n=5)	Adultos en edad media, apariencia normal, abusadores sexuales infantiles, con un correlato noemático inconsistente, ya que presentan un contenido noémico de religiosidad, moral y buenas costumbres, sistema de valores y sentimientos familiares, que no se corresponden con la realidad.
Cerón-Hernández et al. (2017)	Colombia	Casos atendidos en el servicio de urgencia y en consulta externa (n=30)	Con respecto al nivel relacional, en el 7,0% (2/30) de los casos el hecho fue cometido por un desconocido y en el 93,0% (28/30) fue un conocido de la víctima, dentro de estos el 42,9% (12/28) un familiar. No se presentaron casos con agresores múltiples y 100% fueron perpetrados por hombres.

Veirano et al. (2017)	Uruguay	Menores de 15 años con diagnóstico de AS al egreso de cuidados moderados del HP-CHPR desde junio de 2010 a junio de 2014 (n=156)	El AS fue intrafamiliar (Padrastro 34,6%, Padre 19%, Hermano 15,5%, Tío 15,5%, Abuelo 13%, Abuela 1,2%) en 54%, siendo el responsable más frecuente la pareja de la madre. El AS extrafamiliar fue llevado a cabo por un Abusador Desconocido 61,5% y por uno Conocido 38,5 %. A su vez el 48% fueron episodios reiterados.
Morales et al. (2007)	Cuba	88 cursistas, profesionales de la salud, que fueron distribuidos en 3 grupos (n=88)	<p style="text-align: center;">Prevención</p> <p>Todos poseían escasos conocimientos sobre el tema de los abusos sexuales en niñas, niños y adolescentes; situación que fue totalmente modificada luego de concluidas las sesiones impartidas.</p> <p>Por lo que la aplicación del Programa educativo demostró ser eficaz.</p>
Palacios (2008)	Costa Rica	Informantes claves identificados en diferentes países (n= no especificado)	Los niños, niñas y adolescentes consultados afirman confiar firmemente en sus madres. Si bien estas aparecen como las principales denunciantes, cuando se trata de que el agresor es su compañero del hogar o padre de la víctima, la denuncia puede no ocurrir. También, se pudo detectar que aún predominan mitos, tabúes y malas interpretaciones sobre el abuso sexual.
Álvarez-Apaza et al. (2019)	Perú	Escolares del quinto grado de educación primaria (n=49)	El programa psicoeducativo demostró su eficacia al lograr incrementar factores protectores, como son los conocimientos y habilidades de prevención, contra el abuso sexual en menores de educación primaria.
Domínguez Castillo et al. (2019)	México	Los participantes fueron jóvenes (n=410)	Los resultados proporcionan evidencia de que los niños y los jóvenes tienen información y preparación muy limitadas con respecto a la seguridad cibernética y sobre los riesgos que podrían enfrentar al usar las redes digitales.

Discusión

Como se constata a través de los distintos trabajos, las víctimas son mayoritariamente de sexo femenino (Balletbo Fernández y Caballero Ramírez, 2017; Cerón-Hernández et al., 2017; Chávez Ayala et al., 2009; Noguerol Noguerol y San Marín, 2002; Ocampos de Godoy, 2005; Peláez Mendoza y Juncal Hernández, 2009; Pereda et al., 2007). Esto a su vez, es equivalente a los estudios mundiales de ASIA realizados por UNICEF y la OMS, los cuales evidencian que el sexo femenino se ve más afectado por dicha problemática (UNICEF, 2014 y OMS, 2016, p.7). A su vez, Peláez Mendoza y Juncal Hernández (2009), postulan que la mayor incidencia bruta se encontró en adolescentes. Por su parte, Cerón-Hernández et al. (2017), expusieron que las víctimas se dieron mayoritariamente entre los 2 y 16 años. De manera general, se entiende que el sexo femenino se encuentra mayormente afectado.

Por otro lado, se evidencia que los agresores/as sexuales pertenecen en gran medida al círculo familiar de la víctima y en segunda instancia, son conocidos con estrecha

vinculación a la misma (Cerón-Hernández et al., 2017; Cortes Arboleda et al., 2011; Ocampos de Godoy, 2005; Peláez Mendoza y Juncal Hernández, 2009; Pereda et al., 2007; Veirano et al., 2017). De igual forma, la asociación FADA y Unicef exponen que estadísticamente la mayoría de los abusos se dan de manera intrafamiliar y en menor medida extrafamiliar (Pereda et al., 2007 y UNICEF, 2016). Por su parte, Ocampos de Godoy (2005); Peláez Mendoza y Juncal Hernández (2009) y Pereda et al. (2007), exponen que predominan como agresores/as los parientes de la víctima. Lo cual demuestra, que los/as agresores/as sexuales son en mayor medida personas cercanas o pertenecientes a la familia de la víctima.

Por otra parte, con respecto a las consecuencias posteriores al abuso en los/as NNyA, fueron en mayor medida psíquicas y conductuales, quedando en menor instancia la presencia de indicadores a nivel físico (Arrom Suhurt et al., 2015; Carvalho e Lira et al., 2017; Cortes Arboleda et al., 2011; Noguero Noguero y San Marín, 2002; Peláez Mendoza y Juncal Hernández, 2009; Santana Romero y Machín Suárez, 2005). Horno (2001) expresa que las consecuencias del abuso pueden aparecer al corto, mediano o largo plazo en las víctimas y aparecer como indicadores Físicos, Conductuales, Emocionales, Sexuales y/o Sociales. Pero también, existen casos en los cuales los NNyA no presentan signos de abuso, es decir, son asintomáticos. Por otro lado, Cortes Arboleda et al. (2011); Arrom Suhurt et al. (2015) y Carvalho e Lira et al. (2017), postulan que las víctimas presentan las siguientes consecuencias psíquicas: menor autoestima, depresión y ansiedad. Estos resultados evidencian, que las víctimas son más propensas a tener que lidiar con consecuencias psíquicas, luego de padecer un abuso sexual.

Por otro lado, los estudios confirman la eficacia de la impartición e implementación de programas psicoeducativos, para incrementar los conocimientos y competencias de prevención, favoreciendo asimismo al derrumbamiento de los mitos y tabúes sobre ASIA (Álvarez-Apaza et al., 2019; Morales et al., 2007). También, siguiendo a Sarasau et al. (2013) se confirma el éxito del tratamiento para ocuparse de las secuelas de ASIA, el cual dependerá de la edad en que la persona haya padecido el abuso sexual. Además, Domínguez Castillo et al. (2019) expresó que los NNyA presentan información y preparación limitados, relacionadas con los riesgos que presentan las redes sociales. De manera general, se puede considerar que tanto los NNyA como los adultos, presentan información insuficiente o errónea sobre la temática, la cual puede ser modificada a través de la psicoeducación.

Para finalizar, y en base a la teoría recolectada, los resultados expresados en la presente revisión son tan solo un pequeño acercamiento a la problemática real, debido a que se expresan únicamente casos de público conocimiento que fueron registrados. Por lo que, podrían modificarse o variar ante la luz del conocimiento de la real incidencia de ASIA.

Conclusión

Se concluye que ASIA es una problemática mundial que siempre existió y que fue silenciada y oculta por mucho tiempo, inclusive en la actualidad. Ningún NNyA se encuentra exento de atravesar un suceso tan trágico y aberrante como lo es el abuso sexual, el cual

marca sus vidas profundamente, irrumpiendo en el adecuado desarrollo evolutivo tanto a nivel conductual, psicológico, social y/o físico. Sus consecuencias pueden afectarlos/as de manera inmediata o no, hasta inclusive en su adultez. Cabe señalar que no siempre los/as menores pueden comunicar lo sucedido a través de la palabra, sino que también pueden expresarlo a través de cambios en sus conductas. Es por ello, que como adultos responsables debemos mantener una asertiva comunicación con los/as NNyA, brindarles herramientas y estar pendientes a cualquier señal de alerta o aviso que nos puedan dar. Resaltar, que esta problemática mayoritariamente se presenta dentro del ámbito familiar, con personas muy cercanas y queridas por los/as menores. La persona agresora se presenta siempre aparentando una buena moral y costumbres, con constructos de sociabilidad, buenos valores y sentimientos familiares, que no son acordes con la realidad, enmascarando de esta manera el abuso sexual.

A su vez, es importante destacar nuevamente, que solo hablamos de una pequeña cifra de casos que fue registrada. Es por esto, que se estima que la real incidencia de ASIA sobrepasa ampliamente los casos conocidos. Mucho se habla de la prevención a través de la impartición de herramientas a los/as menores, pero poco de nuestra responsabilidad y compromiso como sociedad con las infancias y adolescencias. También una forma de prevenir es denunciar, porque de esta forma se logrará cortar con el ciclo de reincidencia de los/as agresores/as y prevenir próximos ataques. Como ya se mencionó, una de las características de estos atacantes es la repetición del delito, que puede darse con el mismo NNyA u otros/as.

Para finalizar, resaltar que hablamos de verdaderos sobrevivientes de ASIA, personas que tuvieron o tienen que enfrentar una serie de consecuencias que el abuso sexual dejó en sus vidas, inclusive lidiar con la incredulidad y rechazo de muchas personas significativas al momento de contar el hecho. Cada experiencia negativa que se presenta es diferente y única, por esta razón se entiende que no existe un plazo establecido para recuperarse de dichas malas experiencias. De esta manera, el presente trabajo se expone como una invitación para ser la voz de aquellos que hoy no la pueden tomar.

Limitaciones del estudio

El estudio supone una revisión sistemática sobre el ASIA. Una de las limitaciones que se presentó fue que la evaluación de los estudios se realizó únicamente sobre investigaciones cuantitativas y cualitativas, esto dificultó la presente revisión, debido a que mayoritariamente los estudios sobre abuso sexual en menores encontrados en las bases de datos utilizadas correspondían a libros, tratados, códigos penales, congresos u otros. A su vez, sólo se revisaron estudios publicados en español, inglés y portugués, lo cual introduce un sesgo de idioma.

Por otra parte, las consecuencias en menores no son específicas ASIA, es decir, que también pueden estar asociadas a otras problemáticas. Para finalizar los estudios expusieron dificultades en la unificación de una definición de ASIA.

Recomendaciones

Para continuar avanzando y combatiendo dicha problemática se recomienda:

En primera instancia, el desarrollo de meta análisis enfocados en realizar robustas y elaboradas revisiones sistemáticas de la literatura disponible sobre la temática abordada;

Además, la producción actualizada de investigaciones de modalidades cuantitativa y cualitativa para una mayor profundización y conocimiento de dicha temática. De esta manera, continuar con el análisis e investigación de nuevas modalidades y nuevos medios, que pueden actuar como factores de riesgo para los NNyA como grooming, entre otros.

Referencias

- Arboleda, M. R. C., Duarte, J. C., & Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157-165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009>
- Arrom, C. H. F., Arrom, M. D. P. F., Suhurt, C. M. A., Samudio, M., de Orrego, M. A. A., Ramírez, A. C. A., & Núñez, M. M. R. (2015). Trastornos mentales en hombre y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13(3). [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)17-023](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)17-023)
- Apaza, R. A., Mamani, A. M., & Benito, O. J. M. (2019). Eficacia de un programa psicoeducativo para prevenir el abuso sexual en menores de educación primaria. *CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(2), 54-61. <https://doi.org/10.35626/casus.2.2019.162>
- Balletbo Fernández, I., & Caballero Ramírez, N. B. (2017). Caracterización socio demográfica 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. *Rev Cient UCSA*, 4(2). [https://doi.org/10.18004/ucs/2409-8752/2017.004\(02\)035-045](https://doi.org/10.18004/ucs/2409-8752/2017.004(02)035-045)
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2016). *Abuso sexual contra niños, niñas o adolescentes: una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*. Autoedición. <http://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2754>
- Chávez Ayala, R., Rivera-Rivera, L., Ángeles-Llerenas, A., Díaz-Cerón, E., Allen-Leigh, B., & Lazcano Ponce, E. (2009). Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos, México. *Revista de Saúde Pública*, 43(3), 506-514. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009000300015>
- de Godoy, M. C. O. (2005). Abuso sexual en la infancia y adolescencia. *Pediatría (Asunción)*, 32(2), 25-29. <https://www.revistaspp.org/index.php/pediatria/article/view/359/333>
- Domínguez Castillo, J. G., Cisneros Cohernour, E. J., & Quiñonez Pech, S. H. (2019). Vulnerabilidad ante el uso del Internet de niños y jóvenes de comunidades mayahablantes del sureste de México. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 10(19). <https://doi.org/10.23913/ride.v10i19.531>
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (1998). *Abuso sexual en la infancia. Manual de terapia de conducta*. Madrid. Dykinson, 2, 563-601.
- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual infantil, víctimas y agresores*. Un

enfoque clínico. Ariel. https://books.google.es/books/about/Abuso_sexual_en_la_infancia.html?id=OQVIInuo36WcC&hl=es

- Hernández, G. C., Torres, S. R., & Cifuentes, M. S. (2017). Caracterización de los casos de abuso sexual valorados en los servicios de urgencias y consulta externa de una institución hospitalaria de primer nivel en el Departamento del Cauca, 2007-2015. *Universidad y Salud*, 19(2), 226-236. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171902.85>
- Horno, P., Santos, A., & Molino, C. (2001). Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales. Save the Children España, 1-355. https://www.academia.edu/es/36084090/ABUSO_SEXUAL_INFANTIL_MANUAL_DE_FORMACI%C3%93N_PARA_PROFESIONALES_SAVE_THE_CHILDREN
- Lira, M. O. D. S. C., Rodrigues, V. P., Rodrigues, A. D., Couto, T. M., Gomes, N. P., & Diniz, N. M. F. (2017). Abuso sexual na infancia e suas repercussões na vida adulta. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000080016>
- LLAVE, T. V. (2012). Abuso sexual: estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. PNCVFS. <https://books.google.com.ar/books?hl=es&lr=&id=nVQrDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA3&dq=llave+2012+abuso+sexual&ots=DnowE1t61a&sig=TjR3jg9BcnCLUX8QY1tcbn7TvWk#v=onepage&q=llave%202012%20abuso%20sexual&f=false>
- Mathews, B., y Collin-Vezina, D. (2017). Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE*, 20(2), 131-148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- Mazón J., Perera M. J., Gastaminza X. H. O., y Rubio B. (2014). Maltrato infantil: El abuso sexual en la infancia y la adolescencia. En S. Alvarez, C. B. Avella-García, I. Baltasar, & J. Bravo, Paidopsiquiatría psicosomática: La interconsulta y la psiquiatría de enlace en Pediatría (pp 336-353). Selene. https://www.researchgate.net/publication/266796297_El_abuso_sexual_en_la_infancia_y_la_adolescencia
- Morales, I. D. L. C. C., Sánchez, F. L., de León, I. A., & González, E. P. (2007). Propuesta de acciones para la prevención del abuso sexual en la niñez y la adolescencia. *MEDISAN*, 11(3). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368444988004>
- Noguerol, V. N., & Marín, A. I. S. (2002). Una mirada a la realidad. *Psychosocial intervention*, 11(2), 245-253. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818141007>
- Palacios, J. R. (2008). El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: un secreto familiar, un problema social. *Revista Electrónica Educare*, 12, 99-111. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194114584014>
- Pereda, N., Polo, P., Grau, N., Navales, N., & Martínez, M. (2007). Víctimas de abuso sexual en la infancia. *Revista Studies de la violencia*, 1, 2-13. <https://www.researchgate.net/publication/28141419>
- Peláez Mendoza, J., & Juncal Hernández, V. (2009). Abuso sexual en niñas y adolescentes: Experiencias de 10 años. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 35(1), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100006&lang=es
- Pérez, N., & Caricote, E. (2014). Concepción noémica del abusador sexual infantil. *Salus*, 18(3), 21-26. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375939028005>
- Romero, L. S., & Suárez, R. M. (2005). El sufrimiento del adulto abusado sexualmente en la infancia. Una aproximación clínica. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 8, 679-693. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017491007>

- Romero J. (2018). Tratado Teórico del Abuso Sexual Infantil y Adolescente en Venezuela. Fundación de Atención Social Habla https://www.researchgate.net/publication/338677433_Tratado_Teorico_del_Abuso_Sexual_Infantil_y_Adolescente_en_Venezuela
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., De Corral, P., & Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 29(1), 29-37. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.1.145281>
- Veirano, C., Zunino, C., Pandolfo, S., Vomero, A., Guerrero, J., Gurin, L., ... & Pérez, W. (2017). Admisión hospitalaria por abuso sexual infantil. Centro Hospitalario Pereira Rossell 2010-2014. *Archivos de pediatría del Uruguay*, 88(5), 246-253. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492017000500246&lang=es
- Vitriol, V., Vásquez, M., Iturra, I., & Muñoz, C. (2007). Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental de hospital general. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 45(1), 20-28. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272007000100006>.