



MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS
Y ADOLESCENTES. DIVISIÓN MÉDICO LEGAL I UTCUBAMBA
AMAZONAS, 2013.**

Por:

Luis Gonzaga Soto Ramos

Asesora:

Albila Beatriz Domínguez Palacios

Jaén - Cajamarca – Perú

Agosto, de 2015

COPYRIGHT © 2015 by

LUIS GONZAGA SOTO RAMOS

Todos los derechos reservados



**MAESTRÍA EN CIENCIAS
MENCION SALUD PÚBLICA**

ACEPTADA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS
Y ADOLESCENTES. DIVISIÓN MÉDICO LEGAL I UTCUBAMBA
AMAZONAS, 2013.**

Comité Científico:

Dra. Rosa Carranza Paz

Presidenta del Comité

M.Cs. Lucy Dávila Castillo

Primer Miembro Titular

M. Cs. Insolina Díaz Rivadeneira

Segundo Miembro Titular

M.Cs. María Abanto Horna

Miembro Accesorio

Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios

Asesora

JAÉN. CAJAMARCA

2015

El informe de tesis constituirá parte de la colección de la biblioteca de la Escuela de Post Grado de la Universidad Nacional de Cajamarca, La firma abajo, autoriza el uso de esta investigación para cualquier lector que lo solicite; de igual manera, la posible publicación por parte de la Escuela de Post Grado.

Luis Gonzaga Soto Ramos

A:

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios.

Al hombre que me dio la vida, el cual a pesar de haberlo perdido a muy temprana edad, ha estado siempre cuidándome y guiándome desde el cielo.

A mi madre que a pesar de su enfermedad, ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

A mi esposa y queridas hijas Joselyn y Estefany que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis compañeros, docentes y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron su conocimiento, alegrías y tristezas.

Mucho mejor atreverse a hacer cosas grandes, a obtener triunfos gloriosos, aun cuando matizados con fracasos, que formar en las filas de aquellos pobres de espíritu que ni gozan mucho ni sufren mucho porque viven en el crepúsculo gris que no conoce la victoria ni la derrota.

Theodore Roosevelt

CONTENIDO

Ítems	Página
AGRADECIMIENTOS.....	ix
LISTA DE ILUSTRACIONES.....	x
LISTA DE ABREVIACIONES.....	xi
GLOSARIO	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT.....	xiv
CAPÍTULO I:INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II:MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes.....	6
2.2 Bases teóricas conceptuales.....	15
2.2.1 Enfoque ecológico del maltrato infantil.....	15
2.2.2 Abuso sexual infantil.....	17
2.2.3 Factores de riesgo abuso sexual infantil.....	23
2.2.4 Abuso sexual intrafamiliar.....	26
CAPÍTULO III:MARCO METODOLÓGICO.....	30
CAPÍTULO IV:RESULTADOS Y DISCUSIÓN	34
4.1. Prevalencia del abuso sexual infantil.....	34
4.2. Factores individuales asociados al abuso sexual en niños y adolescentes.....	35
4.3. Factores familiares asociados al abuso sexual en niños y adolescentes.....	39
4.4. Características de la víctima en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.	42
4.5 Características del agresor en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual....	45
4.6 Características médico forenses del abuso sexual en niños y adolescentes.....	48

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	52
APÉNDICES	58

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso, quien es la luz, salvación y fortaleza, por darme el don de la vida, la salud y la sabiduría para concluir satisfactoriamente la maestría.

A mi esposa y mis queridas hijas Joselyn y Estefany, quienes con su amor y comprensión me han apoyado en todo momento.

Expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que, con su ayuda han colaborado en la realización del presente trabajo, en especial a la Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios, por ser una docente ejemplar, por su asesoría y enseñanza, orientación, seguimiento y supervisión continua, pero sobre todo por la motivación y apoyo recibido a lo largo de estos dos años.

Así mismo, a los docentes de la Escuela de Postgrado de la UNC –SJ, por orientarme y guiarme en la formación académica y moral.

Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibidos de mi familia, amigos y compañeros de trabajo de la División Médico Legal I Utcubamba.

A todos ellos, muchas gracias.

LISTA DE ILUSTRACIONES

Cuadros	Página
1.- Factores individuales asociados al abuso sexual en niños y adolescentes.....	35
2.- Factores familiares asociados al abuso sexual en niños y adolescentes.....	39
3.- Características de la víctima en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual..	42
4.- Características del agresor en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.....	45
5.- Características médico forenses del abuso sexual en niños y adolescentes.	48

LISTA DE ABREVIACIONES

ASI	: Abuso Sexual Infantil.
CEM	: Centro de Emergencia Mujer.
DCLS	: Delito Contra la Libertad Sexual.
DML	: División Médico Legal.
MIMDES	: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
OMS	: Organización Mundial de la Salud.
ONU	: Organización de las Naciones Unidas.
PILVFS	: Programa de Lucha Integral Contra la Violencia familiar y Sexual.
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
ONGs	: Organismos no Gubernamentales

GLOSARIO

Maltrato infantil:	Es toda forma de perjuicio o de abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual mientras el niño se encuentra bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo.
Abuso sexual infantil:	Son los contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona.
Abuso sexual intrafamiliar (incesto):	Contacto físico sexual o relación sexual por un pariente de consanguinidad lineal (padre / madre, abuelo / abuela o por hermano /hermana, tío / tía, sobrino/ sobrina).
Factor de riesgo:	Característica, circunstancia o situación, que se presenta en una persona; aumentando la posibilidad y probabilidad de estar expuesta a ser víctima de abuso sexual infantil.
Niño:	La Convención de los Derechos del niño fue adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y entiende por niño a todo ser humano menor de 18 años de edad.
Perpetrador:	Persona que agrede sexualmente a un niño, niña y adolescente
Prevalencia:	La prevalencia se define como el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

RESUMEN

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional de diseño transversal, estuvo orientado a determinar algunos factores individuales y familiares asociados al abuso sexual en niños, y adolescentes que acudieron a la División Médico Legal I Utcubamba. La muestra estuvo conformada por 100 expedientes e incluyó: reconocimientos médicos legales en delito contra la libertad sexual, pericia psicológica y la carpeta fiscal del niño y adolescente víctimas de abuso sexual; la investigación utilizó como técnica la revisión documental. Se concluye que, la prevalencia del abuso sexual infantil en División Médico Legal I Utcubamba para el año 2013 fue de 5,63 por ciento. Caracterizan a las víctimas del abuso sexual infantil: edad de inicio 12 a 18 años, duración de hasta un mes, método empleado la fuerza física o amenaza, lugar de ocurrencia domicilio del menor; predominó el abuso sexual con contacto físico en su modalidad violación sexual de tipo vaginal. Caracterizan al agresor: sexo masculino, de 18 a 40 años, soltero, de participación individual, sobrio, y es un integrante de la familia. Los factores de riesgo de tipo individual asociados significativamente al abuso sexual infantil son: el ser mujer, adolescente, víctima de violencia intrafamiliar; y los factores de riesgo de tipo familiar son: la violencia intrafamiliar a la madre.

Palabras Clave: Abuso sexual infantil. Factores de riesgo.

ABSTRACT

The research is descriptive, retrospective, cross-correlational design type, was aimed at determining some individual and family factors associated with sexual abuse in children and adolescents who attended the Forensic Division I Utcubamba. The sample consisted of 100 records included: legal medical examinations at crime against sexual freedom, psychological expertise and fiscal folder child and adolescent victims of sexual abuse; research technique used as the document review. We conclude that the prevalence of child sexual abuse Forensic Division I Utcubamba 2013 was 5, 63 por ciento. Characterize victims of child sexual abuse: age of onset 12-18 years lasting up to one month, method used physical force or threat, place of occurrence in victim domicile; predominant sexual abuse with physical contact in their mode of vaginal sexual violation type. Characterize the aggressor: sex male, 18 to 40 years, single, sober participation, and is a member of the family. Risk factors individual types significantly associated with child sexual abuse are: being female teenage victim of domestic violence; and Risk factors family type are: family violence to the mother.

Keywords: Child sexual abuse. Risk factors.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El abuso sexual infantil es un grave problema de salud pública que, en gran parte de los casos, interfiere en el adecuado desarrollo de la víctima que lo sufre y repercute negativamente en su estado físico y psicológico. Aunque la mayor parte de los casos de abuso sexual infantil se ocultan por vergüenza y marginación ante la sociedad, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) advierte que 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual antes de cumplir los 18 años de edad, experimentando un coito forzado y otras formas de violencia sexual en todo el mundo. A menudo no se denuncian los casos de violencia sexual y en muchas ocasiones, el abuso sexual está aceptado culturalmente. Un estudio realizado en Jamaica indica que muchos hombres creen tener derecho a mantener relaciones sexuales con las niñas bajo su cuidado^{1,2}.

La información recopilada en distintos países de la región de América Latina y el Caribe muestra que cada hora de cada día 228 niños son explotados sexualmente y el 70 y 80 por ciento de las víctimas de abuso sexual son niñas, en la mitad de los casos los agresores viven con las víctimas y tres cuartas partes son familiares directos. Los abusadores no padecen psicopatologías específicas que los distingan del resto de las personas ni pertenecen a un nivel socio-cultural determinado, la distinción recae en el deseo sexual que sienten por los niños y en la concreción de estos³.

En México los agresores son miembros de la propia familia o conocidos, haciendo que los casos de abuso sexual sean mantenidos como secreto familiar y en consecuencia se transmiten generacionalmente. Entre los factores de riesgo familiares se señalan, el abuso del alcohol de los padres y violencia hacia la madre y como factores individuales, se mencionan el hecho de ser mujer, haber sido víctima de violencia familiar y tener una autoestima baja. Se estima que entre el 2 por ciento al 59 por ciento de los niños han sido víctimas de este problema⁴.

En el Perú el abuso sexual infantil tiene una prevalencia de 19,3 por ciento. En 8 de cada 10 casos el abusador es conocido o parte del entorno familiar de la víctima y 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años tienen como causa el incesto o violación⁵.

Un estudio realizado en Lima metropolitana sobre abuso sexual infantil muestra una serie de factores vinculados a elementos sociales, culturales, familiares e individuales que, actuando de manera independiente o en conjunto, configuran condiciones de riesgo para niñas, niños y adolescentes⁶.

El abuso sexual infantil en la provincia de Utcubamba, es un tema que cada día cobra mayor fuerza, y en la actualidad, los niños, y adolescentes continuamente sufren de abuso sexual y están asociados a factores de riesgo como la violencia intrafamiliar, familias disfuncionales, entre otros y el perpetrador casi siempre es un familiar.

El año 2012, acudieron a la División Médico Legal I Utcubamba 116 casos de abuso sexual infantil, referidos de la autoridad policial, fiscal o judicial para reconocimiento médico legal denominado Delito Contra la Libertad Sexual

(DCLS) asociado a examen psicológico. Sin embargo, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) reportó 48 casos en el mismo período, lo que evidencia que existe un sub registro de información en la zona de estudio y no refleja la magnitud del problema.

De lo expuesto surgió la siguiente pregunta: ¿Qué factores de riesgo están asociados al abuso sexual, en niños y adolescentes que acudieron a la División Médico Legal I Utcubamba, período 2013?

La hipótesis que guió la investigación fue: Los factores de riesgos individuales y familiares están asociados al abuso sexual en niños y adolescentes que acudieron a la División Médico Legal I Utcubamba.

El Objetivo general estuvo dirigido a determinar algunos factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y adolescentes que acudieron a la División Médico Legal I Utcubamba; los objetivos específicos estuvieron orientados a: 1) Estimar la prevalencia del abuso sexual infantil en la División Médico Legal I Utcubamba 2) Describir los factores de riesgos individuales y familiares asociados al abuso sexual infantil en niños y adolescentes en la División Médico Legal I Utcubamba 3) Identificar las características de la víctima y agresor del abuso sexual infantil en la División Médico Legal I Utcubamba 4) Identificar las características médico forenses del abuso sexual infantil en niños y adolescentes en la División Médico Legal I Utcubamba.

El estudio encontró justificación, porque el abuso sexual en niños y adolescentes no sólo produce daños físicos, sino psíquicos y morales, lo que trae consigo consecuencias a futuro, puesto que el trauma que provoca en ellos y en sus

familiares es realmente incalculable; sus vidas pueden devenir en una tortura insostenible desapareciendo sus valores morales y convirtiéndolos en adultos carentes de criterios ético morales, haciendo que se sientan personas inadaptadas fuera de todo control social, por tanto ¿ Qué clase de vida le espera a los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual?. Se añade a esta situación, el sub registro de información y el desconocimiento de los factores de riesgo asociados, pues, solo se detectan entre 10 a 20 por ciento de casos de abuso sexual infantil, lo que infravalora este flagelo social, permitiendo ver solamente la punta del iceberg más no la verdadera problemática, lo que dificulta al Estado, a sus gobiernos, a los sectores educación, salud y a las organizaciones no gubernamentales direccionar sus programas de prevención, atención e intervención del abuso sexual infantil.

Por tanto, el trabajo permitió la identificación de los factores de riesgo asociados al abuso sexual, la prevalencia y sus características, lo que permitirá a los grupos de interés desarrollar factores de protección en la población y a la vez tener ciudadanos útiles para la sociedad, ya que los niños y adolescentes son el potencial humano del futuro. Además, permitirá a los decisores políticos tomar medidas acertadas, que minimicen este grave problema social en salud pública.

Los resultados de la investigación serán socializados con los trabajadores de la División Médico Legal I Utcubamba, a fin de establecer un protocolo estándar de intervención a las víctimas de abuso sexual infantil al momento de realizar la anamnesis y ampliarla hacia el ambiente familiar y social, incidiendo en los factores de riesgo.

El contenido del estudio está organizado en cuatro capítulos: Capítulo I, la introducción, la misma que describe el planteamiento del problema, hipótesis,

objetivos y justificación. Capítulo II, describe el marco teórico que comprende los antecedentes del estudio, y la base teórica conceptual. Capítulo III, presenta el marco metodológico, que comprende el tipo y diseño de estudio, unidad de análisis, población, muestra, criterios de inclusión y exclusión, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, técnicas y procedimiento de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los datos, y los aspectos éticos. Capítulo IV, presenta los resultados y discusión; finalmente se presenta las conclusiones y recomendaciones; las referencias bibliográficas y los apéndices.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), al estudiar la discapacidad en la primera infancia en el año 2013, refieren que los niños discapacitados son más vulnerables al abuso físico, sexual y psicológico. El aislamiento social, la indefensión y el estigma de los niños con este problema los hace vulnerables a la violencia. Tienen tres a cuatro veces más probabilidad de padecer violencia que los niños normales⁷.

Perdahli, et al⁸. En Turquía el año 2010, al estudiar las características forenses de casos de abuso sexual, señalaron que, de un total de 83 casos, 69 por ciento eran niñas, la edad media fue 11.01 ± 3.9 años, el 73,5 por ciento de los perpetradores fueron familiares y el tipo de abuso más común fue el contacto genital sin penetración en 44,6 por ciento.

En esta misma línea Lee y Lathrop⁹, en Nuevo México, el año 2010, investigaron homicidios en niños relacionados con el abuso sexual infantil, revisando registros de autopsias con el fin de identificar y caracterizar las muertes por abuso de menores, precisando que un 80 por ciento de los parientes y familiares de las víctimas de abuso sexual infantil son sus abusadores.

Usta y Farver¹⁰, al investigar el abuso sexual infantil en el Líbano durante la guerra y la paz en el 2010, indicaron que en el 89 por ciento de los casos, la edad de los niños, el tamaño de la familia, el nivel de educación paterna y el funcionamiento familiar predice significativamente el abuso sexual infantil.

Hien, et al¹¹. Al estudiar la depresión y la ira como factores de riesgo subyacentes y el consumo de sustancias durante la maternidad, en Estados Unidos (EE.UU.) el año 2010, concluyeron que, en familias donde hay consumo de drogas existe un potencial riesgo asociado al abuso sexual infantil.

En esta misma línea Romero¹², al comparar el abuso de sustancias vía parental y la negligencia infantil, encontró en E.E.UU una alta correlación entre el maltrato, la negligencia y el abuso sexual infantil con el consumo de sustancias por los padres.

Sartor, et al¹³. Al investigar la asociación entre el abuso sexual infantil y las alteraciones por consumo de alcohol en las mujeres, mostraron que la prevalencia del trastorno depresivo mayor, el consumo regular de tabaco, el abuso de cannabis, problemas de alcohol materno y problemas de alcoholismo paterno; respaldan el abuso sexual infantil.

Por otra parte, Bowman, Scotti y Morris¹⁴. En su estudio denominado “Prevención del abuso sexual: Un programa de formación para discapacidades del desarrollo” refieren que en EE.UU las personas con problemas de desarrollo tienen mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual infantil durante el 2010.

En la República Dominicana, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)¹⁵ durante el 2010, realizó un estudio cuantitativo sobre incidencia del abuso y explotación sexual infantil concluyendo que: el 30 por ciento correspondió a casos de abuso sexual, 31 por ciento abuso emocional, 21 por ciento negligencia, 18 por ciento abuso físico; 63 por ciento de los casos de abuso sexual reportados son entre 13 y 17 años, 30 por ciento entre 7 y 12 años, 7 por ciento entre 1 y 6

años; 41 por ciento de los casos de abuso sexual ocurren en el hogar del agresor y 25 por ciento en el hogar de la víctima.

Peláez y Juncal¹⁶ al describir las características epidemiológicas de las víctimas de abuso sexual en Cuba durante el 2009, mostraron que la incidencia de abuso sexual en niñas es 1,15 por ciento con mayor porcentaje en adolescentes; predominó el abuso sexual crónico que representó el 100 por ciento en niñas y 50 por ciento en adolescentes y el familiar o conocido como perpetrador.

Chávez, Rivera y Ángeles, et al⁴. En el 2009, al estudiar los factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de la ciudad de México y al estimar la prevalencia y los factores asociados mostraron los siguientes resultados: el 4,7 por ciento de los (as) estudiantes presentaron intento de abuso sexual y el 2,9 por ciento fueron víctimas de abuso sexual consumado; las mujeres tuvieron mayor prevalencia de intento en 6,1 por ciento, además 3,6 por ciento de las mujeres y el 1,9 por ciento de los hombres fueron abusados sexualmente; el principal agresor en mujeres fue el novio y en hombres una persona desconocida; la edad promedio 12,02 años en mujeres y 11,71 en hombres y los factores asociados al abuso sexual infantil fue: mayor consumo de alcohol de los padres, violencia hacia madre, ser mujer, ser víctima de violencia intrafamiliar alta y el autoestima alta fue un factor protector.

Sánchez y Martín¹⁷, el 2007 en España, analizaron retrospectivamente a niños víctimas de abuso sexual, sus madres y presuntos agresores con el objetivo de describir las características asociadas, con los siguientes resultados: Factores de riesgo de tipo individual: edad 10-15 años 35 por ciento; sexo femenino 71,6 por ciento; déficit físico y/o psíquico 13,6 por ciento. Factores de riesgo de tipo

familiar: la violencia intrafamiliar 47 por ciento, estructura familiar biparental 69,7 por ciento, hacinamiento familiar 16,7 por ciento. Características del abuso sexual infantil: la conducta abusiva frecuente fue tocamientos del agresor a la víctima en órganos sexuales por debajo de la ropa 45,7 por ciento; tocamientos en genitales del ofensor 26,9 por ciento; exhibicionismo 19,9 por ciento; sexo oral 19,9 por ciento; tocamientos del agresor a la víctima en órganos sexuales por encima de la ropa 15 por ciento; penetración con pene anal y vaginal 14,2 por ciento y frotamiento de genitales 11,6 por ciento. Características de la víctima: edad de inicio del abuso sexual: 0-5 años 24,8 por ciento, 6 -11 años 21,6 por ciento ,12-18 años 10 por ciento; duración del abuso sexual: más de un mes 36,1 por ciento, hasta 1 mes 20,2 por ciento; método empleado fue: la seducción o soborno 33,2 por ciento, fuerza física o amenaza 16,8 por ciento; lugar de ocurrencia: domicilio del menor 43,4 por ciento, domicilio del ofensor 28,3 por ciento. Características del agresor: edad entre 18- 40 años 38,5 por ciento, varón 92,3 por ciento, número de sujetos participantes predominó el individual 67,8 por ciento, el 26 por ciento uso drogas /alcohol, casado 33,3 por ciento, separado y divorciado 35,9 por ciento; la relación entre la víctima y el ofensor fue el padre biológico con 33,8 por ciento, tío/a 11,6 por ciento, hermano 7,2 por ciento, abuelo 6,4 por ciento, 21 por ciento otros familiares y 20,2 por ciento sin parentesco familiar pero si conocido del niño.

En Pichincha – Ecuador, Romero¹⁹; durante el año 2013, estudió los factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños y niñas, señalando como factores individuales: problemas de salud física como la minusvalía, retraso del desarrollo del lenguaje. Factores de riesgo de tipo afectivo: ser mujer, antecedente de abusos sexual en el niño/a. Factores sociales: padre o madre no biológico, familia monoparental, familia reconstituida, violencia física hacia la madre, bajo estatus

socioeconómico, baja comunicación e interacción negativa entre padres e hijos, niveles bajos de afecto paterno, padre o madre joven, uso de alcohol o drogas, problema de hacinamiento, madre con antecedente de abuso sexual. Las conductas de riesgo encontradas fueron: permanecer sola en un medio de transporte público, contacto previo con el presunto agresor, contacto con desconocido, dejar al niño /a con la nueva pareja del progenitor/a.

En esta misma línea Villanueva²⁰, el año 2012, al investigar los factores de riesgo asociados al abuso sexual intrafamiliar en estudiantes universitarios de Colombia, encontró los siguientes factores: la falta de un progenitor en el hogar 13 por ciento, relaciones familiares disfuncionales 12 por ciento y trastornos del comportamiento 9 por ciento. De igual forma indica dimensiones que hacen referencia al género y edad, abuso de confianza por parte del abusador y baja autoestima, alcoholismo y adicción en algún miembro de la familia y desconocimiento de la sexualidad.

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia, el abuso sexual infantil es un problema creciente. Vélez²¹, refiere que la tasa de exámenes sexológicos por presunto delito sexual pasó de 31,9 por 100.000 habitantes en el año 2000 a 44,26 por 100.000 en el 2010; al realizar 18,129 valoraciones médico legales por presuntos delitos sexuales, el 86 por ciento de las víctimas fueron personas menores de 18 años. El mayor número de exámenes sexológicos se efectuó a niñas entre los 10 y 14 años, con una tasa de 287 por 100.000 habitantes, seguido por niñas entre los 5 y 9 años con una tasa de 185,41 y entre los 0 y 4 años con una tasa 101,61 por 100.000 habitantes, mientras que en los niños, el mayor pico se presenta entre los 5 y 9 años con una tasa de 59,77 demostrando que

efectivamente las niñas más que los niños están en una situación de mayor vulnerabilidad al abuso sexual.

Roberto², realizó una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil en Colombia, durante el 2010 donde refiere, que el abuso sexual y la estructura familiar guardan una relación importante y debe ser tenida en consideración en la detección de familias en riesgo y en la evaluación de casos de abuso. Los mayores porcentajes de abuso sexual fueron hallados en aquellos que crecieron en familias infelices, que vivieron un período tan solo con su madre y que recibieron educación sexual inadecuada. Existe un elevado número de familias disfuncionales 74,4 por ciento y alcohólicas 35 por ciento asociadas a casos de abuso sexual infantil, lo que nos señala la importancia que tienen estas manifestaciones en la génesis de este problema.

Gómez, Cifuentes y Sieverson ²², en el 2010 realizaron un estudio descriptivo retrospectivo en menores de 18 años al estudiar las características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada de Santiago de Chile con los siguientes resultados: Las víctimas de abuso sexual son principalmente niñas entre 8 y 12 años, pertenecientes a familias de nivel socioeconómico bajo, con adecuados niveles de desarrollo salvo en la esfera socioemocional y psicosexual, el principal motivo de ingreso es abuso sexual intrafamiliar crónico, perpetrado en el propio hogar y por una figura masculina cercana a la niña (o)

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en su guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual 2007 ha identificado como factores de riesgo para que ocurra el abuso sexual los siguientes: ser mujer, tener

entre 11 y 15 años, padecer insuficiencias económicas y culturales, haber sufrido previamente otros tipos de maltrato infantil, baja autoestima, sumisión a la autoridad y poca confianza en los adultos²³.

Beltrán²⁴, realizó en Colombia durante el 2007 una revisión documental sobre investigaciones publicadas entre 1995 y 2005, orientadas a medir características y factores precipitantes del abuso sexual donde reporta: la media de edad (7,9) años; período de duración (4,28) años; relación perpetrador-víctima 62,2 por ciento fue un integrante de la familia; de éstos el 30,3 por ciento fue el padre biológico. Concluye que el abuso sexual no es un problema que obedece a una sola causa ni posee una sola característica, es multifactorial. Las variables estudiadas asociadas al abuso sexual fueron: 1.-Estructura familiar caótica; donde se presentan dificultades en las relaciones interpersonales 2.-Presencia de violencia o conflicto marital. 3.- Comportamientos de los padres inclinados hacia el abuso de alcohol o drogas 4.-Historia de abuso sexual en las madres de las menores.

En el Perú, estudios realizados por el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima 2012; encontró que la violencia familiar afecta en similar magnitud a niños y niñas; en la etapa de la adolescencia las mujeres han sido afectadas en mayor magnitud; la persona abusadora sexual es un familiar o conocido; las diferencias de género y edad se hacen visibles en el abuso sexual: 9 de cada 10 casos corresponde a niñas, siendo las adolescentes las más afectadas en su modalidad de violación sexual. El abuso sexual incestuoso, constituye aproximadamente el 50 por ciento de los casos de violencia sexual reportados al Centro Emergencia Mujer (CEM) en menores de

18 años; dentro de esta categoría destaca por su frecuencia el incesto padre – hija, o padrastro – hijastra²⁵.

Arnillas⁶, en su proyecto cerros seguros en el distrito del Agustino, al estudiar los factores de riesgo frente a la ocurrencia del abuso sexual en niñas y niños de los barrios tugurizados en Lima Metropolitana 2011; relacionó el abuso sexual infantil con factores vinculados a elementos sociales, culturales, familiares e individuales, que actuando de manera independiente o en conjunto, configuran condiciones de riesgo para niñas, niños y adolescentes con las siguientes conclusiones: *Factores sociales*, las características físicas y sanitarias de las viviendas incrementan los factores de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual. *Factores familiares y personales*, la calidad de vínculo de respeto y seguridad entre las personas, propician la formación de personalidades agresivas o sumisas, facilitando la continuidad de diversas formas de violencia así como del abuso transgeneracional.

Bardales y Huallpa²⁶, en su estudio piloto sobre maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de centros educativos urbanos del Perú durante el 2004 revelaron que: uno de cada diez escolares de educación primaria, han sufrido alguna forma de abuso sexual. La prevalencia en niñas fue 13 por ciento, niños 7 por ciento. La prevalencia por distrito es 17 por ciento para Lima, 5 por ciento para Cusco y 10 por ciento para Iquitos. El 62 por ciento refirió gestos y miradas obscenas, 40 por ciento tocamientos o besos incómodos, 28 por ciento fueron obligados a realizar tocamientos y un 7 por ciento tuvieron relaciones sexuales forzadas. Como personas agresoras se señalan a: tíos, primos, padre, compañero de colegio, profesor o profesora, vecino, desconocido y empleador.

Así mismo: 1 de cada 10 adolescentes de educación secundaria en Lima; 2 de cada 10 en Cusco y 4 de cada 10 adolescentes en Iquitos han sido afectados o afectadas por alguna forma de abuso sexual con o sin contacto. Las formas más frecuentes de abuso sexual son los tocamientos y/o besos incómodos, las propuestas indecentes, intento de violación, con algo menos de incidencia aparece la violación y finalmente, amenazas por no querer tener relaciones sexuales. Las personas agresoras en el ámbito familiar fueron: el tío o la tía, seguido de los primos, en tercer lugar se encuentra el padre o padrastro, y en el cuarto lugar se encuentran los abuelos y hermanos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ a través de un estudio multicéntrico realizado por Tristán, 2003 en la ciudad de Lima y Cusco denominado “Violencia Familiar, violencia sexual, aborto y derechos reproductivos” reportó: dos de cada diez mujeres fueron víctimas de abuso sexual antes de los 15 años, principalmente por parte de un allegado o familiar.

Castañeda, Castman y Pimentel²⁷, en el 2003, realizaron un estudio de tipo descriptivo en niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil en el Instituto Especializado de Salud del Niño de la ciudad de Lima con los siguientes resultados: el 53,7 por ciento tenía en su historia un suceso de abuso sexual cometido por una persona de sexo varón que pertenecía a su familia (tío, primo, hermano, abuelo, padre, padrastro) siendo los de mayor frecuencia primo y tío con 16,7 por ciento. El 23,4 por ciento presentó abuso sexual por personas de sexo varón cercanas al entorno familiar es decir amigo o vecino. Un 10 por ciento de niñas presentó abuso sexual cometido por personas pertenecientes al entorno escolar, del cual el 6,7 por ciento fueron personas de sexo masculino y un 3 por

ciento del sexo femenino (auxiliar de nido). La estrategia utilizada por los abusadores fueron: atemorizar, jugar con la seguridad de la niña o adolescente, el chantaje emocional asociado a generar culpa en la niña o adolescente frente a la situación económica que está atravesando su familia.

Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual - Centro de Emergencia Mujer (CEM), 2013²⁸. Según reporte estadístico de personas afectadas por violencia familiar y sexual refiere: de un total de 161 personas afectadas por violencia familiar y sexual, 55 niños, niñas y adolescentes fueron víctimas de abuso sexual en la provincia de Utcubamba.

2.2 Bases teóricas conceptuales.

2.2.1 Enfoque ecológico del maltrato infantil.

El trabajo de investigación tendrá como base la perspectiva de la teoría ecológica, donde se puede focalizar los factores de riesgo que se generan ante un delito de carácter sexual. James Garbarino y Jay Belsky²⁹ en 1980 plantearon el modelo ecológico en la etiología del abusos sexual infantil como un tipo de maltrato infantil. En su trabajo clásico, resume así las propuestas teóricas del modelo ecológico:

- a) El maltrato infantil está múltiplemente determinado por fuerzas que actúan en el individuo, la familia, la comunidad y la cultura en la que el individuo y la familia están inmersos.
- b) Estos determinantes múltiples están ecológicamente anidados uno dentro de otro; y consecuentemente.

En su modelo ecológico, Belsky plantea cuatro sistemas que operan en la producción y mantenimiento del maltrato infantil. Estos niveles son: a) Desarrollo ontogénico b) El microsistema, c) El exosistema d) El macrosistema.

El Desarrollo Ontogénico: Representa la herencia que los padres que maltratan a sus hijos traen consigo a la situación familiar y al rol parenteral.

El Microsistema: Representa el contexto inmediato donde tiene lugar el maltrato, es decir la familia propiamente dicha.

El Exosistema: Representa las estructuras sociales tanto formales como informales (por ejemplo, el mundo del trabajo, el vecindario, redes de relaciones sociales) que no contienen en sí misma a la persona en desarrollo, aunque rodea y afecta el contexto inmediato en el que se encuentra la persona y, por lo tanto, influye delimita o incluso determina lo que ocurre allí.

El Macrosistema: Representa los valores culturales y sistemas de creencias que permiten y fomentan el maltrato infantil a través de la influencia que ejercen en los otros tres niveles, el individuo, la familia y la comunidad.

El informe mundial de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre la violencia y la salud del 2002 adoptó el “modelo ecológico” para ayudar a entender la naturaleza multicausal y multifacética de la violencia. Como herramienta analítica, de este modelo reconoce que existe una gama amplia y compleja de factores que aumentan el riesgo de violencia y ayudan a perpetuarla o, alternativamente pueden proteger contra ella. El modelo ecológico identifica la historia personal y las características de la víctima o autor, su familia, el contexto social inmediato (factores comunitarios) y las características de la sociedad en su conjunto. En contraste con las explicaciones simplistas, el modelo enfatiza que es

una combinación de factores, que actúa en diferentes niveles, lo que influye en la probabilidad de que la violencia ocurra, se repita o cese³¹.

Los diferentes factores relevantes para cada uno de los niveles del modelo ecológico también se verán afectados por el contexto de los entornos en los que los niños y niñas interactúan, tales como el hogar y la familia, la escuela, las instituciones y lugares de trabajo, su comunidad y la sociedad en su conjunto.

2.2.2 Abuso Sexual Infantil.

Numerosos estudios de prevalencia de abuso sexual infantil se han realizado en el mundo con resultados muy diversos. La mayoría de estudios sobre el abuso sexual infantil coinciden que, en su mayoría las víctimas son niñas³⁸. Existen dos importantes meta-análisis de prevalencia a nivel mundial; un estudio del año 1994 (análisis de 21 investigaciones) encontró una prevalencia de 7 y 36 por ciento en mujeres, 3 y 29 por ciento en hombres; replicado actualizado y ampliado el 2009 encontrando entre 0 y 53 por ciento para mujeres, 0 y 60 por ciento para hombres. El otro estudio, de 1997 (revisión de 15 investigaciones) encontró una prevalencia de 22,3 por ciento para mujeres y 8,5 por ciento para hombres. En la mayoría de los estudios, la edad media en la que se inicia el abuso es a los 10 años. En Chile los estudios de prevalencia presentan resultados dispares, con porcentajes que van entre 5 y 11 por ciento de la población total³⁹.

La Organización Mundial de la Salud, define el abuso sexual como un tipo de maltrato infantil; quien considera involucrar al niño en actividades sexuales el cual no llega a comprender totalmente, ya que éste no está en condiciones de dar consentimiento y es evolutivamente inmaduro. El abuso sexual infantil se

manifiesta en actividades entre un niño y un adulto o entre un niño y otro que, por su edad o por su desarrollo, se encuentra en posición de responsabilidad, confianza o poder. Estas actividades cuyo fin es gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona.

Otra definición de abuso sexual infantil la más difundida, es la proporcionada por National Center for Child Abuse and Neglect, que define al abuso sexual como los contactos o interacciones entre un niño y un adulto, cuando el primero se utiliza para estimulación sexual del segundo o de otra persona; además afirma que “el abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el menor.”

Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría² define al Abuso Sexual Infantil (ASI) como la práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño o seducción, ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder.

Sánchez y Martín¹⁷, dicen que “el abuso sexual infantil a un menor de 18 años implicado en una interacción de carácter sexual, con o sin contacto físico, es el que se produce con asimetría o coerción”. La asimetría se ha establecido por una superior capacidad física y psíquica del ofensor sobre la víctima y al menos cinco años de diferencia entre víctima y ofensor cuando éste es menor de 18 años. La coerción se definió como el uso de fuerza física, amenazas o intimidación.

Algunos investigadores difieren en criterios de edad o grado de relaciones entre víctima y agresor, la prolongación en el tiempo al tratar el abuso sexual infantil,

observándose en las diferentes definiciones que todas ellas implican tres términos: Coerción, asimetría y seducción; definiéndose a la seducción como una violencia sistemática camuflada, donde el agresor busca ganarse la confianza del niño(a).

Cuando hablamos de abuso sexual en menores podemos asegurar que no son iguales, no se produce la agresión de la misma forma, no afectan de la misma manera a la integridad y evolución psicológica de la víctima. Autores como Viviano²⁵ refiere que generalmente el abuso sexual infantil se asocia con la violación sexual y esto no es correcto, ya que existen muchas modalidades de abuso sexual. El abuso sexual infantil se puede clasificar en abuso con o sin contacto físico.

Abuso sexual infantil con contacto físico: El contacto físico abusivo se clasifica:

- a) Contactos bucales en zonas genitales u otras vinculadas a la actividad sexual y que suelen estar cubiertas por la ropa (pecho, vientre, y glúteos). Estos contactos pueden incluir besos y otras formas de gratificación oral como el lamer o morder.
- b) Caricias, frotamientos o tocamientos de las zonas del cuerpo ya señaladas, con la finalidad de excitarse o explorar el cuerpo del o la menor de edad; esto incluye la estimulación de los órganos sexuales del niño o niña, igualmente, los frotamientos que la persona abusadora efectúa “como por descuido” o aprovechando situaciones en donde el cuerpo de la o el menor de edad es accesible, por ejemplo al pasar por un lugar estrecho, cuando se está en el microbús, cuando se comparte la misma cama y aprovechando situaciones de expresión de afecto.
- c) Realización del acto sexual o coito, lo cual se denomina violación sexual, esto puede darse mediante la penetración del pene en la vagina o en el ano; incluye

también la penetración con otras partes del cuerpo (los dedos) o con objetos. El denominado sexo oral también definido como una modalidad de violación sexual.

d) El sexo interfemoral que consiste en la realización del acto sexual sin penetración. El órgano sexual masculino se excita por frotamiento entre las piernas de la o el menor. Algunos abusadores suelen recurrir a este acto y evitar la penetración que tiene penas de cárcel más severas.

En la legislación peruana, los actos en los cuales no ha habido penetración, ni lesiones extra genitales se denominan actos contra el pudor y tienen pena de cárcel.

Abuso sexual infantil sin contacto físico: Abuso sexual en la que no hay contacto físico. Suelen acompañar o servir de antesala para el contacto físico posterior y son:

- a) Espiar al niño, niña o adolescente cuando se viste.
- b) Exponer los genitales ante él o la menor o masturbarse delante de él o ella.
- c) Utilizarle para elaborar material pornográfico.

Sánchez y Martín¹⁷, clasifican el abuso sexual infantil según la relación víctima-agresor de la siguiente manera: extra familiar, intrafamiliar y entre iguales.

Extra familiar: El ofensor es un adulto, mayor de 18 años, que no tiene lazos de consanguinidad con el menor, no convive con él en el domicilio familiar, ni ocupa un rol de parentesco convivencial y puede ser:

- *Conocido:* El menor es agredido por una persona que pertenece a su círculo social y es conocido por la familia. La relación se da por cercanía física, social o por ejercicio del rol de poder que posee el agresor: profesor, guía, amigo de la familia, etc. El abuso se ejerce generalmente mediante la seducción, persuasión o coacción no violenta.

- *Desconocido:* La víctima no tiene un vínculo de conocimiento o cercanía previa con el abusador; éste es desconocido por la familia del menor. Comúnmente es una experiencia única, puede ser violenta y es sufrida mayoritariamente por adolescentes.

Intrafamiliar: La víctima y ofensor forman parte de la misma familia. El ofensor es un miembro adulto de la estructura familiar y tiene una relación de consanguinidad con la víctima de hasta 4º grado o es un adulto sin relación biológica, miembro de la estructura familiar, que representa un rol familiar y convivencial con el niño.

Entre iguales: El ofensor tiene menos de 18 años y entre víctima y ofensor existe una diferencia de edad de 5 años o más. Si esa diferencia es menor se considera que hay abuso sexual si, se trata de una sola víctima y varios ofensores que actúan a la vez agrediendo sexualmente y/o queda probada la existencia de coerción.

Al caracterizar el abuso sexual infantil las víctimas se encuentran concentradas entre los 6 y los 13 años de edad, siendo el grupo más vulnerable los preadolescentes entre 8 y 12 años. Las publicaciones internacionales reiteran en forma categórica que las mujeres reportan en mayor proporción haber sufrido abuso sexual que los hombres, entre un 55 y 95 por ciento de los casos. Entre los lugares más frecuentes, se reporta la residencia de la víctima con 28 a 43 por ciento y la residencia del abusador entre 21 a 34 por ciento. El abuso sexual infantil es intrafamiliar entre un 65 a 85 por ciento. La mayor proporción de agresores corresponde al padre biológico en 25 por ciento. Respecto al contexto de ocurrencia, la mayoría 97 por ciento se trata de un lugar habitualmente conocido y frecuentado por el pequeño²².

Los agresores sexuales de los niños son en 85 por ciento de los casos hombres, que se dividen en pedófilos y agresores. Los primeros tienen preferencia por los niños y los segundos por los adultos. Sólo en un 13 por ciento de los casos el abuso es llevado a cabo por mujeres. En estas circunstancias, la situación más frecuente es la de una mujer madura que mantiene relaciones sexuales con un adolescente⁴¹.

La edad del agresor en la que se manifiesta con más frecuencia el abuso sexual es entre los 30 y 50 años. No deja, sin embargo, de ser preocupante que el 20 por ciento de las agresiones sexuales sean cometidas por adolescentes y que el 50 por ciento de los abusadores sexuales mayores hayan llevado a cabo sus primeras conductas cuando tenían menos de 16 años. Los agresores suelen estar casados o ser convivientes, un 65 a 85 por ciento de los casos son familiares (padres, hermanos, tíos, etc.) allegados (profesores, tutores, vecinos etc.) de la víctima, lo que les permite un fácil acceso al niño, con quien suelen tener una relación de confianza anterior al incidente sexual. En estos casos, las situaciones de abuso son más duraderas en el tiempo, no llega a darse la penetración y no suelen plantearse conductas de violencia física ni amenazas de ejercerla. De todas las posibilidades, el incesto padre-hija es el más traumático por lo que supone disolución de los vínculos familiares más básicos. Sólo entre 15 al 35 por ciento el agresor es un completo desconocido para la víctima. En este tipo de casos, el abuso se da en ocasiones aisladas y puede estar ligado a conductas violentas o amenazas; al menos un 10 a 15 por ciento de los casos no llega a darse la violencia física⁴².

Es importante señalar datos relevantes sobre lo que representa el agresor:

“Son frecuentemente personas con apariencia normal, de estilo convencional, de potencial intelectual medio y no psicóticos. La mayoría de sexo masculino, suelen

estar casados, son familiares o allegados a la víctima, son muy reincidentes, edad entre 30 y 50 años. Los paidofílicos presentan como rasgo común haber vivido con ausencia de la figura parental y madres omnipresentes, muy dominantes. Suele ser una figura autoritaria, que violenta e intimida, buscan atraer a la víctima desde su superioridad, la víctima suele ser conocida. En la mayoría de casos utiliza el engaño y la coerción seduce al niño y le induce temor. Se vale de su diferencia física, edad, experiencia, recursos y de la relación de dependencia para someter al menor a su voluntad. En la mayor parte de los casos, el autor del abuso proviene del entorno social del niño o niña abusada y no es un extraño. El abuso sexual generalmente no se produce de manera aislada sino que se prolonga durante años sin ser descubierto por la familia, por lo cual muchos niños y niñas abusados sexualmente recién lo cuentan a la madre o a la persona más cercana cuando llegan a la adolescencia o juventud donde son más conscientes de lo que les ha ocurrido y el trauma psicológico ocasionado un profundo daño emocional.”¹⁹.

2.2.3 Factores de riesgo abuso sexual infantil.

La Organización Mundial de la Salud³¹, señala que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, violencia intrafamiliar, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

El abordaje de la problemática del abuso sexual a niños y niñas es complejo y conjuga una serie de elementos que actúan de manera integrada, algunos de ellos más visibles a la observación y otros ocultos.

Arnillas, en su proyecto cerros seguros en el distrito del Agustino Lima manifiesta: “No obstante es necesario aclarar que si bien la presencia de estos factores, sobre todo los familiares e individuales, son elementos que potencian la posibilidad del abuso, ello no indica que en esas familias y en esas personas exista alguna situación de abuso sexual. Es necesario aclarar también que ninguno de estos elementos es suficiente por sí mismo y que individualmente no explican la ocurrencia del abuso; lo más probable es que sea necesario el inter juego de los diversos tipos de elementos considerados para que el abuso suceda.” Cita y define los siguientes factores.

Factores individuales: Elementos que pueden estar condicionando, a las personas, el riesgo de convertirse en víctima del abuso. De manera aislada no determinan, conjugados con otros elementos condicionan la posibilidad de convertirse en víctima y presenta las siguientes variables:

- *Elementos de la historia personal:* Relación con los propios padres, tipo de cuidados y atención recibidos en la infancia, experiencias traumáticas.
- *Elementos ambientales:* Condiciones que rodean la experiencia de vida de los sujetos.
- *Elementos constitutivos:* Características que cada individuo trae al nacer y que son estimuladas o no por el ambiente que le rodea.

Factores familiares: Reproducen los aspectos dominantes del grupo social en que se desenvuelve la familia e incorporan las características propias del tipo de familia específico y presenta las siguientes variables:

- *Estructura de la vivienda:* Características físicas de la vivienda que inciden en la forma de organización y en las relaciones entre sus integrantes.

- *Estructura familiar:* Se refiere a la organización y funcionamiento familiar.
- *Estabilidad y calidad de las relaciones:* Calidad de relaciones que se establece entre los integrantes de la familia: entre la pareja, la pareja con los hijos y cada uno de los miembros de aquella con cada uno de los hijos/as.
- *Redes de apoyo:* Relaciones sociales con las que cuenta la familia.

Factores sociales: Elementos del entorno físico que sirven de soporte a un entorno social marcado por interacciones condicionadas por las características de los grupos, sus atributos, sus capacidades, sus jerarquías y diferencias, sus actuaciones y los valores y símbolos que las sustentan y presenta las siguientes variables:

- *Variables socio estructurales:* Se refieren a las condiciones físicas y sociales que marcan características particulares en ese contexto.
- *Variables socioeconómicas:* Incluyen situaciones relacionadas con los recursos económicos de una sociedad, la distribución de los mismos, las crisis económicas, las tasas de desempleo.
- *Variables socio ambientales:* Aspectos de organización y funcionamiento de la sociedad que afectan el acceso a los recursos de asistencia y a la protección en los momentos de necesidad.
- *Variables culturales:* Valores y actitudes predominantes, que influyen en la forma en que los individuos de un determinado grupo social se relaciona entre sí, la forma de educar a los niños y satisfacción de sus necesidades.⁶

Milán⁴³ distingue los siguientes factores:

Factores individuales: Características relacionadas a los padres, como la historia de crianza, rol parenteral, personalidad y conductas desaptativas.

Características relacionadas con el niño o niña: físicas, la personalidad y/o conducta y grado de discapacidad.

Factores familiares: En la estructura familiar tenemos: familias monoparentales, familias separadas o divorciadas. Dentro de la dinámica e interacción tenemos: las relaciones familiares y la interacción entre padres e hijos.

Ambientales: Clase social, trabajo, nivel socioeconómico y cultural, vivienda, red social y movilidad geográfica familiar.

Socioculturales: Desarrollo económico social y la ideología social.

Viviano²⁵, apoyado en el modelo ecológico agrega como factores de riesgo individuales asociados al agresor: en su infancia han vivido experiencias negativas en relación con la sexualidad; experiencias familiares inadecuadas en la infancia que impidieron el establecimiento de vínculos afectivos sólidos y no permitieron el desarrollo de la empatía; falta de desarrollo de mecanismos de autocontrol de los impulsos; inmadurez en su desarrollo afectivo y sexual; necesidad de sentir que tienen el control afectivo sobre otros.

2.2.4 Abuso sexual intrafamiliar.

Cuando hablamos de abuso sexual intrafamiliar hablamos de incesto y hace referencia al contacto físico sexual o relación sexual por un pariente de consanguinidad lineal (padre /madre, abuelo/abuela, hermano /hermana, tío/ tía, sobrino/sobrina); se incluye también el contacto físico sexual con figuras adultas que estén cubriendo de manera estable el papel de figuras parentales (padres acogedores, adoptivos, padrastros, parejas estables, educadores). La prohibición del incesto es probablemente la única norma cultural que es universal⁴⁰.

Viviano²⁵, refiere que el abuso sexual incestuoso constituye aproximadamente el 50 por ciento de los casos de violencia sexual reportados al Centro Emergencia Mujer (CEM) en menores de 18 años; dentro de esta categoría destaca el incesto padre - hija, padrastro – hijastra. Este a la vez denomina como abuso sexual incestuoso, a toda interacción de índole sexual con una niña, niño o adolescente, por parte de un pariente consanguíneo. La connotación de abuso es capital, en tanto existe una relación desigual de superioridad y poder.

Por un lado, al ser la o el abusador un familiar cercano, puede cometer el abuso por largo tiempo y de diferentes formas y como consecuencia se rompe la confianza que el niño, niña o adolescente tiene en esta persona de su familia que debe brindarle protección y no hacerle daño. Esto genera un estado de confusión o contradicción que se instala en él o ella impidiéndole registrar el abuso como tal, sobre todo si el abuso empieza a una corta edad por lo cual puede durar mucho tiempo sin ser develado. Así, el abuso sexual intrafamiliar generalmente queda oculto y eso permite que se perpetúe por muchos años.

El abuso sexual intrafamiliar afecta los patrones de socialización de la cultura (tabú del incesto) y en esa medida es un obstáculo para el desarrollo armonioso de la personalidad y la socialización, que afecta no sólo a la víctima sino a todos los miembros de la familia y provoca un estilo de relación “anómalo” que compromete la interacción de la familia consigo misma y con el entorno. Por tal motivo se les aplica las penas privativas de la libertad más alta del país.

A diferencia de una violación por un extraño, en este tipo de abuso existen pocas probabilidades de distinguir cuando comienza el abuso, por cuanto éste no sucede en un día, sino puede irse preparando por largo tiempo. Suele comenzar con

caricias, abrazos y besos que se confunden, para el niño o niña, con expresiones de cariño familiar y pasado el tiempo culminan en el acto sexual, aprovechando la inexperiencia y desconocimiento del o la menor de edad.

El niño y adolescente varón o mujer suelen sentir confusión ante las respuestas que da su cuerpo frente a los estímulos que aplica la persona abusadora, muchas veces no sabe si eso es bueno o es malo, si le hará daño o no, porque no cuenta con información que le permita comprender el funcionamiento de su cuerpo ni diferenciar las caricias sexuales y de las que no lo son.

El abuso sexual intrafamiliar se caracteriza por la facilidad que tiene el familiar para invadir el cuerpo del niño o niña disfrazando sus acciones como caricias afectuosas o utilizando amenazas que, por ser un familiar a quien se le cree y se le asigna poder, se convierten en ataduras psicológicas para la víctima²⁵.

Para Villanueva²⁰, el padre incestuoso es un hombre de inmadurez afectiva y psicosexual; es tímido e inhibido con las mujeres. La tendencia a establecer sus contactos sociales y sexuales dentro de la familia es denominado endogámico, ya que no es capaz de desarrollar lazos fuera de esta, muchas veces disconforme con su cónyuge, persigue a la hija porque no se atreve a entablar relaciones con otras mujeres; además se le adjudica una hipersexualidad unida a una moral tradicional; entonces, ante cualquier ausencia temporaria o enfermedad de la esposa, busca el sustituto más cercano y fácil de seducir: las hijas mayores, extendiéndose luego a las otras hijas. También se le identifica al incestuoso como un hombre de baja inteligencia, problemas psicomotrices y otras anormalidades o disminuciones físicas.

El abuso sexual intrafamiliar es un tema que ha impactado en gran manera las sociedades, debido a que por su complejidad deja consecuencias muy lamentables en sus víctimas, afectando la integridad humana. Desafortunadamente esto sucede en los núcleos familiares, por lo tanto es una problemática pasiva que les causa mucho daño, dejando secuelas que a corto, mediano o largo plazo se van manifestando en el comportamiento de los individuos, distorsionando su adecuado desarrollo²⁰.

Según la Organización Mundial de la Salud³¹ el abuso intrafamiliar-incesto es un factor de riesgo de la violencia familiar, como una de las problemáticas que ocurren en un contexto privado e íntimo como es la familia, se constituye en un silencioso factor de riesgo capaz de permanecer oculto por largo tiempo, produciendo de esta manera secuelas irreparables en el desarrollo humano.

Villanueva²⁰ señala algunos factores de riesgo para el abuso sexual intrafamiliar tales como: desconocimiento sobre la sexualidad, relaciones con el entorno, sexualidad de la pareja parental, falta de un progenitor, edad, sexo, alcoholismo y adicciones en algún miembro de la familia, estructura de poder, dominancia, sumisión, personalidad y baja autoestima, falta de asertividad, abuso de confianza por parte del abusador, manifestaciones abusivas verbales y comportamentales, relaciones familiares, que hacen mucho más posible este hecho. Esta situación tiende a presentarse en hogares donde el apoyo y cuidado de los padres es muy bajo, a su vez en un entorno donde hay problemas de interacciones familiares relacionados con abuso de alcohol y drogas.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

El estudio corresponde a una investigación descriptiva, correlacional, retrospectiva, de diseño transversal. Descriptivo, porque permite describir las dimensiones y cualidades de las variables inmersas en el estudio como son los factores individuales, factores familiares y el abuso sexual infantil. Correlacional por que su objetivo es describir relaciones entre dos o más variables. Retrospectivo, porque estudió las variables y características del abuso sexual infantil en el año 2013.

El estudio se realizó en la División Médico Legal (DML) I Utcubamba que pertenece funcionalmente al Instituto de Medicina Legal y administrativamente a la Fiscalía Superior de Amazonas del Ministerio Público, localizado al noreste peruano, en ceja de selva. Fue creado el año 1995 para brindar los servicios en tanatología forense, Clínica forense, biología forense, psicología forense a la población urbana, urbana marginal y rural de la provincia de Utcubamba y sus distritos: Jamalca, Cumba, Lonya Grande, El Milagro, Cajaruro. Actualmente cuenta con el servicio de morgue y cámara gessel para los casos de delito contra la libertad sexual que busca no revictimizar a dichos pacientes. La División Médico Legal I Utcubamba trabaja en coordinación con la Policía Nacional, Fiscalía Superior, Poder Judicial, el Centro de Emergencia Mujer de la provincia, quienes son las instituciones responsables de iniciar su investigación a través de la División Médico Legal I Utcubamba como órgano de apoyo a la justicia.

La población estuvo constituida por 120 expedientes médico legales de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual. Como criterios de inclusión se consideró el expediente completo que contiene el reconocimiento médico legal en delito contra la

libertad sexual, pericia psicológica y la carpeta fiscal del niño y adolescente víctima de abuso sexual infantil; se excluyeron los expedientes incompletos. Considerando la naturaleza del trabajo de investigación y aplicando los criterios de inclusión y exclusión la muestra poblacional quedó constituida por 100 expedientes.

La unidad de análisis, fue cada uno de los expedientes que contiene los reconocimientos médicos legales en delito contra la libertad sexual, pericia psicológica y la carpeta fiscal de cada niño y adolescente víctimas de abuso sexual.

La investigación utilizó como técnica la revisión documental que permitió obtener información acerca de los factores individuales y familiares asociados al abuso sexual infantil. El instrumento utilizado fue la lista de cotejos, elaborado por el investigador, estructurado en cinco partes: (apéndice 2)

Parte I: Factores de riesgo de tipo individual.

Parte II: Factores de riesgo de tipo familiar.

Parte III: Características Médico forenses del abuso sexual infantil.

Parte IV: Características de la víctima asociado al abuso sexual infantil.

Parte V: Características del agresor asociado al abuso sexual infantil.

Para la recolección de la información en primer lugar se solicitó la autorización al Médico responsable de la División Médico Legal II Amazonas Chachapoyas quien hizo de conocimiento al Presidente de Junta de Fiscales Superior de Amazonas y éste a la vez al Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Lima quien a través de la Gerencia Central de la Escuela del Ministerio Público opinó que es un proyecto factible de realizar, es de interés para el Ministerio Público y facilitará la investigación en la parte forense, por tanto la Escuela del Ministerio

Público aprobó y autorizó para que se brinde las facilidades que se requiera para su ejecución.(apéndice 5)

En la primera fase, se identificaron las víctimas de abuso sexual, a través del registro del sistema Forensis de la DML I Utcubamba (seleccionando el rubro de niños y adolescentes en el 2013) que recibieron atención en delito contra la libertad sexual en el servicio de Medicina y Psicología forense. Seguidamente se procedió a la revisión exhaustiva de cada uno de los documentos médicos legales que con tengan conclusiones completas en el sistema de archivos de la institución. En la segunda fase se procedió a revisar la carpeta fiscal de cada una de las víctimas de abuso sexual infantil que cumplan con los objetivos del presente estudio. Tercera fase se procedió a la recolección de la información a través del instrumento previamente validado. (apéndice 6).

El instrumento se validó a través de juicio de expertos, tres Médicos Legistas del Ministerio Público, peritos en investigación sobre el abuso sexual infantil y un experto en metodología de la investigación validaron el instrumento, con sus observaciones y sugerencias permitieron mejorar su coherencia y pertinencia. (apéndice 3).

Posteriormente se procedió a realizar la prueba piloto en 20 expedientes con características similares a la muestra, con la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumento. La prueba de Alfa de Cronbach obtuvo como resultado un valor de 0,956 lo que indica un alto grado de confiabilidad. (apéndice 4). Además la prueba piloto, permitió hacer reajustes necesarios antes de su aplicación obteniendo un instrumento validado, apto para su aplicación.

Los datos recolectados fueron procesados a través del paquete estadístico PASW STATISTICS (SPSS) versión 21, los datos se presentaron en tablas estadísticas simples y de doble entrada en función a los objetivos, luego se procedió a realizar un análisis desde un enfoque cuantitativo, se discutió y analizó la información a la luz de la evidencia empírica y teórica. Para la parte descriptiva se utilizó frecuencias relativas y para determinar la asociación se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado.

De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, esta investigación no revistió riesgo alguno para las personas que participaron en el presente estudio, ya que la información que se obtuvo de las fuentes documentales no atentó de ninguna manera contra la integridad física y moral de los usuarios, teniendo en cuenta los principios de rigor científico, la confiabilidad, credibilidad, anonimato y seguridad de la información, utilizándose solamente para los fines de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Prevalencia del abuso sexual infantil.

La prevalencia del abuso sexual infantil en la División Médico Legal I Utcubamba durante el año 2013 fue de 5,6 por ciento; es decir, 1 de cada 6 niños tienen la probabilidad de ser víctimas de abuso sexual; la prevalencia por sexo muestra una relación de 12 niñas por cada niño; cifras menores a los reportados por el MIMDES, durante el año 2003 para los distritos de San Martín de Porras, Cuzco e Iquitos en Perú, donde señala que la prevalencia de haber sufrido alguna forma de abuso sexual en niños y niñas fue de 19,3 por ciento y el porcentaje por sexo fue mayor para las niñas²⁶. La prevalencia hallada se encuentra en el rango del promedio internacional que varía entre 7 y 36 por ciento³⁹.

Dato estadístico preocupante, pues, Echebúrua y Guerricaechevarría⁴², señalan que el abuso sexual infantil, es un problema universal que está presente, de una u otra manera, en todas las culturas y sociedades y que constituye un complejo fenómeno resultante de una combinación de factores individuales, familiares y sociales. Supone una interferencia en el desarrollo evolutivo del niño y puede dejar unas secuelas que no siempre remiten con el paso del tiempo. El abuso sexual constituye una experiencia traumática y es vivido por la víctima como un atentado contra su integridad física y psicológica, y no tanto contra su sexo, por lo que constituye una forma más de victimización en la infancia, con secuelas parcialmente similares a las generadas en casos de maltrato físico, abandono emocional.

Las consecuencias del abuso sexual a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un

miembro de la misma familia. La aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptativos en la vida adulta es una característica. No deja de ser significativo que un 25 por ciento de los niños abusados sexualmente se conviertan ellos mismos en abusadores cuando llegan a ser adultos ⁴².

4.2. Factores individuales asociados al abuso sexual en niños y adolescentes.

Cuadro 1. Factores de riesgo de tipo individual asociado al abuso sexual en niños y adolescentes. División Médico Legal I Utcubamba, 2013.

Variable	N=100	%	p
Edad			0,000
0-3	2	2,0	
4-6	10	10,0	
7-9	12	12,0	
10-12	17	17,0	
13-15	51	51,0	
16-18	08	8,0	
Género			0,000
Masculino	08	8,0	
Femenino	92	92,0	
Grado de instrucción.			0,168
Sin grado de educación	08	8,0	
Inicial	05	5,0	
Primaria	54	54,0	
Secundaria	33	33,0	
Procedencia			0,628
Urbano	39	39,0	
Rural	50	50,0	
Urbano marginal	11	11,0	
Violencia intrafamiliar niño.			0,000
Si	91	91,0	
No	9	9,0	
Negligencia			
Si	88	88,0	1,000
No	12	12,0	
Discapacidad			0,995
Si	04	4,0	
No	96	96,0	

*p < 0,05 Significativa **p < 0,0001 Altamente significativa

En el cuadro 1, se observa que, el grupo etáreo entre los 13 a 15 años (51%), edad promedio 12,02 años, de género femenino (92 %), y la violencia intrafamiliar al niño (91%) son factores de riesgo del nivel individual que tienen asociación altamente

significativa con el abuso sexual infantil ($p < 0,000$). El Nivel de educación primaria (54%) la procedencia rural (50%), la negligencia (88%) si bien alcanzan una distribución superior al cincuenta por ciento, no se asocian significativamente con el abuso sexual infantil ($p > 0,05$).

Los resultados concuerdan con los reportados por autores internacionales como los presentados por Perdhali, et al.⁸ en Turquía, quienes indican que, la edad media de los niños sometidos a abuso sexual fue de $11,01 \pm 3,9$ años donde el 69 por ciento pertenecen al género femenino. Así mismo Chávez, et al.⁴ indicaron que la edad promedio en México, es de 12 años y en la República Dominicana el 63 por ciento de los casos de abuso sexual se dieron entre los 13 y 17 años según lo reportó la UNICEF¹⁵. Así mismo El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar²³ encontró que el abuso sexual se da mayormente en mujeres entre los 11 y 15 años.

En Perú, el estudio realizado por el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables²⁵ refiere que 9 de cada 10 casos corresponden al género femenino, siendo las adolescentes las más afectadas.

Los resultados del estudio muestran que hay una proporción de 12 niñas por cada niño víctima de abuso sexual infantil, demostrando que las niñas están en una situación de mayor vulnerabilidad al abuso sexual por el simple hecho de ser mujeres, y adolescentes, por que la mujer empieza a realizar los cambios propios de la pubertad asociados a factores de riesgo inherentes a su entorno, como la violencia intrafamiliar haciéndoles vulnerables al abuso sexual infantil.

Contrariamente en países donde el abuso sexual infantil es aceptado culturalmente, la edad media fue de 7, 9 años para un valor mínimo de 4,9 y máximo de 11,5 años, tal como lo señala Beltrán²⁴, predominando el abuso sexual desde muy temprana edad.

La mayoría de estudios sobre abuso sexual infantil como el de Chávez, et al.⁴ encontraron asociación estadísticamente significativa con la violencia intrafamiliar al niño de tipo física y psicológica; Sánchez y Martín¹⁷; Romero¹⁹; y el Instituto Colombiano de Bienestar Social,²³ consideran el maltrato infantil como factor de riesgo subyacente para el abuso sexual infantil.

Las víctimas de abuso sexual que sufrieron agresiones físicas declararon que los agresores fueron sus padres, predominando los causados por agentes contundentes (66%) seguido por bofetadas, jalones de cabello y arañazos; en la violencia psicológica en todas sus formas predomina los gritos (72 %) seguido de los insultos, humillación y amenazas (apéndice 1, tabla 1). Todas estas formas de maltrato afectan al desarrollo de los niños y adolescentes, generando consecuencias negativas que pueden ser observadas en el corto, mediano y largo plazo^{33 34}.

La teoría ecológica²⁹ plantea que el abuso sexual como un tipo de maltrato infantil está múltiplemente determinado por fuerzas que actúan en el individuo, la familia, comunidad y cultura en la que el individuo está inmerso.

El estudio muestra que un 86 por ciento de los padres o cuidadores mostraron una actitud negligente. Muchos de los casos de abuso sexual, se realizaron cuando: la madre salía a trabajar o por enfermedad, cuando la mandaba sola a comprar a la tienda, o llevaba el almuerzo al campo donde trabajaba su padre etc. variable no asociada estadísticamente al abuso sexual (apéndice 1, tabla 1). Cifra cuatro veces

más que la reportada por la UNICEF¹⁵ en la República Dominicana al estudiar el abuso sexual y la explotación infantil donde encontró 21 por ciento de negligencia. Romero¹⁹ reporta como conducta de riesgo para el abuso sexual infantil es dejar solo/a a la víctima.

El 50 por ciento de niños y adolescentes de la zona rural sufrieron de abuso sexual infantil. Rodolfo⁴⁴ refiere que en madres y padres de la zona rural de Centroamérica predominan los mitos y tabúes sobre el abuso sexual, hay malas interpretaciones de lo que es y lo que no es un abuso. El machismo sigue altamente arraigado en sus acciones y omisiones y; son evidentes las inequidades de género.

La discapacidad como factor de riesgo de tipo individual representó el 4 por ciento y predominaron los elementos constitutivos con discapacidad del tipo psíquica (3%) y la discapacidad física (1%), (apéndice 1, tabla 1). La UNICEF⁷ y Bowman et al.¹⁴ refirieron que los niños discapacitados son más vulnerables al abuso sexual, físico y psicológico y tienen tres a cuatro veces más la probabilidad de padecer violencia que los niños normales. Romero¹⁹ también considera como factor de riesgo de tipo individual a los problemas de salud física como la minusvalía y retraso del desarrollo del lenguaje, sin embargo la discapacidad no está asociado estadísticamente al abuso sexual en la zona de estudio.

4.3. Factores familiares asociados al abuso sexual en niños y adolescentes.

Cuadro 2. Factores de riesgo de tipo familiar asociado al abuso sexual en niños y adolescentes. División Médico Legal I Utcubamba, 2013.

Variable	N=100	%	<i>p</i>
Estructura familiar			0,240
Familia nuclear completa.	53	53,0	
Familia nuclear incompleta.	24	24,0	
Familia reconstituida.	20	20,0	
Familia extensa	3	3,0	
Violencia intrafamiliar a la madre			0,014
Si	75	75,0	
No	25	25,0	
Dinámica familiar			0,782
Familia funcional	38	38,0	
Familia disfuncional	62	62,0	
Consumo de alcohol padre/madre			0,741
Ninguno	5	5,0	
Nunca	49	49,0	
Menor consumo	31	31,0	
Mayor consumo	15	15,0	
Hacinamiento familiar			0,236
Si	52	52,0	
No	48	48,0	

**p* < 0,05 Significativa (sig. Asintótica chi cuadrado de Pearson).

El cuadro 2, muestra que, la violencia intrafamiliar a la madre (75 %) es el factor de riesgo de tipo familiar asociado al abuso sexual infantil, la familia nuclear completa (53%) la familia disfuncional (62 %) el consumo de alcohol en su modalidad nunca (49%) hacinamiento familiar (52 %) son factores de riesgo que no tienen asociación significativa al abuso sexual infantil en la zona de estudio.

Las víctimas de abuso sexual en la zona de estudio, provienen de familias con alto índice de violencia intrafamiliar de tipo violencia psicológica en su modalidad gritos (47%) seguidos por los insultos y la humillación; en la violencia física hacía la madre,

predominó las contusiones o moretones (37%) seguido de bofetadas, jalones de cabello y arañazos; el 21% de las madres presentan antecedentes de violación sexual por sus propias parejas (apéndice 2, tabla 2). Medio familiar hostil donde los hijos son propensos a ser víctimas de abuso sexual reafirmando que la violencia intrafamiliar constituye un importante factor de riesgo para el abuso sexual infantil.

Chávez, et al.⁴ y Romero¹⁹ encontraron como factores asociados al abuso sexual, la violencia intrafamiliar hacia la madre de tipo violencia física y el abuso sexual. Beltrán²⁴, asocia al abuso sexual la presencia de violencia o conflicto marital e historia de abuso sexual a la madre de las menores.

Sánchez y Martín¹⁷, afirman que el 69,7 por ciento de las víctimas pertenecen a una familia biparental y 21,2 por ciento a una familia mono parental. Usta, Farver¹⁰ y Romero¹⁹ publicaron que el tamaño y tipo de familia predice significativamente el abuso sexual infantil, pero Roberto² al estudiar la sintomatología del abuso sexual infantil en Colombia refiere que el mayor porcentaje de víctimas de abuso sexual vivían tan solo con su madre. El autor reportó un elevado número de familias disfuncionales con 74,4 por ciento quienes crecieron en familias infelices.

Villanueva²⁰ encontró un 12 por ciento de relaciones familiares disfuncionales al igual Usta y Farver¹⁰, Romero¹⁹ y Beltrán²⁴ indicaron que el funcionamiento familiar y la baja comunicación e interacción negativa entre los padres e hijos predice significativamente el abuso sexual infantil. Arnillas⁶ Psicóloga peruana encontró que la calidad de vínculo y respeto entre los integrantes de las familias propician la formación de personalidades agresivas o sumisas que facilita la continuidad de diversas formas de violencia así como el abuso transgeneracional; factor de riesgo que en el estudio no existe asociación.

Autores diversos como Hien¹¹, Sartor¹³, Romero¹⁹, Villanueva²⁰ y Beltrán²⁴ mostraron que en las familias donde existen comportamientos de los padres inclinados hacia el abuso de alcohol, constituye un potencial de riesgo para el abuso sexual infantil. Roberto, et al² encontró que un 35 por ciento de familias alcohólicas se asociaron al abuso sexual infantil al estudiar la sintomatología del abuso sexual infantil, señalando la importancia que tienen estas manifestaciones en la génesis de este problema; En nuestro estudio factor de riesgo no contributivo para el abuso sexual infantil.

El hacinamiento como factor de riesgo de tipo familiar, rompe la privacidad de la niña, niño y adolescente, llevando a la convivencia y exposición permanente de las víctimas hacia los familiares, creando el incesto en casos de abuso sexual intrafamiliar; lo que es respaldado por autores como Romero¹⁹ quién al estudiar los factores de riesgo del abuso sexual reportó como factor social al problema del hacinamiento. Sánchez y Martín¹⁷ reportan que en un análisis retrospectivo en víctimas de abuso sexual encontraron un 16,7 por ciento de hacinamiento familiar. Factor de riesgo que en nuestro estudio no tiene asociación significativa.

Los diferentes factores relevantes para cada uno de los niveles del modelo ecológico también se verán afectados por el contexto de los entornos en los que los niños y niñas interactúan, tales como el hogar y la familia, la escuela, las instituciones y lugares de trabajo, su comunidad y la sociedad en su conjunto³⁰.

Las víctimas de abuso sexual infantil tienen factores de riesgo de tipo individual: ser mujer, adolescente, víctimas de violencia física y psicológica. Factores de riesgo de tipo familiar: madre víctima de violencia intrafamiliar; constituyen factores de riesgo potenciales para el abuso sexual infantil; resultados que encuentran sustento en la

teoría de James Garbarino y Jay Belsky²⁹, donde sostienen que los factores antes mencionados son determinantes múltiples y están ecológicamente anidados uno dentro de otro y consecuentemente se combinan y actúan en diferentes niveles.

4.4. Características de la víctima en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Cuadro 3. Características de la víctima de abuso sexual infantil. División Médico Legal I Utcubamba, 2013.

Variable		N=100	%
Edad de inicio del abuso sexual	0-5 años	8	8,0
	6-11 años	28	28,0
	12-18 años	64	64,0
Duración del abuso sexual	Hasta 1 mes	43	43,0
	De 2 a 11 meses	33	33,0
	1 a 5 años	23	23,0
	6 años a más	1	1,0
Métodos empleados	Sedución	23	23,0
	Recompensas o regalos.	24	24,0
	Fuerza física o amenazas	39	39,0
	Ofrece casarse o matrimonio.	8	8,0
	Incapacitando a la Víctima (Licor, estimulantes, ansiolíticos)	6	6,0
Lugar de ocurrencia	Domicilio del menor	49	49,0
	Domicilio del ofensor	30	30,0
	Lugares diferentes	21	21,0

El cuadro 3 muestra que, (64%) de abuso sexual, inicia entre los 12 a 18 años (edad promedio 12 años); (43%) de las víctimas el abuso tiene una duración de un mes, y en algunos casos se extiende por un período mayor, desde los 2 meses hasta los cinco años (tiempo promedio 8 meses); (39%) utiliza la fuerza física o amenaza y en menor proporción la recompensa o regalos (24%). La otra variable del abuso sexual infantil es el lugar de ocurrencia, los escenarios donde ocurren con mayor frecuencia es la vivienda del menor (49%), vivienda del agresor (30%) y en lugares diversos como hoteles, campo, mototaxi (21%).

Para Viviano²⁵ la distribución en la que a mayor edad se aprecia mayor número de casos, puede estar relacionada con la capacidad del o la menor de edad de tomar conciencia de una situación de violencia y buscar ayuda, comunicando tal situación a una persona adulta de confianza, quien por lo general pone el caso en conocimiento de las instituciones competentes. Obviamente, esta capacidad se incrementa en los adolescentes quienes incluso suelen buscar ayuda directamente en estos servicios. Esta situación indica además la necesidad de promover y diversificar los medios de identificación y detección de casos para los grupos de menor edad que podrían estar quedando fuera del sistema.

Los resultados van acorde con los presentados por Sánchez y Martín¹⁷ en España, quienes reportaron cifras similares o mayores, pero concordantes en los criterios de análisis, como, la duración del abuso más de un mes en el 36,1 por ciento; método empleado la seducción o soborno con 33,2 por ciento y la fuerza física o amenaza 16,8 por ciento; el lugar de ocurrencia fue en el domicilio del menor con 43,4 por ciento y el domicilio del ofensor 28,3 por ciento; se difiere en la edad de inicio, en este país, ya que el 24,8 por ciento de abuso sexual acontece entre los 0-5 años de edad. Los resultados del estudio también son corroborados con lo reportado por La UNICEF¹⁵ en República Dominicana, donde se señaló que el 25 por ciento de los casos de abuso sexual ocurrieron en el hogar del agresor y 25 por ciento en el de la víctima.

La estrategia utilizada por el ofensor basada en seducción, regalos o recompensas que en total alcanza un 47 por ciento en el estudio, encuentra sustento en lo referido por Castañeda, Castman y Pimentel²⁷ quienes manifiestan que, atemorizar, jugar con la seguridad de la niña o adolescente frente a la situación económica que está atravesando su familia, el chantaje emocional asociado a generar culpa, es la táctica

más utilizada por los agresores, y es muy probable que esto se relacione con la duración del abuso sexual, que en algunos casos alcanza un quinquenio.

Orjuela y Rodríguez³⁸ refieren que: cuantos más pequeños son las víctimas, mayor puede ser el daño en su desarrollo físico y sexual; cuanto más prolongado el abuso en el tiempo, mayores consecuencias negativas tendrá sobre la vida y el desarrollo del niño o la niña. Cada persona tiene sus propias características de personalidad, sus historias de vida y sus habilidades personales y sociales individuales, que generan una forma particular y única de responder a las situaciones traumáticas (resiliencia del niño). Lo que quiere decir que la ausencia de síntomas evidentes del abuso o la explotación, no implica la ausencia de efectos negativos generados por tal situación.

4.5 Características del agresor en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Cuadro 4. Características del agresor en las víctimas de abuso sexual infantil.

División Médico Legal I Utcubamba, 2013.

Variable		N=100	%
Género	Femenino	1	1,0
	Masculino	99	99,0
Edad	Menor de 18 años	8	8,0
	18 - 40 años	78	78,0
	41 - 60 años	14	14,0
Sujeto o sujetos participantes	Individual	96	96,0
	Dual	1	1,0
	Grupal	3	3,0
Estado civil	Soltero	57	57,0
	Conviviente	43	43,0
Estado del agresor	Sobrio	85	85,0
	Alcoholizado	11	11,0
	Drogado u otro	4	4,0
Parentesco	Familiar	32	32,0
	Enamorado	28	28,0
	Conocido	28	28,0
	Desconocido	12	12,0

El cuadro 4, se observa que, el género masculino (99%), edad 18 a 40 años (78%), sujeto o sujetos participantes de tipo individual (96%) estado civil soltero (57%), estado del agresor sobrio (85%), grado de parentesco un familiar (32%) son características del agresor en las víctimas del abuso sexual infantil .

Resultados que se relacionan con la investigación realizada por Sánchez y Martín¹⁷, donde al agresor tenía las siguientes características: edad entre 18 - 40 años 38,5 por ciento; varón 92,3 por ciento; método de actuación individual 67,8 por ciento; abuso de drogas /alcohol al consumir el hecho 26 por ciento; estado civil casado 33,3 por ciento.

En el estudio los varones son los perpetradores en mayor frecuencia, pero se encontró un caso donde una mujer adulta mantuvo relaciones sexuales con un menor. El 32 por

ciento de agresores es la propia familia distribuidos de la siguiente manera: tío 11 por ciento; padre biológico 8 por ciento; padrastro 6 por ciento; primo 3 por ciento; cuñado 2 por ciento; hermano y abuelo 1 por ciento (apéndice 3, tabla 3).

Resultados corroborados por Sánchez y Martín¹⁷, al estudiar la relación entre víctima y perpetrador quien encontró que el padre biológico representó el 33,8 por ciento; tío/a 11,6 por ciento; hermano 7,2 por ciento; abuelo 6,4 por ciento; madre biológica 2,9 por ciento; otros familiares 21 por ciento; sin parentesco familiar pero si conocido del niño 20,2 por ciento fueron los agresores.

Beltrán²⁴, en relación al vínculo perpetrador -víctima encontró que el 62,2 por ciento fue integrante familiar; de éstos el 30,3 por ciento fue el padre biológico.

De igual modo Castañeda, Castman, Pimentel²⁷ en Perú, el 53,7 por ciento del abuso sexual es cometido por una persona de sexo varón que pertenecía a su familia (tío, primo, hermano, padre, padrastro) siendo los de mayor frecuencia primo y tío 16,7 por ciento. El 23,4 por ciento son personas de sexo varón cercanas al entorno familiar (amigo o vecino). El Programa Nacional Contra la Violencia familiar y Sexual del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables de Lima, el abuso sexual incestuoso representa el 50 por ciento de los casos en menores de 18 años. Dentro de esta categoría destaca por su frecuencia el incesto padre – hija, o padrastro –hijastra.

Los resultados del estudio van en relativa consonancia con los autores citados, ya que lo más frecuente en el abuso sexual infantil es la predominancia del abuso sexual intrafamiliar tal como lo presenta Perdahli et al⁸ 73,5 por ciento, Lee y Lathrop⁹ 80 por ciento y el reportado por el Centro de Emergencia Mujer (CEM)²⁸ 50 por ciento;

los perpetradores son personas cercanas a la víctima, confirmando la teoría de modelo intrapersonal del abuso sexual intrafamiliar citado por Villanueva²⁰.

Los índices de abuso sexual intrafamiliar varían de acuerdo al tipo de cultura y a los factores de riesgo asociados a la falta de un progenitor protector, escasos vínculos entre padres e hijos, el elevado índice de violencia intrafamiliar y además en la zona rural, cuando la hija asume prematuramente el rol de adulta y de pequeña madre dentro de la familia.

Rodolfo⁴⁴ refiere el abuso sexual a niños y adolescentes de tipo intrafamiliar es quizás el secreto mejor guardado por las familias centroamericanas, lo que imposibilita conocer a ciencia cierta su magnitud; es además una problemática multicausal; aunque de acuerdo con expertos y expertas en la prevención y atención del abuso sexual, entre esas múltiples causas destacan: los roles de poder en una familia, la negligencia y descuido de padres, madres o responsables de la protección de las y los menores de edad, el machismo, la discriminación de género, la falta de oportunidades educativas y la pobreza. Si bien es cierto que las madres continúan siendo las principales denunciantes cuando sus hijas o hijos son víctimas de abuso sexual; también es cierto que cuando el agresor es su compañero de hogar o el padre de la víctima, la denuncia puede no ocurrir. La presión emocional, las amenazas y la dependencia económica parecen las principales causas para que las madres decidan callar, negar el delito o incluso retirar una denuncia.

4.6 Características médico forenses del abuso sexual en niños y adolescentes.

Cuadro 5. Características del abuso sexual infantil. División Médico Legal I
Utcubamba, 2013.

Variable		N=100	%	
CONTACTO FÍSICO	VIOLACIÓN SEXUAL	Vaginal	58	58,0
		Anal – Vaginal	16	16,0
		Anal	1	1,0
		Oral	1	1,0
	ACTOS CONTRA PUDOR	Tocamiento genitales ofensor	7	7,0
		Tocamiento por encima ropa.	5	5,0
		Tocamiento por debajo ropa.	6	6,0
		Frotamiento de genitales.	2	2,0
SIN CONTACTO FÍSICO	Proyección de historias	2	2,0	
	Exhibicionismo frente al niño	1	1,0	
	Masturbación frente al niño.	1	1,0	
Total		100	100,0	

El cuadro 5 evidencia que, la violación sexual de tipo vaginal (58%), tocamiento de los genitales del ofensor (7 %) caracterizan al abuso sexual de tipo contacto físico y la proyección de historias pornográficas (2%) caracterizan el abuso sexual sin contacto físico.

Los resultados van en relativa consonancia a los reportados por Sánchez y Martín¹⁷ en España quienes dicen que la conducta abusiva más frecuentes son los tocamientos del ofensor a la víctima en órganos sexuales por debajo de la ropa 45,7 por ciento; sexo oral 19,9 por ciento; penetración con pene en la región anal y vaginal 14,2 por ciento. Bardales y Huallpa²⁶ al estudiar el abuso sexual en centros educativos del Perú reportaron, que el 62 por ciento de los escolares refirieron gestos y miradas obscenas, 28 por ciento fueron obligados a realizar tocamientos y un 7 por ciento tuvieron relaciones sexuales forzadas.

El abuso sexual produce un impacto duradero y devastador para el desarrollo del niño y el de su familia sobre todo, cuando hubo violación sexual duradera, realizado por un familiar cercano y marcada con una enfermedad de transmisión sexual. No está de más insistir en que, cuando un niño/a menor de 12 años sin vida sexual activa padece una enfermedad de transmisión sexual, hay que sospechar que pudo haberse contagiado debido a abusos sexuales, ya que la única vía de contagio es el contacto directo con una persona infectada. El riesgo para adquirir una enfermedad de transmisión sexual después de un abuso sexual en adolescentes para gonococo es 6 - 12 por ciento; para chlamydia 4 -17 por ciento y para sífilis 0,5 – 3 por ciento. El riesgo para VIH es menor de 1 por ciento²⁰.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La prevalencia del abuso sexual infantil en la División Médico Legal I Utcubamba es inferior a la reportada a nivel nacional por el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, pero se encuentra en el promedio internacional.

Los factores de riesgo de tipo individual asociados significativamente al abuso sexual infantil son: Ser mujer, adolescente y ser víctima de violencia intrafamiliar. Y el factor de riesgo de tipo familiar asociados estadísticamente, la Violencia intrafamiliar contra la madre, factores de riesgo que deben ser abordados de manera multidimensional.

El abuso sexual tiene las siguientes características: En la víctima; inicia con mayor frecuencia en la adolescencia, dura hasta un mes, emplea la fuerza física o amenaza, ocurre en domicilio de la víctima; y el perfil del agresor es del sexo masculino, adulto joven, soltero, participa individualmente, en estado de sobriedad y es un integrante de la familia.

Las características médico forenses del abuso sexual infantil fueron: Abuso sexual con contacto físico en su modalidad violación sexual de tipo vaginal.

Se recomienda

- 1.-Dar a conocer los resultados de esta investigación a los directivos de la División Médico Legal I Utcubamba y Distrito judicial de Amazonas, a la Policía Nacional del Perú, Centro de Emergencia Mujer, a las Instituciones Educativas, la Municipalidad, ONGs, a los entes rectores de políticas de protección y desarrollo integral de la niñez y adolescencia, para abordar el abuso sexual como un problema social con manejo multidisciplinario, medidas asertivas y por ende disminuir este flagelo social progresivamente.
- 2.- Trabajar con escuelas, iglesias y la policía nacional para el abordaje del abuso sexual intrafamiliar en las comunidades rurales, porque son las instituciones con mayor presencia, impartiendo aprendizajes pertinentes sobre: Cultura de paz, prevención de la violencia, autocuidado y educación sexual.
- 3.- Establecer políticas sociales que fomenten el cambio de patrones culturales machistas y de inequidades de género con el fin lograr que las madres alcancen la independencia económica de la figura masculina, ya que las madres son un recurso vital para fortalecer y desarrollar mecanismos de detección y protección del abuso sexual intrafamiliar.
- 4.- Realizar un trabajo coordinado entre el Centro de Emergencia Mujer (CEM), la Policía Nacional del Perú, Ministerio Público y Poder Judicial de la provincia de Utcubamba al momento de captar la víctima de abuso sexual infantil, conservando el anonimato, evitando la re -victimización continua y por ende el abandono a denunciar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos M. La lucha contra el abuso sexual infantil en el Caribe. [Acceso 10 de Noviembre de 2013]. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/aids/jamaica_62479.html
2. Roberto M, Luz M, Sánchez A, et al. Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. *Psicología desde el Caribe*, núm. 25, enero-junio, 2010, pp. 128-154, Universidad del Norte Colombia. [Acceso 01 noviembre 2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106007>
3. Kastberg N. La indiferencia es aceptación. [Acceso 01 noviembre 2013]. Disponible en: http://www.unicef.org/argentina/spanish/media_13782.htm
4. Chávez R, Rivera L, Ángeles A, et al. Factores del abuso sexual en la niñez y la adolescencia en estudiantes de Morelos. *México: Rev. Salud Pública*; 2009 43(3): 506-14.
5. Tristán F. *Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú*. Lima OMS – CMP UPCH; 2003.
6. Arnillas G. *Factores de riesgo frente a la ocurrencia de abuso sexual en niños y niñas en barrios tugurizados de Lima Metropolitana*. Lima; 2011.
7. UNICEF. *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. OMS; 2013. [Acceso 10 noviembre 2013] Disponible en: http://www.unicef.org/earlychildhood/files/ECDD_SPANISHFINAL_
8. Perdahlí F, Arman A, Kalaca S, et al. *Evaluación psiquiátrica de casos de abuso sexual: Una muestra representativa clínica de Turquía infancia y juventud*. Turquía; 2010 [Acceso 12 de diciembre 2013] Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740910001295>

9. Lee CK, Lathrop SL. Homicidios en niños relacionados con el abuso infantil en Nuevo México: una revisión retrospectiva de 6 años. *Journal of Forensic Sciences* 55(1), 100-103. México 2010 [Acceso 10 noviembre 2013] Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15564029.2009.01253.x/abstract>.
10. Usta J, Farver J. El abuso sexual infantil en Líbano durante la guerra y la paz: niño cuidado salud y desarrollo. Líbano; 2010. [Acceso 02 diciembre 2013] Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10538711003614718#>.
11. Hien D, Cohen L, Flom P, et al. La depresión y la ira como factores de riesgo subyacentes en la relación entre la participación de la sustancia derivada de la maternidad y el potencial de abuso de menores. *Child Abuse & Neglect*, 34(2), 105-113 EE. UU; 2010.
12. Romero VI. El abuso de sustancias parental y negligencia infantil: un ensayo controlado de un manual de tratamiento desarrollado. U Nevada, Las Vegas, EE.UU; 2010.
13. Sartor C, Mc Cutcheon V, Nelson E, et al. Al investigar la asociación entre el abuso sexual infantil y los trastornos por consumo de alcohol en las mujeres: ¿Importa cómo preguntar sobre el abuso sexual? EE.UU; 2010 [Acceso 02 diciembre 2013] Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3410942/>
14. Bowman R, Scotti J, Morris T. Prevención del abuso sexual: el programa de formación para discapacidades del desarrollo. *Journal of Child Sexual Abuse*. EE.UU; 2010 [Acceso 5 diciembre 2013] Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10538711003614718#>.UnUa8IOBURQ

15. Lafontaine E, Tanez M, Caba A. Por la sostenibilidad ética, social y cultural Manual para la prevención de la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes desde el sector turismo. UNICEF. República Dominicana; 2010.
16. Peláez J, Juncal V. Abuso sexual en niñas y adolescentes. Experiencia de 10 años. Revista Cubana Obstetricia y Ginecología 35(1):1-13 Cuba; 2009
17. Sánchez E, Martín I. Características de una Muestra de Niños con sospecha de Abuso Sexual en un Dispositivo Especializado Andaluz. Intervención Psicosocial, 16(3), 339-359. Andaluz España; 2007.
18. David S, Zielinski D. Impacto a largo plazo del factor socioeconómico del abuso sexual infantil y negligencia: Implicación de Política. Impacto familiar salvar vidas: Mitigación del impacto de los niños maltratados. Editado por Bruce Jacob México; 2006. [Acceso 10 noviembre 2013] Disponible en: <http://aces.msu.edu/ces/familyimpactseminar/documents/2006briefingreport.pdf>
19. Romero E. Estudio de factores de riesgo en casos de abuso sexual, en niños y niñas que han acudido a la unidad de atención a la víctima, Fiscalía de Pichincha. Universidad de las Américas. Escuela de Ciencias Sociales Psicología. Ecuador; 2013. (Trabajo de titulación)
20. Villanueva I. Factores de riesgo para el abuso sexual intrafamiliar – incesto. Colombia; 2012.
21. Vélez C. Evaluación del Programa de Prevención del Abuso Sexual a Niños y Niñas, Estrategia Desarrollo de Conductas de Autoprotección de la ONG Save The Children, en instituciones educativas de Medellín/Colombia. Octubre; 2011

22. Gómez E, Cifuentes B, Sieverson C. Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile. SUMMA Psicología UST Vol 7, (1) 91-104 Chile; 2010. [Acceso 15 diciembre 2013] Disponible en: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3294969.pdf
23. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICFB). Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Bogotá; 2007.
24. Beltrán C. Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. Revistas MedUnab Vol. 10 (1= Colombia; 2007. [Acceso 10 diciembre 2013] Disponible en: <http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=show>
25. Viviano T. Abuso sexual: Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima-Perú; 2012.
26. Bardales O, Huallpa E. Maltrato y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual (PNCVFS) San Martín de Porres, Cusco e Iquitos. Perú. MIMDES; 2004.
27. Castañeda C, Castamán D, Pimentel R. Niñas y adolescentes con historia de abuso sexual infantil” Psicocentro. El Portal del mundo de la psicología. 2003. [Acceso 10 octubre 2013] Disponible en: <http://www.psicocentro.com>
28. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual. Centro de Emergencia Mujer. (CEM). Reporte estadístico. Septiembre. Bagua Grande; 2013.
29. Gracia E. Modelos explicativos, Factores de Riesgo e indicadores de los Malos Tratos en la Infancia. [Acceso 15 octubre 2013] Disponible en:

<http://www.uv.es/egracia/enriquegracia/docs/scanner/Modelos%20explicativos.pdf>

30. Sergio P. Experto Independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños. Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas. 2012.
31. Organización Mundial de la Salud. 2010. [Acceso 25 octubre 2013] Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/.
32. UNICEF. Convención de los derechos del niño. [Acceso 13 diciembre 2013] Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/crc/index_30229.html
33. El Maltrato Deja Huella. Manual para la detección, Orientación de la Violencia Intrafamiliar, confeccionado por Programa Puente, UNICEF, FOSIS. 2007.
34. Viviano T. Maltrato y Abuso Sexual Infantil en el Perú. ¿A cuántos afecta y como enfrentarlo? Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima-Perú; 2007.
35. Pineda S, Aliño M. El concepto de adolescencia. [Acceso 01 noviembre 2013] Disponible: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf
36. Código de los Niños y Adolescentes. Ley N° 27337. Perú.
37. UNICEF. La niñez colombiana en cifras .Unicef Fondo de las Naciones Unidas para la infancia.2002. [Acceso 03 diciembre 2013] Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>
38. Orjuela L, Rodríguez V. Violencia Sexual contra las niñas y niños, abuso y explotación sexual infantil, en su informe “Más allá de los golpes”. Guía de

- material básico para la formación de profesionales.SavetheChildren España; 2012.
39. UNICEF. Guía Clínica. Atención de Niños, niñas y Adolescentes Menores de 15 años, víctimas de abuso sexual. Ministerio de Salud de Chile. Santiago; 2011.
40. Rivera N. Los abusos sexuales en los menores. Trabajo Fin de Grado Educación Social. 2012.
41. Lago G. Abuso sexual infantil. [Acceso el 27 de noviembre de 2013] Disponible en: <http://www.scp.com.co/precop/precop.../16-30%20Abuso%20>
42. Echebúrua E, y Guerricaechavarría C. Abuso Sexual en la Infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel, 2.a edición; 2005.
43. Millán S, García E, Hurtado J, et al. Victimología infantil. Cuad Med Forense; 2006; 12(43-44):7-19. España.
44. Rodolfo J. El abuso sexual a niñas, niños y adolescentes: Un secreto familiar, un problema social. 2007. Revista Educare vol. N° Extraordinaria ,99-111 ISSN: 1409-42-58,2008.

APÉNDICES