



EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

EPIDEMIOLOGY OF CHILD SEXUAL ABUSE

Analia Verónica Losada

Psicóloga. Universidad de Flores

analia_losada@yahoo.com.ar

Abuso Sexual Infantil, Epidemiología del Abuso Sexual Infantil

Child Sexual Abuse, Epidemiology of Child Sexual Abuse.

DESARROLLO DEL TEMA

A lo largo de casi un siglo de abordaje del abuso sexual infantil se han brindado estrategias de atención, debates acerca de tratamientos eficaces e incluso se las ha dicho a sus niños frases como tu cuerpo es tuyo y nadie puede tocarlo. Sin embargo en las paginas venideras se presentan investigaciones que dan cuenta de una prevalencia promedio de alrededor del 20 % en mujeres y casi un 10% en varones. Estos porcentajes no se han modificado con el correr de los años, es decir que lo realizado hasta el momento no ha generado una disminución de la población afectada.

El abuso sexual infantil no es un problema reciente. A lo largo de la historia se ha manifestado. Los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que se producen en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social (Casado Flores et al., 1997). No se trata de hechos aislados sino de un problema universal y complejo, resultante de una interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales (Ingles, 1991; Echebúrua et al., 2005; Losada, 2008; Losada, 2010).

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

El abuso sexual infantil es un problema frecuente en todas las sociedades y culturas. Sus efectos negativos muestran la gravedad e ilustran las necesidades profesionales de un mayor conocimiento al respecto. La incidencia y prevalencia del abuso sexual infantil como conceptos estadísticos usados en epidemiología aportan la distribución y evolución de la problemática en la población. Se entiende por incidencia el número de casos denunciados o detectados por autoridades oficiales en un período determinado, habitualmente en un año (Runyan, 1998; Wynkoop et al. 1995).

Goldman y Padayachi (2000) plantearon la existencia de problemas metodológicos en la estimación de la incidencia y la prevalencia en la investigación del abuso sexual infantil. Sostuvieron que la investigación del abuso sexual infantil está cargada de problemas metodológicos, y ofrecieron un repaso de algunos de sus aspectos más comunes. Las inconsistencias de las definiciones son frecuentes, incluso la del abuso sexual infantil mismo y los límites de edad que definen a un niño. Otras de las dificultades metodológicas que han hallado son la determinación del número de niños víctimas de abuso sexual dentro de un período de tiempo determinado, la elección de la muestra, el tipo y número de preguntas a incluir, los factores dentro de un período histórico tal como la publicidad, y las estimaciones de la tasa de incremento del abuso sexual infantil con el paso del tiempo. Sugirieron una mayor consistencia, particularmente en las definiciones, para contribuir a que las conclusiones comparativas sean menos ambiguas y de mayor validez.

Finkelhor (1970) realizó un estudio en el que preguntaba por experiencias pasadas a 796 estudiantes universitarios. Encontró que: el 9% de los varones y el 19% de las mujeres habían sido abusados sexualmente en su infancia. Según Finkelhor (citado por Cantón Duarte y Cortés Arboleda, 2000), en otro estudio que abarcó 21 países, se encontró que el 7 % de las mujeres y el 3 % de los varones sufrieron abusos durante su infancia.

Leventhal (1988) evaluó si se produjeron cambios en la epidemiología del abuso sexual infantil durante el siglo XX realizando una comparación entre los resultados de la encuesta llevada a cabo por Alfred Kinsey y sus colegas en los años 40 efectuada a mujeres en los Estados Unidos, la mayoría de las cuales habían nacido entre el año 1900 y 1929, y los resultados de los estudios más recientes de la epidemiología del abuso sexual.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En el estudio de Kinsey, el 24% de las 4441 mujeres encuestadas reportaron al menos un episodio de abuso sexual antes de la adolescencia, en el 49% de los casos, el abusador era un desconocido. Estos hallazgos se compararon con los resultados de las más recientes encuestas epidemiológicas, en especial con el estudio de Russell llevado a cabo en la ciudad de San Francisco en el año 1978. Feldman et al. (1991) plantearon una controversia acerca del abuso sexual infantil sobre si el incremento en las tasas de los casos denunciados refleja un verdadero incremento en la prevalencia. En este informe, se compararon los datos recopilados en los años 70 y en los 80 con respecto a los de los años 40. Los autores, haciendo uso de criterios predeterminados para la calidad de la información, las definiciones más comunes del abuso sexual infantil y el diseño de investigación, examinaron el informe de Kinsey publicado en el año 1953 y 19 estudios de prevalencia informados durante los últimos 10 años. La variabilidad entre los evaluadores fue de 97 para cada trabajo. A pesar de las diferencias en los diseños de estudio y las poblaciones encuestadas, donde las definiciones de abuso sexual infantil eran similares, los estudios más recientes con la metodología más convincente informó cifras de prevalencia similares a las de Kinsey en los años 40, por ejemplo, del 10% al 12% de niñas menores de 14 años. De este modo, según los autores, pareció ser que el incremento en la denuncia del abuso se debe más a los cambios que se produjeron en la legislación y en el clima social que a un verdadero incremento en la prevalencia.

Glasgow et al. (1994) describieron un estudio realizado sobre todos los niños que fueron presuntamente abusados sexualmente por niños en la ciudad de Liverpool durante un período de 12 meses. Estudiaron la naturaleza de las evidencias en las acusaciones y se designan como “el más fuerte” o “el más débil”. Las cifras de incidencia anual de niños investigados como posibles o probables abusadores de otro niño se calculan sobre ésta base: el agrupamiento sistemático por edades de niños perpetradores se extiende a un agrupamiento de edad muy similar de los presuntos perpetradores adultos. Un adolescente es más que doblemente probable sospechoso de haber perpetrado un abuso sexual infantil y haber sido víctima a la vez que ningún otro grupo comparable de edades.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Esto enfatizó la gravedad de una perspectiva de desarrollo en la agresión sexual a lo largo de la vida.

En España Arruabarrena y De Paúl (1999) destacaron la carencia de estudios longitudinales y la mayor parte de las investigaciones sobre factores de riesgo emplean muestras de sujetos previamente detectados como maltratadores o como víctimas, sujetos que informan, con frecuencia retrospectivamente, de episodios de maltrato o de circunstancias personales o contextuales y que las dificultades son en parte metodológicas López, Carpintero et al. (1995) confeccionaron una revisión de la literatura internacional acerca de los abusos sexuales y una investigación realizada por los mismos autores en España. En dicha investigación entrevistaron a 2000 adultos españoles, una muestra representativa estructurada por comunidades autónomas, edad y sexo a los que se pedía información retrospectiva. Todas las investigaciones demostraron que los agresores suelen ser varones, una alta prevalencia de los abusos sexuales, tanto en chicas (entre el 20% y el 25%) y en chicos (entre el 10 % y el 15%) y que éstos se repiten en casi la mitad de los casos y que tienen efectos importantes a corto plazo (en aproximadamente el 70% de los casos) y a largo plazo (en aproximadamente el 30% de los casos). Por ello plantearon la necesaria y urgente prevención, llevando a cabo programas con padres, profesionales y niños. A la vez los autores mostraron su preocupación, ya que sostuvieron que gran parte de los casos no se denuncia.

El abuso ocurrió fuera de casa, involucraba penetración y sucedió más de una vez. Las secuelas fundamentales fueron estrés psicológico, abuso de sustancias y problemas en la esfera de la sexualidad. Y concluyeron, como resumen que el abuso sexual a chicos es común, pero no informado, no conocido y no tratado. Sustentaron que el abuso sexual infantil es una patología muy frecuente, puesto que tiene una incidencia anual de 0,5 casos por 1.000 niños, y una prevalencia durante la etapa de 0 a 18 años de uno de cada seis chicos y una de cada cuatro chicas. Además destacaron que el abuso muchas veces no sale a la luz, debido al sometimiento del niño y a que no deja lesiones, o a que cuando acude al médico éstas han curado, o a que son de difícil diagnóstico.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En un estudio danés Riis, Bodelsen y Knudsen (1998) encontraron una incidencia en 1993 de 300 casos de violencia infantil, de los que 55 eran abuso sexual, en una población de 111.000 niños de 0 a 17 años, lo que supone una incidencia anual de nuevos casos del 0,5%.

Rodríguez Cely (2000) expresó que algunas estadísticas referidas al porcentaje de denuncias que fueron ofrecidas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el cual reportó a nivel nacional colombiano 11.791 reconocimientos médicos para delitos sexuales en 1998, observándose un incremento de 4.8% (572) con respecto al año anterior. La tasa anual también se incrementó, pasando de 28 a 29 casos por cada 100 habitantes. Del total de reconocimientos, 9.966 (84.5%) correspondieron a menores de edad, encontrándose las mayores tasas en los grupos de 10 a 14 años (83 x 100.000), 15 a 17 años (71 x 100.000) y 5 a 9 años (62 x 100.000). Rodríguez Cely comentó que los menores de 4 años de edad estaban entre los más afectados, pues debido a su nivel de desarrollo evolutivo presentan limitantes para la queja y la denuncia. Este grupo probablemente fue el que acumulaba el mayor número de casos no reportados, debido a sus condiciones de indefensión, a su nivel de dependencia del adulto, y a su limitación para identificar y denunciar el hecho. Otros porcentajes importantes fueron los referidos a las evaluaciones. De éstos hallaron que entre 1995 y 1998 más del 87% de los dictámenes se realizaron al género femenino (1995: 87%, 1996: 88%, y 1997: 87%); sin embargo, para 1999 este porcentaje bajó al 70%, observándose un incremento en los casos evaluados en el género masculino. Del total de dictámenes realizados en Colombia, sin incluir a Bogotá, a menores de 15 años (6.190), en el 100% de los casos identificaron el tipo de agresor, correspondiendo el 33% a un familiar (padre, padrastro, tío, primo, etc.), el 46% a otro conocido (para la víctima o para la familia) y el 21% a un desconocido. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es una entidad que recibe denuncias sobre Abuso Sexual Infantil y reportó sobre la incidencia de esta problemática que a inicios del año 2000 se ubicaron alrededor de 25.000 niños, niñas y jóvenes explotados sexualmente, de los cuales 14.400 han sido atendidos por esta institución en sus distintas modalidades.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Según los datos mencionados, el investigador señaló que se pudo percibir que día a día aumenta el número de víctimas de abuso sexual infantil, lo que conlleva implicaciones individuales, familiares y sociales. El abuso sexual infantil representa uno de los más importantes problemas que atenta contra la estabilidad social debido a su potencial de destrucción, dado que promueve y genera nuevos círculos de violencia que obstaculizan, distorsionan y alteran el desarrollo integral de los individuos.

Oaksford y Frude (2001) analizaron la prevalencia y la naturaleza del abuso sexual infantil en una muestra tomada en una Universidad de Mujeres en el Reino Unido. Sostuvieron que si bien el abuso sexual infantil es un problema internacional de consideración, la evidencia respecto a su prevalencia en el Reino Unido es extremadamente escasa. El objetivo de este estudio fue establecer una estimación de la prevalencia y la naturaleza del abuso sexual infantil en el Reino Unido, utilizando una muestra de estudiantes universitarias. De las 213 estudiantes que completaron los cuestionarios, 28 habían sido víctimas de abuso sexual, arrojando una tasa de prevalencia del 13,14%. También obtuvieron información acerca de la naturaleza del abuso. Estos resultados muestran que una importante proporción de estudiantes mujeres en el Reino Unido, que aparentemente no tienen dificultades con sus estudios terciarios, fueron víctimas de abuso sexual durante su niñez. Se discuten las implicaciones respecto a los beneficios de las tasas de prevalencia.

Made (2001) realizó una investigación sobre la prevalencia y los patrones de abuso sexual infantil y la relación víctima-agresor dentro de una muestra de estudiantes universitarios. Setecientos veintidós estudiantes de psicología de las Universidades de África del Norte y del Sur, completaron un cuestionario retrospectivo de auto evaluación en el ámbito áulico. El cuestionario indagaba acerca de las formas del abuso sexual infantil, las relaciones víctima-agresor y una auto evaluación de la niñez. Los resultados mostraron una tasa de prevalencia general de abuso sexual infantil del 25,6%; el 21,7% para hombres (n = 244); el 23,7% para mujeres (n = 465). El 18,2% fueron besados sexualmente, el 13,6% fueron tocados sexualmente, el 8,7% informaron haber tenido sexo oral-genital y coito vaginal y/o anal.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

La mayoría de los agresores eran conocidos por sus víctimas. Muchas de las víctimas (el 83% de los hombres y el 68,2% de las mujeres) no se consideraban sexualmente abusados durante su infancia y la mayoría calificó su niñez como “normal” (el 41,3% de las mujeres y el 48,9% de los hombres) o como “muy feliz” (el 41,3% de las mujeres y el 40,4. % de los hombres). El autor recomendó más investigación, publicidad y campañas contra el abuso sexual infantil en África alertando de la gravedad de la problemática por el gran número de casos detectados.

MacMillan et al. (1997) llevaron a cabo un trabajo en la provincia Ontario, Canadá en el que encuestaron a 9.953 personas de más de 15 años a cerca de padecimientos de abuso sexual infantil. Sostuvieron que hay documentación comprobada de que los informes oficiales subestimaron seriamente toda la extensión del maltrato infantil. Describieron la investigación realizada entre residentes de Ontario y establecieron que la exposición al maltrato físico infantil en el pasado, era de 31% entre los varones y 21% entre las mujeres; y las tasas de maltrato sexual eran de 4,3% entre los varones y 12,8% entre las mujeres.

Trocmé et al. (2001) analizaron el Estudio Canadiense de Incidencia, una investigación realizada a nivel nacional, con informes oficiales sobre maltrato infantil y casos de negligencia, estimó que en Canadá, en el año 1998, se reportaron 21,52 casos por cada 1.000 niños.

Pou et al. (2001) con el objetivo de describir los hallazgos clínicos en los niños atendidos en una unidad de abusos sexuales infantiles llevaron a cabo una revisión retrospectiva de las historias de los pacientes con sospecha de abuso sexual atendidos en el hospital San Juan de Dios de Barcelona desde enero de 1992 hasta abril de 2000. Recogieron las variables edad, sexo, necesidad de atención urgente, vía de llegada, mecanismo de descubrimiento, separación conyugal en los padres, anamnesis, hallazgos físicos y exploraciones complementarias. En los casos con alta probabilidad de abuso se recogieron los datos de la identidad del agresor, lugar del abuso, duración y tipo de abuso cometido. La principal vía de llegada fue la familia, fundamentalmente la madre, en un 34% de los casos. La sospecha de un profesional, principalmente el médico en un 27%, los servicios sociales en un 19%, el juzgado en un 11%, la policía en un 7,3% y otras vías en el resto de los casos.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Estudiaron 704 casos. El 75 % eran niñas. El relato del niño fue la forma más frecuente de descubrimiento del abuso (51%), por indicios físicos en el 17%, por indicios de anomalías en el comportamiento en el 14%, por indicios sociales en el 11%, por la existencia de un ambiente de abuso en el 6% y el resto de los casos por descubrimiento en el acto. El abusador fue en el 92% de casos un varón. Los tocamientos fueron la forma más frecuente de agresión y en el 25% el abuso duró más de un año. Los investigadores concluyeron sosteniendo que el diagnóstico de abuso sexual es difícil y se basa casi siempre en el relato del niño. El rendimiento de la exploración y de las exploraciones complementarias es muy bajo. Avery et al. (2002), realizaron la revisión de los casos de un refugio para mujeres golpeadas y sus hijos. Este estudio exploratorio investigó la asociación entre el maltrato físico, la exposición a la violencia doméstica y la ocurrencia de abuso sexual intergeneracional. Examinaron los cuadros de 570 niños con el objeto de explorar la relación existente entre las experiencias de los niños que padecieron abuso sexual y la propia historia del padre que no abusó de ellos pero que también fue víctima de abuso sexual. Por otra parte, encontraron que la mayoría (93%) de los niños estudiados habían estado expuestos a hechos de violencia doméstica y, mientras que la tasa de abuso sexual era relativamente baja (11%), la tasa de maltrato físico infantil era considerable (41%). Los resultados de regresión logística indicaron que los hijos de padres no agresores víctimas de abuso sexual se pueden encontrar en mayor riesgo de abuso sexual. Las implicaciones para el tratamiento y la intervención están en discusión.

Dong et al. (2003) presentaron un informe sobre el resultado de una encuesta de salud respecto al abuso sexual infantil que llevó a cabo el Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud y Kaiser Permanente en los Estados Unidos. Revelaron que entre los 17337 miembros adultos de los planes de salud, el 25% de las mujeres y el 16% de los hombres habían sido víctimas de abuso sexual en su niñez. Destacaron que tanto las niñas como los niños eran vulnerables al abuso sexual.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En Corea del Sur, Hyun-Sil Kim y Hun-Soo Kim (2005), con objeto de identificar la prevalencia del incesto entre adolescentes coreanos y determinar los problemas familiares, las dinámicas familiares percibidas y las consecuencias psicológicas asociadas con el incesto en su país, realizaron un estudio transversal con la utilización de un cuestionario auto informado anónimo. Seleccionaron un total de 1672 adolescentes, entre los cuales 1053 eran estudiantes y 619 eran delincuentes, utilizando un método de muestreo aleatorio proporcionalmente estratificado. Los resultados arrojaron un 3,7% de prevalencia de incesto en la población coreana evaluada. Las familias dentro de las cuales se producía el incesto se caracterizaban por el alto grado de problemáticas, tales como desórdenes psicóticos, depresión, actos delictivos y alcoholismo entre los miembros de la familia. Los adolescentes víctimas de incesto demostraban ser más significativamente disfuncionales y no saludables en términos de la dinámica familiar y manifestaban patrones de problemática psicológica significativamente mayores a los de los adolescentes no victimizados.

Theodore et al. (2005) expusieron que el maltrato infantil constituye una grave problemática social y de salud pública en los Estados Unidos. Llevaron a cabo un estudio con el objetivo de describir las características epidemiológicas del maltrato físico y el abuso sexual en niños, basados en los auto-informes realizados por las madres. Se realizaron 1435 encuestas telefónicas anónimas a madres con hijos de entre 0 y 17 años en Carolina del Norte y del Sur. Se les preguntó a las madres sobre comportamientos potencialmente abusivos por parte de ellas, de sus esposos o compañeros en el contexto de otras prácticas disciplinarias. También se las interrogó acerca de si tenían conocimiento de que sus hijos podrían haber sido víctimas de abuso sexual. La incidencia del maltrato físico que se determinó por medio de los auto-informes realizados por las madres, fueron 40 veces mayor que los informes oficiales de maltrato físico infantil; y la incidencia de abuso sexual fue 15 veces mayor.

Redondo Figuero y Ortiz Otero (2005) expusieron que el abuso sexual siempre ha existido, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En los países desarrollados, aproximadamente a partir de 1960, se comenzaron a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia y posteriormente se ampliaron a la sospecha de abuso sexual. En el estudio López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes (1995) llevado a cabo en España con personas mayores encuestadas sobre sus experiencias en la infancia, donde se reveló que las mujeres entre el 20% y el 25% y en chicos entre el 10 % y el 15% sufrió abusos sexuales durante la infancia.

Martínez Linares et al. (2005) realizaron en Cuba una investigación para determinar la frecuencia con la que niños y adolescentes resultaban víctimas de abuso sexual. Las adolescentes de 11 a 15 años de edad y procedencia urbana fueron las más afectadas. Sostuvieron que las estadísticas mundiales indican que el abuso sexual infantil representa un importante problema social y de salud en numerosas regiones, pese a que se ha demostrado la existencia de un subregistro del fenómeno. España y EEUU reportaron que alrededor del 20 al 25% de las niñas y del 10 al 15% de los niños sufren algún tipo de abuso sexual antes de los 17 años. Exploraron sobre la existencia en las víctimas o en el medio donde éstas se desarrollan de un grupo de factores que varios autores consideran como situaciones condicionantes para la ocurrencia del delito: sexo, edad, antecedentes de otros tipos de maltrato infantil, alteraciones de la estructura familiar, nivel socioeconómico y cultural bajos, violencia intrafamiliar, convivencia con padrastros u hombres de la tercera edad; y toxicomanías con alteración de conciencia. Realizando el desglose por sexos, se nota el marcado predominio de víctimas femeninas (91%). En la distribución por edades resultó el grupo de 11 a 15 años el más afectado, con 58 casos, 55 mujeres y 3 varones (2,5%). De las condiciones que los autores notificaron como de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual, las más significantes en este estudio resultaron ser: ser del sexo femenino (91%), tener entre 11 y 15 años de edad (48,3%), insuficiencias económicas y culturales (44,2%), haber sufrido previamente otros tipos de maltrato infantil (40%). El niño y el adolescente, con sus propias características de inmadurez biológicas y psicológicas, son convertidos, en muchas ocasiones, en blanco de víctima de abuso sexual. Quezada et al. (2006) exhibieron que en Chile se ha estimado que alrededor de 1 de cada 10 niños sufre de abuso sexual y que la edad de mayor riesgo son los niños y niñas entre 7 y 11 años.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Frente a ello, plantearon que es necesario prevenir la ocurrencia del abuso sexual infantil, educando a los niños y niñas acerca de los peligros circundantes, incentivándolos a buscar personas idóneas que puedan protegerlos y lo más importante, acoger al niño y realizar acciones que tiendan a su protección en caso de que los abusos ya hayan ocurrido.

Pereda Beltran (2006) halló una prevalencia del abuso sexual infantil del 15,5 % de varones y un 19% en mujeres en su estudio sobre una muestra de 1033 estudiantes de la Universidad de Barcelona.

Mejía Montenegro (2010) en Nicaragua llevó a cabo un estudio realizado en niñas y adolescentes que consultantes de los servicios de pediatría y ginecología, en busca de atención médica a quienes en su anamnesis se encontró que eran víctimas de abuso sexual. El 44% de las pacientes estudiadas fueron atendidas durante el año 2008 y en el año 2009 el 56. La edad de presentación en el 73% fueron adolescentes, con un 41% en el grupo de adolescentes tempranas y 32.4% adolescentes medias, procedentes en la gran mayoría del área urbana. De las 34 pacientes, 11 fueron llevadas a la atención en el momento que se produjo el abuso y de estas, 7 debieron ser llevadas a sala de operaciones para realizar revisión ginecológica bajo anestesia y además reparación de lesiones, las restantes se describieron lesiones crónicas y el motivo de consulta no fue el abuso sexual, siendo que éste fue un hallazgo durante la anamnesis. El abusador fue alguien del entorno familiar en el 80% y el hecho ocurrió en un lugar familiar tanto para la víctima como el abusador.

Manrique (2010) sostuvo que estas prácticas vienen desde los inicios de la humanidad y han estado presentes durante toda la historia, siendo que en Perú es igualmente alta la tasa de frecuencia de adultos que al ser entrevistados manifiestan recordar el haber sido besuqueados o acariciados alrededor de la pubertad por amistades de su edad o por adultos cercanos.

En España Cantón Cortés et al. (2011) llevaron adelante un estudio con una muestra compuesta por 1.529 estudiantes de la Universidad de Granada de entre 18 y 24 años ($M = 19,43$, $DT = 1,63$).

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Del total de participantes en el estudio, 163 mujeres (10,7%) informaron haber sufrido algún tipo de abuso sexual antes de los 14 años. Por lo tanto, la muestra final estuvo formada por 163 víctimas de abuso sexual infantil, con una edad media de 19,69 .

Vasallo (2002) analizó el impacto del abuso sexual infantil en el ejercicio del rol materno. En una población entrevistada compuesta por 50 mujeres que solicitaron ayuda psicológica al servicio de salud mental de un hospital público de La Plata. La mitad había sufrido abuso sexual infantil en la infancia y, de estas, la mayoría sufría violencia conyugal en el momento de la consulta. Las edades oscilaban entre 24 y 61 años. En la investigación se destacó que el 64 % de las mujeres abusadas tenían estudios secundarios completos, y universitarios incompletos y completos. Al respecto de las consecuencias del abuso, el 40 % relató desconfianza hacia los hombres; el 30 %, dolor psíquico; y el 10 %, que afectó su vida sexual. Dos de ellas ejercieron la prostitución. El 36 % dice haber tenido trastornos en la alimentación; el 40 %, somatizaciones y el 20 %, depresión. Las mujeres abusadas han tenido hijos, en el 35 % de los casos antes de los 20 años, mientras que el 20 % de las no abusadas fueron madres después de los 20 años. En el total de 50 mujeres, con 138 hijos, la investigación registró 6 hijas abusadas.

En el marco de la Capacitación Docente De Sostentamiento de Proyectos Escolares del Ministerio de Salud del Gobierno de la Provincia de Buenos Aires en el mes de octubre de 2004 en el partido de Presidente Perón de la zona Sur del Gran Buenos Aires, la Asociación Civil Bienestar realizó una encuesta anónima a los 1950 concurrentes, en su mayoría mujeres (97%) y docentes (95%). Se les fue consultado si durante su infancia habían padecido algún tipo de abuso sexual y en el caso de respuesta afirmativa si se trataba de abuso intrafamiliar, extrafamiliar o ambos. Al respecto el 19% de las mujeres y el 8% de los hombres refirieron episodios de abuso sexual durante su infancia. Dentro de aquellos que habían sido víctimas de abuso sexual infantil el 58 % ha sido de carácter intrafamiliar, el 38% extrafamiliar y el resto ambos (Losada, 2012).

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

En las Jornadas de Ginecología Infanto Juvenil, organizadas por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil y la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Santa Fe, realizadas en mayo de 2006, se concluyó que una de cada 5 mujeres y uno de cada 11 varones de la población total de la Argentina presentaron en su historia personal algún tipo de abuso sexual (Asociación de Obstetricia y Ginecología de Santa Fe, 2006).

Shalom Bait y AMIA realizaron una encuesta anónima a los 78 asistentes en el marco de su 5ta. Jornada de Estudio y Reflexión Violencia Familiar (2008). El 3% de los concurrentes eran hombres y el 97% mujeres. Obteniendo como resultados que el 27 % de las mujeres fueron víctimas de abuso sexual en su infancia. Dentro de las víctimas de abuso, el 57% correspondió a abuso intrafamiliar, el 33% a abuso extrafamiliar y 5% a ambos tipos. La población asistente se constituía por profesionales de la salud y del campo legal que se desempeñaban en la temática de violencia familiar.

Discusión

Los diferentes estudios que evalúan la presencia del abuso sexual infantil arrojan resultados diversos. Se estima que las discrepancias no presentan relación con la cantidad de casos en sí misma, sino con las formas de detectarlos. Es decir los corolarios difieren si se toman en cuenta la prevalencia o la incidencia. También varían si los métodos de recolección son encuestas telefónicas, entrevistas de profesionales o instrumentos aplicados a estudiantes universitarios. Del mismo modo las poblaciones analizadas también pueden incidir en los resultados, ya que la magnitud del problema en la población general, es distinta a los datos que se obtienen en el marco de alumnos de una universidad. Se estima que los investigadores utilizan muestras universitarias puesto que son poblaciones a las que tienen mayor acceso, y en general acceden a colaborar. Los estudios que utilizan muestras de estudiantes universitarios presentan resultados levemente menores, en tanto a prevalencia del abuso sexual infantil, que en la población en general.

Según los datos de los estudios citados señalan que prácticamente una de cada cinco mujeres ha sido víctima de abuso sexual infantil y uno de cada diez hombres.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Los resultados descriptos dan cuenta de que el abuso sexual infantil se presenta como una problemática frecuente en la Argentina y en el mundo. Los datos de nuestro país se encuentran en línea con los obtenidos en el resto del mundo. La magnitud del problema posiciona al abuso sexual como un tema de salud pública, que requiere de una adecuada capacitación profesional y de la implementación de programas preventivos y asistenciales.

Lo expuesto explicita de las necesidades de brindar otras modalidades de abordaje como intentar acercarse a aquel que presenta el deseo de ofender al niño, antes de que lleve adelante el abuso sexual. El programa Don't offend (2020) sostiene que el sujeto no es responsable de lo que siente pero si es responsable de que hace con eso que siente. Estas modalidades de asistencia antes del evento abusivo pueden abrir una nueva puerta para que lo hecho realmente prevenga el abuso sexual infantil.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arruabarrena, M. I. y De Paul, J. (1999). Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Pirámide.
2. Asociación de Obstetricia y Ginecología de Santa Fe (2006). Conclusiones de Jornadas de Ginecología Infanto Juvenil, organizadas por la Sociedad Argentina de Ginecología Infanto Juvenil y la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Santa Fe, ponencias no publicadas.
3. Avery, L., Hutchinson, D., y Whitaker, K. (2002). Domestic violence and intergenerational rates of child sexual abuse: a case record analysis. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 19 (1), 77-90.
4. Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. R. (2000). Guía para la evaluación del abuso sexual infantil. Madrid: Piramide.
5. Casado Flores, J., Díaz Huertas, J. A. y Martínez Gonzalez, C. (1997). Niños maltratados. Madrid: Ediciones Diaz de Santos.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

6. Dong, M.; Anda, R.F.; Dube, S.R.; Giles, W.H. y Felitti, V.J. (2003). The relationship of Exposure to childhood. Sexual Abuse to other forms of abuse, neglect and household dysfunction during childhood. *Child Abuse and Neglect*, 27, 625-639.
7. Don't offend (2020). The Prevention Network "Kein Täter Werden". <https://troubled-desire.com/es/>
8. Echeburúa, E. O. y Guerricaechevarría, C. (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Madrid: Ariel.
9. Feldman, W., Feldman, E., Goodman, J. T., McGrath, P. J., Pless, R. P., Corsini, L., y Bennett, S. (1991). Is childhood sexual abuse really increasing in prevalence? An analysis of the evidence. Department of Pediatrics, Childrens Hospital of Eastern Ontario, Ottawa, Canada. *Pediatrics*, 88 (1), 29-33.
10. Finklehor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. New York: Free Press.
11. Glasgow, D., Horne, L., Calam, R. y Cox, A. (1994). Evidence, incidence, gender and age in sexual abuse of children perpetrated by children. Towards a developmental analysis of child sexual abuse. *Child Abuse Review*, 3, 196–210.
12. Goldman, J. D. G. y Padayachi, U. K. (2000). Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *The Journal of Sex Research*, 37 (4), 305-314.
13. Holmes, W.C. y Slap, G.B. (1998). Sexual abuse of boys: definition, prevalence, correlates, sequelae, and management. *Journal of the American Medical Association* 280, 1855-1862.
14. Ingles, A. (1991). *Els maltractaments infantils a Catalunya. Estudi Global i balanç de la seva situació actual*. Barcelona: General de Catalunya. Departamento de Bienestar Social. Dirección General de Atención a la Infancia.
15. Kim, Hyun-Sil y Kim, Hun-Soo (2005). Gender Differences in Delinquent Behavior among Korean Adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 35 (4), 325-345.
16. Leventhal, J. M. (1988a). Have there been changes in the epidemiology of the sexual abuse of children during the 20th century?. *Pediatrics*, 82, 766-783.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

17. Leventhal, J. M. (1988b). Epidemiology of sexual abuse of children: old problema, new directions. *Child Abuse & Neglect*, 22 (6), 481-491.
18. López, F., Carpintero E., Hernández, A., Martin, M. J., y Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect*, 19 (9), 1039-1050.
19. Losada, A. V. (2008). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones. Losada, A. V. (2009). *Nuevos aportes al abuso sexual infantil*. Buenos Aires: Ricardo Vergara Ediciones.
20. Losada, A. V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 201-229.
21. MacMillan, H. L., Fleming, J. E., Trocme, N., Boyle, M. H., Wong, M., Racine, Y. A., Beardslee, W.,R. y Offord, D.,R. (1997). Prevalence of child physical and sexual abuse in the community. Results from the Ontario Health Supplement. *Journal of the American Medical Association*, 278(2), 131-135.
22. Made, A. (2001) Prevalencia y los patrones de abuso sexual infantil y la relación víctima-agresor dentro de una muestra de estudiantes universitarios. Manuscrito no publicado, cedido por el autor.
23. Manrique, R. C. (2010) *Acerca del abuso y la violencia sexual*. Buenos Aires: Actualidad Psicológica.
24. Martínez Linares, O. Serrano Patten, A. y Hernández Pérez, I. (2005) *Incidencia de abuso sexual en niñas y adolescentes en un periodo de 10años: 1995-2005*. Centro Territorial de Medicina Legal Manzanillo, Granma, Cuba.
25. Mejía Montenegro, Y. (2010). *Comportamiento clínico, epidemiológico del Abuso sexual en niñas y adolescentes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Materno Infantil Dr. Fernando Vélez Paiz, de Enero 2008 a Diciembre 2009*. Tesis no publicada para el Título de Especialista en Gineco Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
26. Oaksford, K. L. y Frude, N. (2001). The prevalence and nature of child sexual abuse: evidence from a female university samle in U.K. *Child Abuse Review*, 10, 49-59.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

27. Pereda Beltran, N. (2006). Malestar psicológico en estudiantes universitarios víctimas de abuso sexual infantil y otros estresores. Tesis doctoral no publicada, Universidad de Barcelona, España.
28. Pou, J., Ruiz, A., Comas, L., Petitbó, M. D., Ibáñez, M. y Bassets, J. (2001). Abuso sexual. Experiencia en una unidad funcional de abusos a menores. *Asociación Española de Pediatría*, 54, 243-50.
29. Quezada, V. Neno, R. y Luzoro, J. (2006). Abuso Sexual Infantil ¿Cómo Conversar con los Niños?. Santiago: Ediciones de la Universidad Internacional.
30. Redondo Figuro, C. y Ortiz Otero, M .R. (2005). El abuso sexual infantil. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y Leon*, 45, 3-16.
31. Riis, L.; Bodelsen, H. y Knudsen, F.U. (1998). Incidence of child neglect and child abuse in the region of Copenhagen. *Ugeskr Laeger*, 160, 5358-5362.
32. Rodríguez Cely, L. A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psicológica*, 2 (1), 57-70.
33. Runyan, D. K. (1998). Prevalence, risk, sensitivity, and specificity: a commentary on the epidemiology of child sexual abuse and development of a research agenda. *Child Abuse & Neglect*, 22 (6), 493-498.
34. Shalom Bait y AMIA. (2008). 5ta. Jornada de Estudio y Reflexión Violencia Familiar. Material cedido por Shalom Bait y AMIA, no publicado.
35. Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D. K., Hunter, W. M., Bangdiwala, S.I. y Agans, R. (2005). Epidemiologic features of the physical and sexual maltreatment of children in the Carolinas. *Pediatrics*, 115, 331-337.
36. Trocmé, N., MacLaurin, B., Fallon, B., Daciuk, J., Billingsley, D., Tourigny, M., Mayer, M., Wright, J., Barter, K.; Burford, G., Hornick, J., Sullivan, R. y McKenzie, B. (2001). Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect - Final Report. Ottawa, Ontario: Minister of Public Works and Government Services.
37. Vasallo, M. (2002). Género y Violencia. Tesis de especialización en violencia familiar no publicada, Universidad nacional de Buenos Aires.

EPIDEMIOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

38. Wynkoop, T. F., Capps, S. C. y Priest, B. J. (1995). Incidence and prevalence of child sexual abuse: a critical review of data collection procedures. *Journal of Child sexual Abuse*, 4 (2), 49-67.
39. Analía Verónica Losada
40. Email: analia_losada@yahoo.com.ar
41. Psicopedagoga; Lic. en Psicología; Esp. en Metodología de la Investigación; Esp. en Psicología Clínica con orientación en docencia e investigación, Mag. en Metodología de la Investigación; Dra. en Psicología; Posdoctora en Psicología Doctoranda en Sociología; Vicedecana de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales de la UFLO; Docente universitaria en UCA; UFLO; UBA y U. Austral; Coordinadora terapéutica del Instituto Argentino de Trastornos de la Alimentación; Secretaria de Investigación del Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Buenos Aires, Distrito XIII; Miembro titular de la comisión de especialidades del Colegio de Psicólogos de la Pcia. de Buenos Aires; autora de libros y artículos. Jurado y directora de tesis de grado y pos grado.