

Referencia para citar este artículo: Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C. & Guerra, C. (2016). Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp. 385-399.

Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi*

VALERIA ARREDONDO **

Coordinadora Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia de la Corporación Paicabi, Chile.

CAROLINA SAAVEDRA ***

Investigadora Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia de la Corporación Paicabi, Chile.

CONSUELO TRONCOSO ****

Investigadora Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia de la Corporación Paicabi, Chile.

CRISTÓBAL GUERRA *****

Investigador Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia de la Corporación Paicabi, Chile.

Artículo recibido en diciembre 12 de 2014; artículo aceptado en febrero 23 de 2015 (Eds.)

• **Resumen (analítico):** *El abuso sexual infantil (ASI) presenta alta frecuencia en el mundo. Pese a ello existe falta de especificidad en las políticas de prevención y pesquisa temprana. El objetivo del estudio fue describir las características del ASI en función de la forma en que éste ha sido develado (detección vs. revelación) y de su latencia (temprana, intermedia o tardía). Se consideraron los datos de 191 niños/as menores de 10 años. Los datos fueron extraídos del sistema de gestión de casos de la institución que les brindó tratamiento. Se analizaron las particularidades de los distintos tipos de ASI con tablas de contingencia. Los resultados dan cuenta de que los procesos de revelación y detección son diferentes entre sí. Se observa que a mayor complejidad del ASI (intrafamiliar, crónico, con penetración y parte de una polivictimización) la revelación es menos frecuente y de mayor latencia. Los resultados muestran la necesidad de una mayor diversificación de las estrategias orientadas a una develación temprana del ASI.*

Palabras clave: maltrato infantil, abuso sexual, infancia (Tesoro de Ciencias Sociales de la Unesco).

* Este artículo de investigación científica y tecnológica, del área de la Sociología, subárea: Estudios de la Familia, fue financiado por la Corporación Paicabi (www.paicabi.cl). Aprobación de ONG Paicabi: Registro n°61 del 6 de enero 2014; Aprobación de Comité de Ética: Registro n° 4 del 22 de Febrero del 2014. Fecha de inicio de la investigación: 01 de Marzo del 2014; Fecha de finalización de la investigación: 30 de Octubre del 2014. Características del estudio: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

** Psicóloga y Magíster en Psicología Social. Coordinadora del Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia de la Corporación Paicabi. Correo electrónico: valeriarredondo@gmail.com

*** Psicóloga y Magíster en Psicología, Investigadora del Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia de la Corporación Paicabi. Correo electrónico: carolinasaavedra@paicabi.cl

**** Socióloga. Investigadora del Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia de la Corporación Paicabi. Correo electrónico: consuelo.troncoso@gmail.com

***** Psicólogo y Magister en Psicología. Investigador del Centro de Estudios en Infancia, Adolescencia y Familia de la Corporación Paicabi. Correo electrónico: egueravio@yahoo.es



Disclosure of Sexual Abuse in Children treated at the Corporación Paicabi

• **Abstract (analytical):** *At a global level there is a high frequency of child sexual abuse (CSA). Nevertheless there is a lack of specificity in prevention policies and early screening. The aim of this study was to describe the characteristics of CSA in terms of the way it has been detected (detection vs. disclosure) and its latency (early, middle or late). Data relating to 191 children under 10 years old were included in the study and taken from the database of the institution responsible for providing treatment to victims. The characteristics of the different types of CSA were analyzed using contingency tables. The results show that the processes of detection and disclosure are different. Specifically, when the child sexual abuse is more complex (committed by a relative, involving rape, is chronic and there are numerous victims of one perpetrator) disclosure is less frequent and have higher latency. The results show the need for a greater diversification of the strategies designed to support the early disclosure of CSA.*

Key words: child abuse; sexual abuse, childhood (Unesco Thesaurus Social Science).

Revelação de abuso sexual em meninos e meninas atendidos na Corporación Paicabi

• **Resumo (analítico):** *O abuso sexual infantil (ASI) apresenta-se com alta frequência em todo o mundo. No entanto, existe uma falta de especificidade nas políticas de prevenção e rastreio precoce. O objetivo deste estudo foi descrever as características de ASI em relação à forma como este foi desvendado (detecção versus revelação) e a sua latência (cedo, mediano ou tarde). Foram considerados os dados de 191 crianças menores de 10 anos, os quais foram informados pelo sistema de gestão de casos da instituição que lhes forneceu o tratamento. As características e particularidades dos diferentes tipos de ASI foram analisados com tabelas de contingência. Os resultados mostram que os processos de detecção e revelação são diferentes entre si. Observou-se que quanto mais complexo for o ASI-se é intrafamiliar, crônico, com violação e parte de uma polivitimização), menos frequente e mais demorada é a denúncia. Os resultados mostram a necessidade de uma maior diversificação das estratégias orientadas para uma revelação mais rápida sobre o abuso.*

Palavras-chave: abuso de crianças, abuso sexual, infância (Thesaurus de Ciências Sociais da Unesco).

-1. Introducción. -2. Método. -3. Resultados. -4. Discusión. -Lista de referencias.

1. Introducción

El Abuso Sexual Infantil (ASI) incluye una serie de conductas de connotación sexual realizadas contra niños y niñas, entre las que se cuentan prácticas variadas como las tocaciones corporales o la penetración (Arredondo, 2001).

Los estudios de prevalencia realizados en distintas partes del mundo estiman que el 15% de la población habría sufrido ASI, observándose mayor prevalencia en las mujeres (Pereda, Guiler, Forns & Gómez-Benito, 2009). Aun cuando estas cifras ya son alarmantes, es necesario hacer presente que las investigaciones logran acceder sólo a un porcentaje de los casos de ASI, dado que la mayoría de estas experiencias no son

visibilizadas, conformando la “cifra negra” (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005, Unicef, 2006). Por otro lado, existe consenso en señalar que el ASI produce efectos negativos en sus víctimas (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2000, Finkelhor, 1993a, Smith & Bentovim, 1994), sobre todo en la medida que el abuso no es detectado y por tanto se cronifica (Finkelhor, 1993b, Martínez, 2000).

Debido a lo anterior, en Chile se han materializado una serie de políticas públicas dirigidas a enfrentar el ASI. Específicamente, el Servicio Nacional de Menores (Sename) organismo gubernamental ayudante del sistema judicial, encargado de contribuir a la promoción, protección y restitución de los derechos de niños, niñas y adolescentes vulnerados en Chile

(Sename, 2014) ha incluido entre sus líneas programáticas desde el año 1997 los proyectos de Intervención Especializada en Reparación en Maltrato Infantil Grave, cuyo objetivo general es contribuir al proceso reparatorio del niño, niña o adolescente que ha sido víctima de maltrato físico grave o agresión sexual infantil, desarrollando sistemáticamente un aumento de proyectos a nivel nacional para cubrir esta demanda de atención psicosociojurídica ambulatoria para los niños, niñas y sus familias. Asimismo, se han realizado cambios legislativos tendientes a reconocer el fenómeno y a aumentar las penas asociadas (Arriagada & Thiers, 2005, Ministerio de Justicia, 2012).

Por otra parte, también existen iniciativas desde la política pública que han abordado el ASI desde dos variantes, ya sea el nivel preventivo-educativo, o el nivel procedimental en términos de la primera respuesta frente a la detección de casos de niños, niñas o adolescentes víctimas. Dentro de las primeras en Chile se encuentran las desarrolladas por el Ministerio de Educación orientadas a la integración preventiva de la problemática del ASI que responden al mandato establecido por la Ley de Salud 20.418 que indica la obligatoriedad de los establecimientos educacionales subvencionados por el Estado de contar con un programa en educación sexual. En este marco surgen las Orientaciones para la Implementación de los Programas de Sexualidad, Afectividad y Género (Ministerio de Educación, 2012), cuyo propósito es el desarrollo de este tipo de programas en los diversos establecimientos educacionales del país. En este instrumento se explicita dentro de otros objetivos, el de desarrollar factores protectores para resguardarse de la coerción, del abuso y de la explotación en el ámbito de la sexualidad, a través de la educación en los ámbitos específicos de la sexualidad, el género y la afectividad (Ministerio de Educación, 2012). En esta misma línea, se encuentran otro tipo de iniciativas gubernamentales que se traducen en la generación de instrumentos de orden preventivo dirigidos a la comunidad en general, tales como la Guía Educativa Prevención del Abuso Sexual a Niños y Niñas del Ministerio de Justicia Gobierno de Chile (Ministerio de Justicia, s/f), y el instrumento Abuso Sexual

en Niños y Adolescentes. Prevenir, Proteger y Acoger del Ministerio de Educación (Ministerio de Educación, s/f). A esto, se suman iniciativas desde el ámbito no gubernamental que también ofrecen instrumentos asociados a la prevención primaria, tales como la Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil (Arredondo, 2001), el manual El Cuidado De Nuestras Niñas, Niños Y Adolescentes, Prevención Del Abuso Sexual En El Ambiente Escolar (Arzobispado de Santiago, 2012), el manual Maltrato y Abuso Sexual Infantil. Estrategias De Protección Para Niños Y Niñas Vulnerados En Sus Derechos (Fundación Integra, 2009), y el Programa de Prevención del Abuso Sexual Infantil “Mi Sol” (Unicef, 2009). Estos programas e instrumentos contienen en su mayoría aspectos conceptuales asociados al ASI, el marco legal, y algunos lineamientos para abordar la educación y sensibilización de la población frente a la problemática, los cuales se orientan en su mayoría al contexto escolar, considerado un ámbito de privilegio para el desarrollo de este tipo de iniciativas (Martínez, 2000). No obstante, cobra relevancia no sólo la escasez de iniciativas relacionadas con la prevención del ASI, sino también la tendencia a la homogenización de las mismas (Martínez, 2000), existiendo escasa diferenciación que integre las variables evolutivas de los niños, niñas o adolescentes, los distintos contextos en que pueda ocurrir el abuso sexual, y la diferenciación en cuanto a la tipología de los abusos. En relación a las estrategias de prevención de orden procedimental, existe un notorio aumento en los últimos años de distintos dispositivos que intentan protocolizar actuaciones y procedimientos en los diferentes instancias de eventual detección de niños, niñas o adolescentes víctimas de ASI, siendo uno de los avances importantes observados en Chile, en relación a la visibilidad de este problema social. Es así como se puede mencionar la generación desde el Ministerio de Educación del texto Orientaciones ante Situaciones de Maltrato y Abuso Sexual Infantil. Guía para la elaboración de un protocolo de actuación en establecimientos educacionales (Ministerio de Educación, 2013) que es parte del Plan Escuela Segura que se enmarca en los

lineamientos ministeriales que mandatan a los establecimientos a contar con un reglamento interno que determine líneas de acción en el marco de convivencia escolar. Este instrumento establece las directrices de actuación frente a casos de abuso sexual infantil y maltrato detectados en el ámbito escolar, ocurridos ya sea fuera del establecimiento como en su interior. En esta misma línea, a nivel pre-escolar existen el Protocolo Detección e Intervención en situaciones de maltrato infantil (Junta Nacional de Jardines Infantiles, 2009) orientado a fines similares. A nivel del Ministerio de Salud, se cuenta con la Guía Clínica. Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años Víctimas de Abuso Sexual (Ministerio de Salud & Unicef 2011) que fija el flujograma de atención en el sistema de salud de un niño o niña bajo sospecha de haber sido víctima de abuso sexual desde su pesquisa médica hasta el tratamiento terapéutico, pasando por la primera respuesta, procedimientos de denuncia, y acciones clínicas. Este material opera como un lineamiento transversal al sistema de salud pública en Chile, fijando los procedimientos de actuación frente a una situación de abuso sexual en el contexto sanitario.

Pese al innegable aporte de estas iniciativas, se aprecia en ellas una escasa diferenciación de las variables evolutivas asociadas al ASI, así como a los contextos en los que puede ocurrir (intra v/s extrafamiliar). Además, en la mayoría de ellas se observa una tendencia a presuponer que la pesquisa primordialmente es realizada por profesionales, existiendo escasas menciones a la detección por parte de la población general (adultos o menores de edad).

Considerando que el ASI suele presentarse como un complejo proceso relacional abusivo basado en el silencio y secreto (Perrone & Nannini, 1997), es necesario generar estrategias de prevención y pesquisa temprana que consideren el fenómeno en sus diferentes manifestaciones. El desafío, en este sentido, es comprender las diferentes formas en que el proceso de pesquisa del abuso ocurre, de manera de propiciar un enfrentamiento más idóneo que considere sus particularidades.

Capella (2010) hace referencia a la necesidad de estudiar el proceso de visibilización del ASI de forma más profunda. Para ello señala que es necesario hacer algunas aclaraciones conceptuales. La autora habla de *develación* para referirse al proceso por el cual el abuso sexual es dado a conocer por personas ajenas a la situación abusiva (personas distintas del sujeto que efectúa la agresión y del niño o niña que la padece). A su vez, hace referencia a dos formas en que el abuso puede ser develado: la *revelación*, donde es el propio niño o niña quien reporta los abusos; y la *detección*, donde son las personas que rodean al niño o niña los que se percatan de lo que está sucediendo.

En virtud de lo señalado, el objetivo del presente estudio es conocer algunas características de la revelación y detección del ASI. Para ello se describirán las características del ASI cuando éste es revelado y detectado. Creemos que con ello se aportará información útil para el desarrollo de estrategias de prevención y develación temprana.

2. Método

Participantes

De un total de 886 casos atendidos en los centros especializados en maltrato infantil grave de la Corporación Paicabi, en Chile entre los años 2009 y 2013, se consideraron los antecedentes de 191 niños y niñas menores de 10 años que habían sido víctimas de ASI (61,8% de género femenino; edades entre 2 y 9 años, edad media de 6,88 años, desviación típica de 1,65 años). Los datos correspondieron a niños y niñas que residían mayoritariamente en la región de Valparaíso (94,2%), Chile. El 36,6% había sufrido ASI por parte de algún miembro de su familia con el que vivía, el 34% por parte de algún miembro de su familia con el que no vivía, el 27,7% por parte de un conocido y el 1% por parte de un desconocido. El 90% había sufrido abuso sin penetración y el 10% con penetración. El 68,1% vivía al menos con uno de sus padres, el 15,2% vivía con otros familiares y el 16,7% se encontraba

al cuidado de algún agente institucional. Todos los niños y niñas en edad de asistir a la escuela se encontraban insertos en el sistema formal.

Instrumento

Las variables utilizadas para el desarrollo del estudio fueron extraídas del *Sistema de Gestión de Casos (SGC)*, base de datos que funciona como registro interno de la Corporación Paicabi. Esta base de datos fue creada por la institución el año 2007 considerando la información contenida en los procesos de diagnóstico e intervención de las fichas individuales de los niños y niñas atendidos en los programas de la Corporación Paicabi como una forma de registro interno del proceso de intervención. Para este estudio se utilizaron únicamente las variables sexo, edad, tipo de develación, latencia, tipo de ASI, frecuencia, polivictimización (entendida como diferentes tipos de maltrato sufridos por el niño durante la infancia: física, emocional o sexual), edad del agresor y agente de develación.

Procedimiento

En primer lugar, los profesionales responsables de la atención directa de los niños y niñas ingresaron la información en el SGC, excluyendo los datos de identificación.

Utilizando el programa SPSS, se dividió a la muestra en dos grupos (ASI revelado vs. detectado) y se construyeron tablas de contingencia para conocer las características del abuso en ambos grupos. Luego, se realizó un análisis descriptivo más minucioso de cada grupo por separado. Para ello se realizó una nueva división de los grupos según el tiempo transcurrido entre el inicio del abuso y su develación: 1. *latencia temprana* cuando la develación ocurrió dentro del primer mes; 2. *latencia intermedia*, cuando ocurrió entre 1 a 6 meses; y 3. *latencia tardía*, cuando la revelación o detección ocurrió con una latencia mayor a 6 meses. Se analizó la significación estadística utilizando la prueba chi cuadrado. El procedimiento fue aprobado (Registro 04 del

22 de Febrero del 2014) por un comité de ética compuesto por profesionales e investigadores con experiencia en el área y externos a la investigación, invitados por la Corporación Paicabi a dicha tarea.

3. Resultados

Caracterización del ASI con base en la forma de develación

La tabla 1 muestra las características de ASI cuando éste es revelado y cuando es detectado. Del total de los participantes, 80 (41,9%) revelaron el ASI, mientras que en los 111 restantes (58,1%) el abuso fue detectado.

Tabla 1. Caracterización de abuso sexual infantil Revelado y Detectado.

		Tipo de develación del ASI n (%)		
		Revelado	Detectado	Total
Sexo niño	Femenino	55(46,6%)	63 (53,4%)	118
	Masculino	25 (34,2%)	48 (65,8%)	73
Edad niño	2 a 5 años	15 (35,7%)	27 (64,3%)	42
	6 a 7 años	26 (35,1%)	48 (64,9%)	74
	8 a 9 años	39 (52%)	36 (48%)	75
Contexto del ASI	Intrafamiliar	52 (38,5%)	83 (61,5%)	135
	Extrafamiliar	28 (50,9%)	27 (49,1%)	55
Tipo de ASI	Sin penetración	75 (43,6%)	97 (56,4%)	172
	Con penetración	5 (26,3%)	14 (73,7%)	19
Frecuencia ASI	Una vez	30 (48,4%)	32 (51,6%)	62
	Más de una vez	40 (37,7%)	66 (62,3%)	106
Violencia asociada al ASI	Sin antecedentes violencia	35 (49,3%)	36 (50,7%)	71
	Emocional	38 (38,8%)	60 (61,2%)	98
	Física	7 (31,8%)	15 (68,2%)	22
Edad agresor	Menor edad inimputable	30(43,5%)	39(56,5%)	69
	Menor edad Imputable	4 (40%)	6(60%)	10
	Mayor de edad	45(41,3%)	64 (58,7%)	109
Agente develación	Madre	36 (38,7%)	57 (61,3%)	93
	Padre	2 (22,2%)	7 (77,8%)	9
	Otro adulto red familiar-social	16 (48,5%)	17 (51,5%)	33
	Agente institucional	17(42,5%)	23 (57,5%)	40
	Par	4 (50%)	4 (50%)	8

Nota: los diferentes n se deben a datos perdidos.

Si bien el porcentaje de ASI revelado alcanza al 46.6% en las niñas y sólo llega al 34,2% en el caso de los varones, la diferencia no es suficiente para alcanzar la significación estadística ($\chi^2_{(1)}=2,832$; $p=0,09$). Al analizar el tipo de develación en distintos tramos etarios, se aprecian diferencias marginalmente significativas ($\chi^2_{(2)}= 5,195$; $p= 0,07$). Se aprecia que a medida que los niños y niñas van creciendo el porcentaje de revelación aumenta y el de detección disminuye gradualmente. Alrededor del 35% de los niños menores de 7 años revela el ASI, mientras que a los 8-9 años la proporción de casos que revela alcanza el 52%.

Respecto al contexto de ocurrencia del ASI, pese a que en casos de ASI intrafamiliar la revelación es menos frecuente que en casos

de ASI extrafamiliar (38,5% vs. 50,9%), esta diferencia no es estadísticamente significativa ($\chi^2_{(1)}= 2,461$; $p= 0,12$). Por otro lado, tanto en los casos de ASI sin penetración como en los casos de ASI con penetración la revelación es menos frecuente que la detección ($\chi^2_{(1)}= 2,101$; $p= 0,15$). Respecto a la frecuencia del ASI, en casos en que el abuso había ocurrido una sola vez la revelación alcanza el 48,4%, en cambio cuando el ASI ha ocurrido en más de una oportunidad la revelación llega 37,7%. Pese a ello, la diferencia no alcanza a ser estadísticamente significativa ($\chi^2_{(1)}= 1,826$; $p= 0,18$).

Pese a que se aprecia que a medida que hay violencia asociada al ASI el porcentaje de revelación es menor (de un 49,3% en casos donde no hay polivictimización a un 31,8% en

casos donde hay violencia física) y el porcentaje de detección aumenta (de un 50,7% en casos sin antecedentes de otros tipos de violencia a un 68,2% en casos donde hay antecedentes de violencia física) esta tendencia no alcanza a ser significativa ($\chi^2_{(2)} = 2,907; p = 0,23$).

Los datos muestran que no hay grandes diferencias en el porcentaje de casos revelados y detectados en función de la edad del agresor. La proporción de casos revelados bordea el 40% y la de casos detectados bordea el 60% tanto para agresores mayores como menores de edad ($\chi^2_{(2)} = 0,101; p = 0,95$).

Finalmente, respecto al agente de develación se aprecia que la madre es la figura que sobresale, seguida de los agentes institucionales y de los adultos significativos.

En una menor frecuencia aparece el padre y los pares, tanto en el caso de la revelación como en el caso de la detección. Salvo en el caso de los pares, en el resto de los agentes de develación es más frecuente la detección que la revelación ($\chi^2_{(4)} = 2,583; p = 0,63$). En el caso de los padres esta tendencia es más marcada que en los otros dos casos (22,2% vs. 78,8%).

Caracterización del ASI cuando es revelado de forma temprana, intermedia o tardía

La tabla 2 muestra cómo se distribuyen las variables en los niños y niñas que revelaron el ASI de forma temprana (n= 23), intermedia (n=28) y tardía (n=29).

Tabla 2. Caracterización de abuso sexual infantil Revelado de forma temprana, intermedia y tardía.

		Revelación Temprana	Revelación Intermedia	Revelación Tardía	Total
Sexo niño	Femenino	16 (29,1%)	20 (36,4%)	19 (34,5%)	55
	Masculino	7 (28%)	8 (32%)	10 (40%)	25
Edad niño	2 a 5 años	6(40%)	6 (40%)	3 (20%)	15
	6 a 7 años	5 (19,2)	13 (50%)	8 (30,8%)	26
	8 a 9 años	12 (30,8%)	9 (23,1%)	18 (46,2%)	39
Contexto del ASI	Intrafamiliar	14 (26,9%)	17 (32,7%)	21 (40,4%)	52
	Extrafamiliar	9 (32,1%)	11(39,3%)	8 (28,6%)	28
Tipo de ASI	Sin penetración	23 (30,6%)	26 (34,7%)	26 (34,7%)	75
	Con penetración	0 (0%)	2 (40%)	3 (60%)	5
Frecuencia ASI	Una vez	14 (46,6%)	11 (36,7%)	5 (16,7%)	30
	Más de una vez	8 (21,6%)	13 (35,1%)	16 (43,2%)	37
Violencia asociada al ASI	Sin antecedentes de violencia	10 (28,6%)	14 (40%)	11 (31,4%)	35
	Emocional	12 (31,6%)	12 (31,6%)	14 (36,8%)	38
	Física	1 (14,3%)	2 (28,6%)	4 (57,1%)	7
Edad agresor	Menor edad inimputable	11 (36,7%)	8(26,7%)	11 (36,7%)	30
	Menor edad Imputable	1(25%)	2(50%)	1(25%)	4
	Mayor de edad	11(24,4%)	18(40%)	16(35,6%)	45
Agente develación	Madre	13 (36,1%)	9 (25%)	14 (38,9%)	36
	Padre	1 (50%)	0 (0%)	1 (50%)	2
	Otro adulto red familiar-social	3 (18,8%)	7 (43,7%)	6 (37,5%)	16
	Agente institucional	4 (23,5%)	10 (58,8%)	3 (17,6%)	17
	Par	1 (25%)	1 (25%)	2 (50%)	4

Nota: los diferentes n se deben a datos perdidos.



Respecto al género de los participantes, no se aprecian diferencias en la latencia de la revelación entre hombres y mujeres ($\chi^2_{(4)} = 0,242$; $p = 0,89$). La revelación temprana intermedia y tardía es relativamente proporcional.

Respecto a la edad, si bien la diferencia no es estadísticamente significativa ($\chi^2_{(4)} = 7,261$; $p = 0,12$) se observa que, en el caso de los niños menores de 5 años, el mayor cantidad de casos revela tempranamente o con latencia intermedia. En el caso de los niños de 6 y 7 años, en la mayoría de los casos se revela con latencia intermedia, mientras que los de 8 y 9 mayoritariamente revelan de forma tardía. Tampoco se aprecian diferencias significativas en la latencia de la revelación en casos de abuso intrafamiliar o extrafamiliar ($\chi^2_{(2)} = 1,099$; $p = 0,58$). No obstante, si se considera únicamente el porcentaje de revelación tardía, se observa que en el caso del ASI intrafamiliar llega al 40,4%, en cambio en el extrafamiliar sólo llega al 28,6%.

Sobre el tipo de ASI, pese a que no existen diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2_{(2)} = 2,401$; $p = 0,30$), se aprecia que en el abuso sin penetración el porcentaje de casos que revelan temprana, intermedia o tardíamente es similar (del orden del 30%). En cambio, cuando hay penetración no se aprecia revelación temprana, el 40% de los que revelan lo hacen con latencia intermedia y el 60% tardía.

Existe una relación significativa entre la frecuencia del abuso y la latencia de revelación ($\chi^2_{(2)} = 8,719$; $p = 0,01$). Cuando el ASI ocurre sólo una vez, la mayoría de los casos revela tempranamente (46,6%); en cambio cuando el ASI ocurre más de una vez, la tendencia se invierte y la mayoría revela tardíamente (43,2%).

La existencia o no de antecedentes de que el niño o niña ha sido víctima de otros tipos de violencia, además del abuso sexual, no presenta una asociación estadísticamente significativa con la latencia de la revelación ($\chi^2_{(4)} = 2,146$; $p = 0,71$). Pese a ello, se aprecia que cuando hay violencia física asociada, sólo el 14,3% revela tempranamente.

No se aprecia una diferencia clara en la proporción de casos que revelan de forma temprana, intermedia o tardía en relación a la edad del agresor ($\chi^2_{(4)} = 2,239$; $p = 0,69$).

Por último, la mayor proporción de niños revela con una latencia intermedia o tardía, independientemente del agente que escojan para ello ($\chi^2_{(8)} = 8,528$; $p = 0,38$).

Caracterización del ASI detectado de forma temprana, intermedia o tardía

La tabla 3 muestra las características del ASI detectado de forma temprana (n=34), intermedia (n=46) o tardía (n=31).

Tabla 3. Caracterización de abuso sexual infantil Detectado de forma temprana, intermedia y tardía.

		Detección Temprana	Detección Intermedia	Detección Tardía	Total
Sexo niño	Femenino	24 (38,1%)	19 (30,2%)	20 (31,7%)	63
	Masculino	10 (20,8%)	27 (56,3%)	11 (22,9%)	48
Edad niño	2 a 5 años	7 (25,9%)	14 (51,9%)	6 (22,2%)	27
	6 a 7 años	16 (33,3%)	16 (33,3%)	16 (33,3%)	48
	8 a 9 años	11 (30,6%)	16 (44,4%)	9 (25%)	36
Contexto del ASI	Intrafamiliar	21 (25,3%)	35 (42,2%)	27 (32,5%)	83
	Extrafamiliar	13 (48,1%)	11 (40,7%)	3 (11,1%)	27
Tipo de ASI	Sin penetración	30 (30,9%)	41 (42,3%)	26 (26,8%)	97
	Con penetración	4 (28,6%)	5 (35,7%)	5 (35,7%)	14
Frecuencia ASI	Una vez	24 (75%)	5 (15,6%)	3 (9,4%)	32
	Más de una vez	8 (12,1%)	31 (47%)	27 (40,9%)	66
Violencia asociada al ASI	Sin antecedentes de violencia	15 (41,7%)	16 (44,4%)	5 (13,9%)	36
	Emocional	19 (31,7%)	22 (36,6%)	19 (31,7%)	60
	Física	0 (0%)	8 (53,3%)	7 (46,7%)	15
Edad agresor	Menor edad inimputable	14 (35,9%)	17(43,6%)	8(20,5%)	39
	Menor edad Imputable	3(50%)	3(50%)	0(0%)	6
	Mayor de edad	17(26,6%)	26(40,6%)	21(32,8%)	64
Agente develación	Madre	23 (40,3%)	21 (36,8%)	13 (22,8%)	57
	Padre	4 (57,1%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	7
	Otro adulto red familiar-social	2 (11,8%)	11 (64,7%)	4 (23,5%)	17
	Agente institucional	3 (13%)	11 (47,8%)	9 (39,1%)	23
	Par	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	4

Nota: los diferentes n se deben a datos perdidos.

Los resultados muestran diferencias en la detección del abuso sexual en niños y niñas ($\chi^2_{(2)} = 7,886$; $p = 0,02$). Mientras que en las niñas, el mayor porcentaje de los casos es detectado tempranamente (38,1%), en el caso de los varones la mayoría es detectado con una latencia intermedia (56,3%)

A nivel de los grupos etarios no se observan diferencias significativas en relación a la latencia de la detección ($\chi^2_{(4)} = 2,783$; $p = 0,56$). En niños y niñas de todas las edades la

tendencia es que los casos de detecten con una latencia intermedia. Por otro lado se aprecian diferencias estadísticamente significativas en la latencia de detección en casos de abuso intrafamiliar y extrafamiliar ($\chi^2_{(2)} = 6,877$; $p = 0,03$). En la mayoría de casos de abuso intrafamiliar la detección se produce con latencia intermedia (42,2%), en cambio en los casos de abuso extrafamiliar la detección tiende a ser temprana (48,1%)

Sobre el tipo de ASI, no existen diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2_{(2)} = 0,497$;

$p=0,30$) en la latencia de la detección en casos de abuso con y sin penetración. Respecto a la frecuencia del ASI, cuando éste ocurre sólo una vez, la mayoría de los casos son detectados tempranamente (75%), en cambio cuando el ASI ocurre más de una vez, la mayoría de los casos son detectados con una latencia intermedia (47%). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($\chi^2_{(2)} = 38,859; p=0,00$).

Cuando no hay antecedentes de polivictimización, la mayoría de los casos son detectados tempranamente (41,7%) o de forma intermedia (44,4%), en cambio cuando hay antecedentes de violencia física asociada, ningún caso es detectado tempranamente y la mayoría son detectados de forma intermedia (53,3%) o tardía (46,7%). La relación entre polivictimización y latencia es estadísticamente significativa ($\chi^2_{(4)} = 11,694; p=0,02$).

No se aprecia una diferencia clara en la proporción de casos detectados de forma temprana, intermedia o tardía en relación a la edad del agresor ($\chi^2(4) = 4,606; p=0,33$).

Respecto al agente de detección, los datos no muestran una relación entre el agente de detección y latencia ($\chi^2_{(8)} = 13,848; p=0,69$). No obstante, se observa que tanto las madres, los padres y los pares detectan mayoritariamente el ASI con una latencia temprana (40,3%; 57,1%; 50%). En cambio, otros adultos de la red familiar o social del niño y los agentes institucionales tienden a detectar el ASI con una latencia intermedia (64,7% y 47,8% respectivamente).

4. Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir las características del ASI cuando es revelado y detectado. En términos generales, los resultados muestran que en la mayoría de los participantes el abuso fue detectado, lo que nos lleva a considerar la importancia de fortalecer la preparación de los adultos en el desarrollo de estrategias de prevención (detección precoz), sin dejar de lado el apoyo a los mismos respecto de acoger las revelaciones que realizan los niños y niñas. De esta manera, se requiere integrar en el diseño e implementación de las estrategias preventivas una mayor especificidad en términos de la población a la cual está

dirigida, considerando el tramo etario de los niños y niñas, su género, y las figuras adultas de cuidado primario a las cuales se orientan.

Los hallazgos del presente estudio muestran que mientras la proporción de niñas que revela el ASI es similar a la de casos detectados, en los niños la proporción de casos revelados es inferior a la de detectados. Aunque esta diferencia es sólo marginal en términos estadísticos, esto podría explicarse debido a la existencia de creencias sociales asociadas a las consecuencias de este tipo de agresiones en el género masculino, tales como que los niños varones agredidos serán homosexuales (Paine & Hansen, 2002, Priebe & Svedin, 2008), creencias que podrían llevar a los varones a no revelar el abuso sufrido. Asimismo, se aprecia que la detección temprana es más frecuente en las niñas que en los niños, lo cual podría asociarse a la mayor sensibilidad que existe a nivel social respecto a la victimización femenina, incidiendo en su visibilidad. Por lo anterior, el diseño de las estrategias preventivas en ASI debiera incorporar la revisión de los estereotipos de género y cómo estos participan de la visibilidad del ASI en la sociedad.

En el presente estudio se aprecia que sólo un tercio de las niñas y niños revela de forma temprana. Esto es coherente con lo encontrado en estudios previos que describen que los niños y niñas tienden a revelar el abuso de forma tardía o incompleta, o revelar y retractarse, o revelar de manera progresiva (London, Bruck, Ceci & Shuman, 2005). Esto nos lleva a enfatizar la necesidad de que las estrategias de prevención del ASI se orienten a conseguir una revelación más temprana, que reduzca la cronicidad de estas experiencias y sus consecuencias asociadas. Este aspecto resulta central, a la hora de considerar que es una tarea pendiente el diseñar estrategias de detección precoz del ASI y profundizar en los aspectos específicos que pudieran estar asociados a este tipo de revelación, de manera de favorecerla en la población infantil.

Por otra parte, se aprecia que a medida que los niños y niñas van creciendo, el porcentaje de revelación aumenta. Esto es coincidente con lo que se ha encontrado en la revisión de estudios previos (Collings, Griffiths & Kumalo,

2005, London et al., 2005, Paine & Hansen, 2002, Sorensen & Snow, 1991). En ellos, las diferencias relacionadas con la edad se atribuyen a la etapa evolutiva. Por ejemplo, se entiende que se realicen revelaciones más vagas en preescolares en comparación con aquellos en etapa escolar que revelan de manera más completa debido a que tienen mayor desarrollo del lenguaje. En este sentido, cabe destacar que el porcentaje de revelación en los preescolares pudiese estar subvalorado en el estudio, dado que pudiese ser que los preescolares sí revelen, pero con recursos expresivos distintos a la verbalización, lo que dificulta la comprensión de los adultos de tales claves de la comunicación infantil. Este interesante aspecto debiera ser estudiado con mayor detención en futuras investigaciones.

Si bien la diferencia no es estadísticamente significativa, se aprecia que a mayor edad, mayor también es el tiempo que demoran los niños en revelar el ASI. Esto plantea el desafío de generar para estos niños instancias específicas donde puedan referir lo que les está sucediendo en forma más temprana, que estén ajustadas a sus características y cuya respuesta sea oportuna.

Respecto al contexto de ocurrencia del ASI, los datos muestran que en casos de ASI intrafamiliar, la revelación es menos frecuente que la detección, a diferencia de los casos de ASI extrafamiliar. Si bien las diferencias en este aspecto en este estudio no fueron estadísticamente significativas, probablemente debido al tamaño de la muestra, se aprecia que en los casos de ASI intrafamiliar la detección se produce con una mayor latencia que en el caso del ASI extrafamiliar, existiendo en este aspecto diferencias estadísticamente significativas. Estos datos coinciden con los hallazgos que han reportado en estudios previos (Kogan, 2004, London et al., 2005, Paine & Hansen, 2002, Priebe & Svedin, 2008), en donde estas diferencias se comprenden desde las dinámicas abusivas en la agresión intrafamiliar (ambivalencia afectiva hacia el agresor, sentimientos de culpa), así como desde las potenciales consecuencias negativas que la víctima visualiza en la familia a partir de la revelación (Kogan, 2004). De este modo,

se hace pertinente desarrollar estrategias de prevención y detección temprana diferenciadas para el ASI intra y extrafamiliar, considerando el contexto intrafamiliar como un contexto que le otorga mayor complejidad a las distintas formas de develación y que por tanto obliga a un enfrentamiento específico en materia de prevención.

Por su parte, no se apreciaron diferencias significativas en la proporción de casos de abuso con penetración y sin penetración que revelaron el ASI o en que éste fue detectado, ni tampoco en la latencia con que se produce la develación. Esto indica que las dinámicas asociadas a la develación del abuso no dicen relación únicamente con el grado de afectación física implicada en el ASI si no que con una serie de factores vinculados al significado que cada víctima le da a su experiencia. En este sentido, debería integrarse tanto en las estrategias preventivas como en las interventivas, además del criterio eventual de la implicación física de los hechos, las variables asociadas a la edad y el género antes mencionadas.

La relación entre frecuencia del ASI y el tipo de develación no fue estadísticamente significativa, no obstante los datos muestran que en la medida que el abuso ocurre con mayor frecuencia, el porcentaje de revelación es un 10% menor. Cabe mencionar el interés clínico de este resultado y la necesidad de ser tenido en cuenta a la hora de planificar estrategias de abordaje preventivo del ASI, tal como ha sido planteado en investigaciones previas (Hershkowitz, Lanes & Lamb, 2007, Kogan, 2004).

Sumado a lo anterior, los hallazgos del presente estudio indican que cuando el ASI ocurre más de una vez, la revelación y la detección tienden a realizarse de forma tardía, presentando diferencias estadísticamente significativas, lo que podría tener relación con la mayor implicación psicológica de los niños expuestos a más de un episodio de ASI. Como lo señala San Martín (2005): “cuanto más crónico e intenso es el abuso, mayor es el desarrollo de un sentimiento de indefensión y vulnerabilidad” (p. 105) lo que podría afectar el sentido de autoeficacia del niño para revelar. También destaca lo descrito por Perrone y

Nannini (1997) respecto de la compleja vivencia de abuso sexual progresivo, donde el abusador gradualmente va adquiriendo un dominio psicológico de su víctima que le impide a ésta romper con la relación abusiva y revelar lo sucedido.

Una tendencia similar se aprecia al analizar la polivictimización. Aunque no se presentaron diferencias significativas, los resultados señalan que cuando hay violencia física asociada, la mayoría de los niños y niñas revela tardíamente, lo cual reviste relevancia clínica necesaria de considerar. Esta importancia se constata al analizar la latencia de la develación, observándose diferencias estadísticamente significativas que confirman una mayor latencia en la detección cuando hay maltrato físico asociado. Esto podría asociarse a los procesos de mayor implicación e invasión física y simbólica de los traumas corporales descritos por Stupiggia (2010), quien señala que los abusos constituyen un ataque masivo a la persona en su sentido de integridad corporal, lo que se complejiza al entenderlo como un trauma relacional, constituyendo un tipo particular de traumatización altamente invasiva que puede generar trastornos disociativos severos; así como el fenómeno de indefensión aprendida de Seligman (1986), desde donde se comprende que la exposición repetida a situaciones que el sujeto percibe como incontrolables, generan déficit en la iniciación de respuestas voluntarias, en el aprendizaje de control de una consecuencia asociada a la conducta, e impacto emocional como temor, ansiedad y depresión.

Por su parte, los datos del presente estudio indican que la edad del agresor no es una variable relevante a la hora de diferenciar el tipo de develación y su latencia. En este sentido, pareciera ser que para los niños y niñas abusados sexualmente lo que marca su proceso de develación no tiene que ver con la edad de su agresor. Lo abusivo de la experiencia radicaría en otras variables críticas, en relación a la posibilidad de develación temprana, siendo la sensación de amenaza, la implicación psicológica, el temor a las secuelas de la develación, u otros aspectos los que afectan el proceso de develar, más allá de la edad objetiva de la figura de agresión.

En relación al agente de develación, se aprecia que es la madre la figura que destaca, seguida de los agentes institucionales y de los adultos significativos de las niñas y niños. En una menor frecuencia aparece el padre y los pares, tanto en el caso de la revelación como en el caso de la detección. Además, las madres, los padres y los agentes institucionales actúan más frecuentemente como agentes de detección que como agentes de revelación. En cambio, en el caso de los otros adultos significativos de la red familiar y social, y en el caso de los pares, el porcentaje de revelación es similar al porcentaje de detección.

Coincidentemente, en otros estudios se observan diferencias respecto de la persona a quien los niños y niñas dirigen la revelación, tendiendo a efectuarla hacia figuras de cuidado primaria (Kogan, 2004, London et al., 2005, Priebe & Svedin, 2008). La figura de la madre por su parte, ha concentrado la atención en diversos estudios (Peñaranda & Quiroz, 2009, Sinclair & Martínez, 2006), dando cuenta de la importancia de este agente no sólo en relación a la develación del ASI, sino también en relación al acompañamiento de los procesos interventivos reparatorios. Es por ello, que complementario a la tendencia a la profesionalización de las estrategias de prevención, como se describió en la introducción de este artículo, es necesario el diseño de programas preventivos que se enfoquen en la preparación de las madres para favorecer la detección del ASI; del mismo modo, incorporar con mayor fuerza a la figura del padre e integrar a otros agentes a quienes no se orientan habitualmente ninguna de las estrategias de prevención, pero que pudieran constituirse en figuras escogidas por algunos niños y niñas para confiar este tipo de experiencias, particularmente los pares.

Junto a lo anterior, se aprecia que la mayor proporción de niños y niñas revela con una latencia intermedia o tardía, independientemente del agente que escojan para ello. Respecto a esto, se observa mayor tardanza en la revelación en niños y niñas cuando perciben mayor responsabilidad o temen consecuencias negativas hacia otros (Goodman-Brown, Edelstein, Goodman, Jones & Gordon, 2003). Echeburúa y

Guerricaechevarría (2000) plantean que entre los factores que pueden explicar los motivos de esta ocultación por parte de la víctima, se encuentra el temor a no ser creído o ser acusado de seducción, junto con el miedo a destrozarse la familia o a las represalias del agresor. En este sentido, los programas de detección temprana debieran orientarse a disminuir en los niños y niñas la culpa o temor a las consecuencias para favorecer la revelación temprana, enfatizando los roles y responsabilidades de la experiencia abusiva, otorgando mensajes claros y etariamente diferenciados en relación a los contextos protectores y los agentes de protección, de manera de disminuir los temores y culpabilizaciones presentes en los niños y niñas víctimas de ASI.

Pese a la importancia de estos resultados, es necesario mencionar al menos tres limitaciones del estudio que deben ser tomadas en cuenta a la hora de aplicar sus hallazgos en el campo práctico. Primero, se debe dejar presente que la muestra del estudio no representa a la totalidad de casos de ASI. Al trabajar exclusivamente con una muestra de niños y niñas que se encuentran en proceso de intervención reparatoria se deja fuera la cifra negra donde el ASI no es develado públicamente. Esta limitación, compartida con la gran mayoría de los estudios en el área, deja abierto el desafío de los futuros estudios de acceder a esa población. Segundo, dado que los datos respecto al proceso de develación fueron proporcionados por el equipo tratante y no por el niño o niña directamente, la información pudiera estar afectada por sesgos del evaluador. Si bien esto se fundamenta en razones prácticas (dada la edad de los participantes) y éticas (disminución del riesgo de revictimización asociado a preguntas referidas al ASI) puede afectar la precisión de los datos. Tercero, el reducido tamaño de la muestra puede estar influyendo en la ausencia de significación estadística de algunas de las variables estudiadas.

Se sugiere que los futuros estudios aumenten sus esfuerzos por trabajar con muestras más amplias y representativas de niños y niñas que han sido víctimas de ASI que permitan acceder a aquellos casos no conocidos por el sistema jurídico protectorial. Una alternativa

para ello es realizar encuestas de victimización directamente a la población general de niños y niñas (con los desafíos éticos que ello implica) o bien estudiar el fenómeno de forma retrospectiva con adolescentes y/ o adultos. Sería interesante también repetir este tipo de estudios cada 5 ó 6 años para evaluar el efecto de la política pública en materia de promoción de develación temprana del ASI. Complementario a lo anterior, se sugiere la realización de estudios cualitativos que permitan profundizar en los hallazgos del presente trabajo. Por último, es relevante conocer cómo influye la latencia de la develación en el desarrollo de sintomatología post abuso y en el éxito de la intervención reparatoria.

Estos resultados aportan a la comprensión de la complejidad del ASI y dejan planteados desafíos a nivel de la investigación, del diseño de la política pública y de la intervención interdisciplinaria para los diferentes tipos de víctima.

Lista de referencias

- Arredondo, V. (2001) *Guía Básica de Prevención del Abuso Sexual Infantil*. Viña del Mar: Paicabi.
- Arriagada, M. & Thiers, M. (2005). *Diseño, implementación y validación de una Intervención psicoeducativa grupal para padres no agresores de niños víctima de abuso sexual*. Tesis para optar al título de Psicólogo, Carrera de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Chile.
- Arzobispado de Santiago (2012). *El cuidado de nuestras niñas, niños y adolescentes, prevención del abuso sexual en el ambiente escolar*. Santiago de Chile: Arzobispado de Santiago. Recuperado de: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210121658380.prevencion_abusos.pdf
- Capella, C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes: un artículo de revisión. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 21 (1), pp. 44-56.

- Collings, S., Griffiths, S. & Kumalo, M. (2005). Patterns of disclosure in child sexual abuse. *South African Journal of Psychology*, 35 (2), pp. 270-285. Doi: 10.1177/008124630503500207
- Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Echeburúa, E. & Guerricaechevarría, C. (2005). Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil. En J. Sanmartín (ed.) *Violencia contra los niños*, (pp. 86-112). Barcelona: Ariel.
- Finkelhor, D. (1993a). Abuso sexual: análisis de los conocimientos actuales. En II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. *Libro de actas*, (pp. 205-219). Bilbao: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Finkelhor, D. (1993b). Evaluación de programas de prevención del abuso sexual: problemas e investigaciones. En II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. *Libro de actas*, (pp. 401-418). Bilbao: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Fundación Integra (2009). *Maltrato y Abuso Sexual Infantil. Estrategias de protección para niños y niñas vulnerados en sus derechos*. Recuperado de: http://www.convivenciaescolar.cl/usuarios/convivencia_escolar/File/2012/NOVIEMBRE/maltratoyabusosexualinfantilintegra.pdf
- Goodman-Brown, T., Edelstein, R., Goodman, G., Jones, D. & Gordon, D. (2003). Why children tell: a model of children's disclosure of sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, pp. 525-540. Doi: 10.1016/S0145-2134(03)00037-1
- Hershkowitz, I., Lanes, O. & Lamb, M. (2007). Exploring the disclosure of child sexual abuse with alleged victims and their parents. *Child Abuse & Neglect*, 31, pp. 111-123. Doi:10.1016/j.chiabu.2006.09.004
- Junta Nacional de Jardines Infantiles (2009). *Protocolo detección e intervención en situaciones de maltrato infantil, Chile*. Santiago de Chile: Junji. Recuperado de: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/File/2012/NOVIEMBRE/ProtocolodeBuenTrato.pdf
- Kogan, S. (2004). Disclosing unwanted sexual experiences: Results from a national sample of adolescent women. *Child Abuse & Neglect*, 28, pp. 147-165. Doi: 10.1016/j.chiabu.2003.09.014
- London, K., Bruck, M., Ceci, S. & Shuman, D. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy and Law*, 11 (1), pp. 194-226. Doi: 10.1037/1076-8971.11.1.194
- Martínez, J. (2000). Prevención del Abuso Sexual Infantil: Análisis crítico de los programas educativos. *Psyche*, 9 (2), pp. 63-74.
- Ministerio de Educación (2012). *Orientaciones para la Implementación de un Programa de Sexualidad, Afectividad y Género*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación (2013). *Orientaciones ante situaciones de maltrato y abuso sexual infantil. Guía para la elaboración de un protocolo de actuación en establecimientos educacionales*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación.
- Ministerio de Educación (s/f). *Abuso Sexual en Niños y Adolescentes. Prevenir, Proteger y Acoger*. Recuperado de: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201210111624380.Triptico_abuso_sexual_infantil.pdf
- Ministerio de Justicia (2012). *Segundo marco para la acción contra la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes 2012-2014*. Recuperado de: <http://www.minjusticia.gob.cl/media/2013/04/2do-marco-16-8-2012-1.pdf>
- Ministerio de Justicia (s/f). *Guía educativa prevención del abuso sexual a niños y niñas del Ministerio de Justicia*. Recuperado de: http://www.mineduc.cl/usuarios/convivencia_escolar/doc/201206221549390.guia_educativa_abuso_sexual.pdf
- Ministerio de Salud & Unicef (2011). *Guía clínica. Atención de niños, niñas y*

- adolescentes menores de 15 años víctimas de abuso sexual. Recuperado de: <http://www.unicef.cl/centrodoc/ficha.php?id=357>
- Paine, M. & Hansen, D. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse. *Clinical Psychology Review*, 22, pp. 271-295. Doi: 10.1016/S0272-7358(01)00091-5
- Peñaranda, F. & Quiroz, M. I. (2009). Significados y respuestas de las madres al abuso sexual de sus hijas(os). *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7, (2), pp. 1027-1053.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, pp. 328-338. Doi: 10.1016/j.cpr.2009.02.007
- Perrone, R. & Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Barcelona: Paidós.
- Priebe, G. & Svedin, C. G. (2008). Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: An epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse & Neglect*, 32, pp. 1095-1108. Doi: 10.1016/j.chiabu.2008.04.001
- San Martín, J. (2005). *Violencia contra niños*. Barcelona: Ariel.
- Seligman, M. E. P. (1986). *Indefensión: En la depresión, el desarrollo y la muerte*. Madrid: Debate.
- Sename (2014). *Nuestra Institución, Misión y Objetivos*. Recuperado de: <http://www.sename.cl/wsename/estructuras.php?name=Content&pa=showpage&pid=1>
- Sinclair, C. & Martínez, J. (2006). Culpa o Responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual. *Psyche*, 15 (2), pp. 25-35.
- Smith, M. & Bentovim, A. (1994). *Sexual abuse*. En M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov, (eds.) *Child and adolescent psychiatry*. London: Blackwell Science.
- Sorensen, T. & Snow, B. (1991). How children tell: The process of disclosure in child sexual abuse. *Child Welfare*, 70 (1), pp. 3-15.
- Stupiggia, M. (2010). *El Cuerpo Violado*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Unicef (2006). *Niños, Niñas y adolescentes víctimas de delitos sexuales, en el marco de la reforma procesal penal: Informe Final*. Recuperado de: http://www.Unicef.cl/archivos_documento/173/Informe%20final.pdf
- Unicef (2009). *Programa de Prevención del Abuso Sexual Infantil "Mi Sol"*. Recuperado de: <http://www.unicef.cl/centrodoc/ficha.php?id=326>