

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo



Escuela de Posgrado de la Universidad Privada

Antonio Guillermo Urrelo



Factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte

Tesis para optar el grado académico de:
Doctor en Psicología

Autor:

Miguel Ángel Torres Villavicencio

Asesor:

Dr. Víctor Hugo Delgado Céspedes

Cajamarca – Perú
Enero- 2020

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo



Escuela de Posgrado de la Universidad Privada

Antonio Guillermo Urrelo



Factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte

Presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el Grado Académico
de Doctor en Psicología

Autor:

Miguel Ángel Torres Villavicencio

Asesor:

Dr. Víctor Hugo Delgado Céspedes

Cajamarca – Perú
Enero-2020

COPYRIGHT © 2020 by
MIGUEL ÁNGEL TORRES VILLAVICENCIO

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO
ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA
ANTONIO GUILLERMO URRELO

APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN PSICOLOGÍA

**Factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas
de abuso sexual en Lima Norte**

Presidente: Dr. Luis Enrique Vásquez Rodríguez _____
Secretario: Dr. Óscar Ranulfo Silva Rodríguez _____
Vocal: Dr. Fernando Martín Vergara Abanto _____
Asesor: Dr. Víctor Hugo Delgado Céspedes _____

A:

Mi esposa e hijos

AGRADECIMIENTO

A mis colegas psicólogos forenses, peritos de parte del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos: Manuel Murillo Ponte, Darcy Rodas Ugarte, Gina Bardelli Corigliano, Edwin Manuel Alvarado Quiroz, Yván Enrique Olchauski Tejada. A mis colegas psicólogos forenses del Instituto de Medicina Legal del Perú: Wilkerson Daniel Turpo Villanueva, Liz Magali Cavero Mansilla, Gustavo Eloy Caipo Agüero, Sherly Tania Bustamante Mayta, gracias por su tiempo y colaboración en la validación de las listas de verificación de factores demográficos y de abuso sexual, factores de riesgo, factores de vulnerabilidad y factores protectores.

Tabla de Contenidos

AGRADECIMIENTO	vi
TABLA DE CONTENIDOS	vii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE GRÁFICOS Y FIGURAS	xvii
LISTA DE APÉNDICES	xvii
LISTA DE ABREVIATURAS	xviii
RESUMEN	xx
ABSTRACT	xxi
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	26
MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes de la investigación	26
2.1.1 Antecedentes internacionales	26
2.1.1.1 Antecedentes internacionales de factores de riesgo	26
2.1.1.2 Antecedentes internaciones de factores de riesgo y protección	52
2.1.1.3 Antecedentes internacionales de factores de vulnerabilidad	57
2.1.1.4 Antecedentes internacionales de factores protectores	64
2.1.2 Antecedentes nacionales	69
2.2. Bases teóricas	78

2.2.1 Modelos teóricos explicativos del abuso sexual	78
2.2.1.1 Modelo ecológico	80
2.2.1.2 Modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor	87
2.2.1.3 Modelo de las actividades rutinarias de Cohen y Felson	93
2.2.2. Abuso sexual: definición	94
2.2.3. Violencia y abuso sexual en el Perú	102
2.2.3.1 Violencia y abuso sexual, su abordaje psicológico en el Perú	108
2.2.3.2 El abuso sexual en el código penal peruano	112
2.2.3.3 Vulnerabilidad en el contexto legal y forense	116
2.2.4 Factores de vulnerabilidad	122
2.2.4.1 Clasificación de los factores de vulnerabilidad	123
2.2.4.2 Características de la vulnerabilidad	142
2.2.4.3 Evaluación de los factores de vulnerabilidad	144
2.2.5 Factores de riesgo	152
2.2.5.1 Clasificación de los factores de riesgo	155
2.2.5.2 Características de los factores de riesgo	164
2.2.5.3 Evaluación de los factores de riesgo	166
2.2.5.4 Instrumentos de evaluación de los factores de riesgo de abuso sexual en niños y adolescentes	170
2.2.5.5 Por qué que evaluar factores de riesgo	193
2.2.6 Factores protectores	195
2.2.6.1 Clasificación de los factores protectores	196

2.2.6.2 Características de los factores de protectores	201
2.2.6.3 Evaluación de los factores protectores	204
2.2.7 Evaluación de los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección. Propuesta de evaluación	210
2.2.8. Definición de términos básicos	216
CAPÍTULO III	219
MÉTODO O ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	219
3.1 Técnica de muestreo	220
3.2 Técnica de recolección de datos	221
3.3 Instrumentos de recolección de datos	223
3.3.1 Estructura de la listas de verificación de factores sociodemográficos y de abuso sexual	227
3.3.2 Resultados de la evaluación por jueces de la lista de verificación de factores de vulnerabilidad y abuso sexual	230
3.3.2.1 Estructura de la lista de verificación de factores de vulnerabilidad	233
3.3.3 Resultados de la evaluación por jueces de la pertinencia, relevancia y claridad de la lista de verificación de factores de riesgo	233
3.3.3.1 Estructura de la lista de verificación de factores de riesgo	235
3.3.4 Resultados de la evaluación por jueces de la pertinencia, relevancia y claridad de la lista de verificación de factores protectores	237
3.3.4.1 Estructura de la lista de verificación de factores protectores	238
3.3.5. De la confiabilidad del instrumento	239

3.4 Identificación de variables de investigación e indicadores	240
3.5. Procedimiento análisis y presentación de resultados	277
3.6. Consideraciones éticas	277
CAPÍTULO IV	278
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	278
CAPÍTULO V	389
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	389
REFERENCIAS	436

Lista de tablas	
Tabla 1 <i>Comparación de instrumentos de evaluación actuarial y de consenso</i>	174
Tabla 2 <i>Datos de los jueces participantes</i>	227
Tabla 3 <i>Evaluación de jueces: pertinencia. Factores sociodemográficos y abuso sexual</i>	228
Tabla 4 <i>Evaluación de relevancia. Factores sociodemográficos y abuso sexual</i>	228
Tabla 5 <i>Evaluación de jueces: claridad. Factores sociodemográficos y abuso sexual</i>	229
Tabla 6 <i>Evaluación jueces: pertinencia. Lista de verificación de factores de vulnerabilidad</i>	230
Tabla 7 <i>Evaluación jueces: relevancia. Lista de verificación de factores de vulnerabilidad</i>	231
Tabla 8 <i>Evaluación jueces: claridad</i>	232
Tabla 9 <i>Evaluación jueces: pertinencia. Lista de verificación de factores de riesgo</i>	234
Tabla 10 <i>Evaluación jueces: relevancia. Lista de verificación de factores de riesgo</i>	234
Tabla 11 <i>Evaluación jueces: claridad. Lista de verificación de factores de riesgo</i>	235
Tabla 12 <i>Evaluación jueces: pertinencia de factores protectores</i>	237
Tabla 13 <i>Evaluación jueces: relevancia de factores protectores</i>	237
Tabla 14 <i>Evaluación jueces: claridad de factores protectores</i>	238
Tabla 15 <i>Matriz operacional de variables: factores sociodemográficos y abuso</i>	

<i>sexual en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en</i>	
<i>Lima Norte</i>	240
Tabla 16 <i>Matriz de variables de factores de vulnerabilidad, en niños y adolescentes</i>	
<i>víctimas de abuso sexual en Lima Norte</i>	256
Tabla 17 <i>Matriz de consistencia de factores de riesgo en niños niñas y adolescentes</i>	
<i>víctimas de abuso sexual en Lima Norte</i>	261
Tabla 18 <i>Matiz operacional de factores protectores en niños niñas y adolescentes</i>	
<i>víctimas de abuso sexual en Lima Norte</i>	271
Tabla 19 <i>Casos de niñas niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, según</i>	
<i>grupos de edad</i>	281
Tabla 20 <i>Casos de niñas niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, según</i>	
<i>sexo</i>	281
Tabla 21 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según nivel educativo</i>	283
Tabla 22 <i>Lugar de nacimiento de los NNA víctimas de abuso, según</i>	
<i>departamento</i>	285
Tabla 23 <i>Lugar de nacimiento de los NNA víctimas de abuso, según provincia</i>	285
Tabla 24 <i>Lugar de nacimiento de los NNA víctimas de abuso, según distrito</i>	285
Tabla 25 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según lugar de residencia</i>	288
Tabla 26 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según tengan a su madre viva</i>	292
Tabla 27 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según tengan a su padre vivo</i>	292
Tabla 28 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según con quien viven</i>	
<i>al momento de la evaluación</i>	292
Tabla 29 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según con quien vivía</i>	

<i>cuando ocurrieron los hechos</i>	293
Tabla 30 <i>Casos de NNA víctimas, según estado civil de los padres al momento de la evaluación</i>	293
Tabla 31 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según estado civil de la nueva relación del padre al momento de la evaluación</i>	294
Tabla 32 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según estado civil de la nueva relación de la madre al momento de la evaluación</i>	294
Tabla 33 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanos de padre</i>	295
Tabla 34 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanos de madre</i>	296
Tabla 35 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanos de padre y madre</i>	296
Tabla 36 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanastros por parte de padre</i>	297
Tabla 37 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanastros por parte de madre</i>	297
Tabla 38 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanas por parte de padre y madre</i>	297
Tabla 39 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanos por parte de padre y madre</i>	298
Tabla 40 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanos y hermanas de padre y madre</i>	298

Tabla 41 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según la edad del padre</i>	300
Tabla 42 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según la edad del padrastro</i>	300
Tabla 43 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según la edad de la madre</i>	301
Tabla 44 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según la edad de la madrastra</i>	301
Tabla 45 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según con quien pasa la mayor parte del tiempo</i>	303
Tabla 46 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según la propiedad de la vivienda</i>	304
Tabla 47 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el tipo de vivienda</i>	304
Tabla 48 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el número de dormitorios que tiene su vivienda</i>	305
Tabla 49 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el número de ocupantes de la vivienda</i>	305
Tabla 50 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según situación socioeconómica de la familia</i>	308
Tabla 51 <i>Casos de NNA víctimas de abuso, según el sexo del presunto agresor</i>	311
Tabla 52 <i>Edades de los presuntos agresores, según etapas del desarrollo humano</i>	311
Tabla 53 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según vínculo con el agresor</i>	315
Tabla 54 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según niveles de confianza del presunto agresor</i>	316
Tabla 55 <i>Casos de NNA, según tipo de abuso sexual</i>	316

Tabla. 56 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según forma de acercamiento del presunto agresor</i>	317
Tabla 57 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según táctica empleada por el agresor</i>	318
Tabla 58 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según conducta sexual física empleada por el presunto abusador</i>	321
Tabla 59 <i>Casos de víctimas de abuso sexual, según conducta sexual sin contacto</i>	321
Tabla 60 <i>Casos de víctimas de abuso sexual, según el rol desempeñado por el NNA</i>	322
Tabla 61 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según lugar del abuso</i>	323
Tabla 62 <i>Casos de NNA, según tipo de develación del abuso</i>	326
Tabla. 63 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el tiempo en que se realizó la develación</i>	327
Tabla 64 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según a quien se develó</i>	328
Tabla 65 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según la percepción de la persona que creyó en lo que le contó</i>	329
Tabla 66 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según la reacción de la persona a quien le develó el abuso</i>	330
Tabla 67 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según se denunció el abuso</i>	331
Tabla 68 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según quien denunció el abuso</i>	331

Tabla 69 <i>Casos de NNA que se retractaron después de haber develado el evento</i>	333
Tabla 70 <i>Casos de NNA víctimas de abuso, según motivo de retractación</i>	333
Tabla 71 <i>Casos de niños hasta 12 años víctimas de abuso sexual, según edad del inicio del abuso</i>	335
Tabla 72 <i>Casos de adolescentes de 13 a 18 años víctimas de abuso sexual, según edad del inicio del abuso sexual</i>	336
Tabla 73 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el tiempo de abuso: Días, semanas, meses o años</i>	336
Tabla 74 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de experiencias de abuso sexual por varios abusadores: dos o más</i>	337
Tabla 75 <i>Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de veces que se produjo el abuso con un solo abusador</i>	337

Lista de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i> Diagrama del diseño de la investigación	219
<i>Figura 2</i> Diagrama de elección de la muestra	221

Lista de apéndices

Apéndice 1 Factores de vulnerabilidad, según frecuencia y porcentajes	475
Apéndice 2 Factores de riesgo, según frecuencia y porcentaje	482
Apéndice 3 Factores de protección, según frecuencia y porcentaje	491
Apéndice 4 Persona: categorías, conceptos e indicadores, según porcentajes	496
Apéndice 5 Proceso: categorías, conceptos e indicadores, según porcentajes	499
Apéndice 6 Contexto: categorías, conceptos e indicadores, según porcentajes	504
Apéndice 7 Tiempo: conceptos, categorías, indicadores y porcentajes	507
Apéndice 8 Estructura de la lista de verificación de factores sociodemográficos y de abuso sexual; y, factores de vulnerabilidad, riesgo y protección	508
Apéndice 9 Modificación de ítem por sugerencias de jueces	542

Lista de abreviaciones

AIHW:	Australian Institute of Health and Welfare
APA:	Asociación Psicológica Americana
ASI:	Abuso Sexual Infantil
CFCA:	Child Family Community Australia
CPCP:	Código de Procedimientos Civiles del Perú
DDPAJ-LN:	Dirección Distrital de Defensa Pública y Acceso a la Justicia Lima Norte
DIGESA:	Dirección General de Salud
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
IML:	Instituto de Medicina Legal
INEI:	Instituto Nacional de Estadística.
KiGGS:	Die Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
MINEDU:	Ministerio de Educación
MINJUS:	Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
MINSA:	Ministerio de Salud
NNA:	Niño, niña y adolescente
OMS:	Organización Mundial de la Salud
ONG:	Organización no gubernamental
ONU:	Organización de las Naciones Unidas
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
SECASA:	Según The South Eastern Centre Against Sexual Assault

SENAME: Servicio Nacional de Menores
UGEL: Unidad de Gestión Educativa Local.
UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

Resumen

Desde una perspectiva psicológica forense, se describen los factores de riesgo que incrementan la probabilidad de ser abusado sexualmente; y, los factores protectores y de vulnerabilidad cómo moduladores de la sintomatología post traumática. La investigación es de tipo básica, transeccional, de nivel descriptivo, no experimental. La unidad de análisis está compuesta por niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, de entre 3 a 18 años de edad. La fuente de análisis se basa en 55 informes periciales de víctimas atendidas en un servicio de psicología forense de Lima Norte. Se diseñaron cuatro instrumentos de verificación de factores: sociodemográficos-abuso sexual; vulnerabilidad, riesgo; y, protección. Se estableció la validación por juicio experto de los cuatro instrumentos y la fiabilidad de los instrumentos de factores de vulnerabilidad, riesgo y protección mediante índice de consistencia interna Alfa de Cronbach. Las víctimas fueron en su mayoría adolescentes mujeres provenientes de familias nucleares: el 20% fueron migrantes, un gran porcentaje vive en pobreza y pobreza extrema. En el 96.4% de casos, el abuso fue con contacto, la táctica empleada por el agresor fue la amenaza. La develación fue espontánea, tardía y crónica, el 7.3% de víctimas se retractó. Se identificaron altos porcentajes de factores de vulnerabilidad en victimizaciones previas y en alteraciones psicológicas. En factores de riesgo, los mayores porcentajes se encontraron en las relaciones entre los miembros de la familia. A nivel de factores protectores, se halló un bajo nivel de habilidades sociales.

Palabras clave: abuso sexual, evaluación pericial, factores de vulnerabilidad, factores de riesgo, factores protectores

Abstract

From a forensic psychological perspective, risk factors that increase the likelihood of being sexually abused are described; and, the protective and vulnerability factors as modulators of post-traumatic symptomatology. The research is basic, transectional, descriptive, not experimental. The unit of analysis is composed of children and adolescents victims of sexual abuse, between 3 and 18 years old. The source of analysis is based on 55 forensic reports of children and adolescents victims of sexual abuse who were treated at a forensic psychology service in North Lima. Four factors verification instruments were designed: sociodemographic-sexual abuse; vulnerability, risk; and, protection. Validation by expert judgment of the four instruments and the reliability of the instruments of vulnerability, risk and protection factors was established by means of internal consistency index Cronbach's Alpha. The victims were mostly adolescent women from nuclear families: 20% were migrants, a large percentage live in poverty and extreme poverty. In 96.4% of cases, the abuse was by contact, the tactic employed by the aggressor was the threat. The unveiling was spontaneous, late and chronic, 7.3% of victims retracted. High percentages of vulnerability factors were identified in previous victimizations and psychological alterations. In risk factors, the highest percentages were found in the relationships between family members. At the level of protective factors, a low level of social skills was found.

Keywords: sexual abuse, expert evaluation, vulnerability factors, risk factors, protective factors

Capítulo I

Introducción

Múltiples investigaciones indican que el abuso sexual infantil constituye un problema de salud pública a nivel mundial por su incidencia y prevalencia epidemiológica. Problemática compleja que se agrava por la ausencia de políticas públicas, porque sigue siendo un tabú y por constituir una clara vulneración de los derechos humanos. El conocimiento del abuso sexual se dificulta por la heterogeneidad y subestimación de los estudios, así como por la ausencia de denuncias y los prejuicios asociados. (Pereda y Arch, 2012; OPS, 2013; Pereda, Abad, Guilera y Arch, 2015; Habigzang, Koller, Azen, & Xavier, 2015; Chu, Pineda, Deprinse & Freyd, 2016; Zayas, 2016; UNICEF, 2016; Pereda, 2016, Franco y Ramírez, 2016; Choudhry, Dayal, Pillai, Kalokhe, Beier y Patel, 2018).

Las estadísticas a nivel mundial así lo confirman, la ONU (2006) en un estudio multi país informa que entre las mujeres que referían haber tenido relaciones sexuales antes de los 17 años, existía mayor probabilidad que su iniciación sexual hubiese sido forzada. Las mujeres que señalaron su primera experiencia sexual antes de los 15 años, entre el 11% y el 46% señalaron que el inicio fue forzado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) informa de la gravedad del problema, una de cada cuatro mujeres puede ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja. En la adolescencia, la tercera parte de mujeres informa que su

primera experiencia sexual fue forzada.

La Organización Panamericana de la Salud 2013 (como citó la OMS 2004 p.4) indica que la prevalencia mundial de victimización sexual en la niñez era de alrededor de 27% entre niñas y de aproximadamente 14% entre niños varones, la prevalencia media de abuso sexual en la niñez informada por mujeres era de alrededor de 7% a 8% en estudios realizados en América del Sur, América Central y el Caribe, así como en Indonesia, Sri Lanka y Tailandia. La prevalencia estimada llegaba a 28% en partes de Europa Oriental, la Comunidad de Estados Independientes, la región de Asia y el Pacífico y África del Norte.

De esa misma manera, la OMS (2016) señala que una de cada 5 mujeres y 1 de cada 13 hombres declara haber sufrido abusos sexuales en la infancia.

En Estados Unidos, según la National Center for Injury Prevention and Control (2012), una encuesta nacional representativa aplicada a adultos encontró que 1 mujer de cada 5 y 1 hombre de cada 71 señalaron haber sufrido una violación a lo largo de sus vidas. En el caso de niños y jóvenes, en una encuesta nacional representativa, encontraron que el 42.2% de las víctimas fueron violadas por primera vez antes de los 18 años; y, que el 29.9% de las víctimas fueron violadas por primera vez entre las edades de 11 a 17 años; y que el 8% de las mujeres víctimas fueron violadas por primera vez cuando tenían menos de 10 años.

En Canadá, según el Centro Canadiense para la Protección de la Infancia (2014) más de la mitad (55%) de todas las víctimas de delitos sexuales denunciados a la policía en el 2012 tuvieron menos de 18 años, en la mayoría de los casos, el acusado era un conocido (44%) o un miembro de la familia del niño (38%).

En Australia según el Instituto Australiano de Salud y Bienestar (AIHW, 2017 b), el abuso sexual alcanzó un porcentaje de 12.2 %. Las niñas fueron significativamente más propensas a ser objeto de abuso sexual (15.8%) en comparación con los niños (8.5%). La proporción de casos justificados de daño, riesgo de daño por maltrato infantil relacionado con el abuso sexual varió del 3.4% en el Territorio del Norte al 16.6% en Nueva Gales del Sur y Australia Occidental.

En África, según refieren, Meinck, Cluver, Boyes y Mhlongo (2014) hay altas tasas de abuso infantil, en diferentes muestras, con una prevalencia tan alta como 64%.

En Inglaterra, según el informe Protecting Children from Harm: A Critical Assessment of Child Sexual Abuse in the Family Network in England and Priorities for Action (2015), la prevalencia del abuso sexual podría ser tan alta como 11.3%. Se identificó que aproximadamente 50 mil víctimas de todas las formas de abuso sexual infantil eran conocidas por los servicios asistenciales durante el período de dos años de abril de 2012 a marzo de 2014, refieren que el abuso sexual infantil en el entorno familiar comprende alrededor de dos tercios de todos los casos de abuso sexual infantil. Así

mismo, el 75% de las víctimas de abuso sexual infantil en el entorno familiar son mujeres, el 25% de todos los casos de abuso sexual infantil en la familia involucra a un perpetrador menor de 18 años, aproximadamente el 26% de los encuestados adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil en la familia declararon que no se dio cuenta de que habían sido abusados hasta que fueron adultos, se estima que solo una de cada 8 víctimas de abuso sexual, llega a la atención de las autoridades legales.

En España, Pereda (2016) refiere que los estudios de incidencia no permiten comprender la magnitud del problema, ya que muestran solo aquellos casos conocidos por las autoridades, los estudios retrospectivos de prevalencia publicados en diferentes metaanálisis concluyeron que en España, entre el 10 % y el 20% de la población ha sido abusado sexualmente en la infancia, generalmente antes de la edad de 13 años, lo que equivale a uno de cada cinco españoles. Pereda (2015) analizando los resultados de una muestra comunitaria indica que, a lo largo de la vida, la extensión de la victimización sexual en España oscila en un 14.7%.

En la India, Choudhry, Dayal, Pillai, Kalokhe, Beier y Patel (2018) realizaron un metaanálisis y refieren que la prevalencia de ASI en mujeres estudiantes de 18 años osciló entre el 4% y el 41%, la prevalencia de abuso sexual infantil en mujeres mayores de 18 años fue de $3\% \pm 39\%$. El reporte de prevalencia en niños de instituciones educativas fue más alto 4% a 57%. En el caso de adolescentes de la calle, la tercera parte de la muestra del estudio informó sobre relaciones sexuales forzadas. Una cuarta parte de la muestra del estudio de hombres que tienen sexo con

hombres, informó haber experimentado abuso sexual por contacto con o sin penetración forzada durante la infancia, en el caso de niñas y mujeres víctimas de trata, la prevalencia de abuso sexual infantil osciló entre 4% al 66%.

En Chile, el Servicio Nacional de Menores SENAME (2016) señala que durante el año 2014 se registraron 15.530 denuncias a nivel nacional por concepto de delitos sexuales que afectaron a niñas, niños y adolescentes. La mayoría sucedió en la región Metropolitana 5.015, representando casi un tercio de las denuncias a nivel del país. Del total de atendidos durante el 2014 que contaron con pericia de sexología forense por violación, el 78.5% corresponde al sexo femenino, 593 niños tuvieron de 1 a 3 años; en el grupo etario de 3 a 6 años se presentaron trescientos agredidos por cada año de edad, sumando un total de 1.366 casos. El grupo etario de 12 a 15 años concentra el mayor número de casos 1.672.

En el Perú, según el informe técnico de seguridad ciudadana INEI (2019) según sexo y edad el perfil de las víctimas se caracteriza porque 9 de cada 10 denuncias por violencia sexual son de mujeres; y, de estas, el 64.2% son de menores de 18 años. En el año 2017 se presentaron 7.113 casos, de los cuales 492 correspondieron a varones y 6,621 a mujeres. 4,486 casos tuvieron menos de 18 años y 2,135 más de 18 años.

En el mismo periodo de tiempo, se registraron 5 mil 901 mujeres víctimas de violencia sexual, de ellas, el 52.1% tenía entre 12 y 17 años de edad; y, el

26.8%, entre 18 a 29 años de edad. Asimismo, del total de víctimas de violencia sexual de sexo masculino, el 43.3% eran menores de 12 años y el 37.1% tenía de 12 a 17 años.

Según el informe, el departamento de Lima presentó la mayor número de denuncias por violencia sexual contra la mujer (1 mil 889). De este total, el 50,6% tenía entre 12 y 17 años de edad; el 39.8% de 18 y más años; y, el 9.6% era menor de 12 años.

Mujica (2009), al señalar el estado de las investigaciones en violencia sexual en el Perú las describe como incipientes, debido a la ausencia de investigaciones especializadas, a la ausencia de base de datos especializados, tanto a nivel público como privado.

Lo señalado por el autor se corrobora actualmente, ya que no existe una base de datos oficial unificada de las principales instituciones que ven esta problemática; Las cifras preliminares de personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas en los Centros de Emergencia Mujer, según tipo de violencia, grupos de edad y sexo de la víctima, para el periodo de enero a diciembre 2016 así lo confirman. Se reportaron un total de 7.488 víctimas de violencia sexual, de las que 5.387 corresponden a mujeres de 0 a 17 años, 515 a varones de 0 a 17 años, 1.488 mujeres de 18 a 59 años, 32 hombres de 18 a 59 años y de 60 años a más, 66 mujeres. No se reportan varones. Datos que difieren de los reportados por el (INEI, 2017) que señalan que en el año 2016 se presentaron 5.683 casos de violencia sexual,

de los cuales 395 fueron hombres y 5.288 mujeres. 3.768 fueron mujeres menores de 18 años y 1.520 tuvieron de 18 años a más. El porcentaje de denuncias por violencia sexual contra la mujer en el año 2016, representó el 93.0% (5 mil 288). De estas, la mayoría de víctimas tenía menos de 18 años de edad (71.3%). Problemática también señalada por Mujica (2016) quien refiere que 4 de cada 5 denuncias en mujeres la víctima es menor de 18 años.

Para el año 2017, las cifras de personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas en los Centros de Emergencia Mujer, según tipo de violencia, grupos de edad y sexo de la víctima, reportan un total de 9.012 víctimas de violencia sexual, 1.524 más que el año 2016. De estas, 6.030 corresponden a mujeres de 0 a 17 años, 563 a varones de 0 a 17 años, 2.311 a mujeres de 18 a 59 años, 30 hombres de 18 a 59 años, y de 60 años a más, 78 mujeres. No se reportan varones.

En el año 2018, se reportaron 12.839 víctimas violencia sexual atendidas en los diferentes Centros de Emergencia Mujer a nivel nacional. 11.982 casos fueron mujeres y 857 varones. 8.139 mujeres tuvieron entre 0 y 17 años, 2.740 entre 18 y 59 años y 103 de 60 a más años. En el caso de los varones, 818 tuvieron entre 0 y 17 años, 36 entre 18 y 59 años y 3 tuvieron 60 años o más.

Las estadísticas revelan que son los niños niñas y adolescentes los más afectados por esta grave problemática, compleja, difícil de revelar, poco investigada y cuya medición resulta difícil, como señalan (Cantón y Cortez, 2000; Murray,

Nguyen, y Cohen, 2014; ONU 2003,2013).

Como se puede apreciar la problemática del abuso sexual infantil en el Perú, está empezando a conocerse y viene siendo abordada y registrada por diferentes instituciones, como el Ministerio Público, Policía Nacional, Centros de Emergencia Mujer, Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Poder Judicial, Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El conocimiento alcanzando a nivel mundial ha sido posible por el aporte de diferentes disciplinas, desde diferentes enfoques y metodologías, a nivel de investigación multidisciplinaria, la revisión sistemática, los meta-análisis y la revisión por pares posibilitó un mayor entendimiento de la problemática relacionada al abuso sexual, se mejoró la calidad y credibilidad de las investigaciones, sobre todo, de las investigaciones relacionadas con la prevalencia del abuso sexual. Con la incidencia, existe consenso, en que no todos los casos son reportados y conocidos.

El estudio e investigación del abuso sexual desde la psicopatología del desarrollo permitió un mayor entendimiento de los factores causales. Se avanzó desde los diferentes modelos de salud - enfermedad, se dejó de estudiar un único factor patógeno para considerar múltiples factores, se incrementaron los estudios de prevalencia e incidencia de corte epidemiológico que permitieron comprender que el abuso sexual es el resultado de la interacción de múltiples factores. Se conoció que la interacción de los factores de vulnerabilidad o de protección pueden influenciar en

la aparición de los trastornos como lo refiere (Giráldez, 2013).

En tal sentido, como señalan Murray, Nguyen y Cohen (2014), la epidemiología permitió identificar problemas metodológicos en las investigaciones de abuso sexual infantil, como son el uso de las diversas definiciones de abuso sexual, la edad considerada para definir la infancia, los tipos de muestras utilizadas, los tipos de actos considerados como abuso sexual, aspectos que no permitían conocer de forma precisa la prevalencia del abuso sexual infantil.

El enfoque sistémico como modelo teórico explicativo del abuso sexual infantil permitió su mejor comprensión, al considerar que un conjunto de factores tienen que articularse o interactuar para originar el abuso sexual, tomando relevancia los factores familiares, sociales y culturales. Se explicó la dificultad de establecer el peso específico de cada factor, como refiere (Apraez, 2015).

Los estudios basados en Bronfenbrenner (como cito Zayas, 2016) señalan diversos factores de riesgo para el abuso sexual como el ser niña, la edad, el retraso en el desarrollo, la falta de afecto, factores que al relacionarse con el propio desarrollo del niño y los factores protectores, interactuando desde diferentes contextos del desarrollo como el microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema, pueden incrementar o disminuir el riesgo de ser abusado.

La criminología según García (2007) estudia al delincuente, a la víctima y al

control social, haciendo uso de su método, basado en el empirismo y la interdisciplinariedad, permitiendo el conocimiento y análisis del abuso sexual como delito, orientándose al control social. Gómez y Juárez (2014) refieren que la criminología sexual tiene como objetivo la protección de bienes jurídicos y busca reducir los delitos mediante el conocimiento de los elementos personales, familiares, sociales, jurídicos y políticos que inciden en el abuso, buscando la reducción del abuso sexual mediante la implementación de políticas criminológicas.

El posterior desarrollo de la victimología y su interés por la víctima, contribuyó con el conocimiento del abuso sexual infantil al estudiar los factores victimógenos. Es decir, aquellos factores que favorecen la victimización tanto endógenos, como son los factores biológicos y psicológicos, así como los exógenos o factores sociales. Permitió además, conocer las relaciones entre víctima y victimario, como refiere (Manzanera, 2002,2008).

Desde el derecho penal se ha contribuido con numerosos estudios dogmáticos, normativos y jurisprudenciales relacionados con los delitos que afectan la libertad sexual y la indemnidad sexual; así como la respuesta del derecho penal ante este tipo de delitos (Colchado,2008., Arce,2010., Montoya,2011., Nieves, 2018).

La psicología contribuyó desde la práctica clínica con niños víctimas de abuso con el conocimiento de los principales indicadores y las repercusiones a corto y largo plazo en la salud mental de las víctimas (Pereda, 2009 y 2010). También desde la

intervención, permitió conocer cómo se enfrenta la problemática desde los servicios de salud pública, desarrollando diversos modelos de intervención terapéutica y preventiva para víctimas de abuso sexual (Vallejo y Córdoba 2012).

Sin embargo, es la psicología forense, que ha tenido un notable desarrollo, la que está contribuyendo con el conocimiento de la problemática del abuso sexual, dado a que investiga y desarrolla instrumentos de evaluación, métodos y marcos teóricos conceptuales para entender esta problemática.

Una de las mayores contribuciones de la psicología forense se da a diario en el ámbito judicial, en las entrevistas únicas en cámara gesell, recabando el testimonio de víctimas de abuso sexual; y, al responder oportunamente a las necesidades de los operadores de justicia en casos de abuso sexual, mediante la emisión y ratificación de informes periciales psicológicos que contienen información empírica fiable y comprobable como señala (Vásquez, 2014).

Los estudios de victimización y polivictimización de Finkelhor, Ormrod y Turner, (2007) marcan el momento actual de la investigación, al señalar las limitaciones del estudio del abuso sexual, al centrar el estudio en un solo tipo de victimización. Señalan la importancia del estudio de diferentes victimizaciones para no sobreestimar el impacto de un solo proceso victimizante. Estos estudios resultaron fundamentales para el entendimiento de la sintomatología asociada al abuso sexual. Así mismo, el estudio de los factores protectores posibilitó comprender como estos

pueden actuar como variables mediadoras frente al impacto del abuso sexual lo que explica la variabilidad de la respuesta humana. Como señala Echeburua, Paz de Corral y Amor (s/f), frente a diferentes situaciones traumáticas, algunas víctimas quedaran marcadas para toda la vida, en cambio otras pueden adaptarse al hecho traumático y afrontarlo.

La problemática del abuso sexual a niños, niñas y adolescentes va más allá de los elevados porcentajes de incidencia o prevalencia descritos a nivel mundial. En nuestro país, a diferencia de la violencia sexual ejercida contra personas adultas, esta se torna grave cuando se trata de niños, niñas y adolescentes, no solo por estar vinculada a la vulneración de derechos, porque, como sostiene Finkelhor (2007), los niños no solo sufren las mismas victimizaciones de los adultos, sino que sufren múltiples victimizaciones "como abuso sexual, abuso físico, intimidación y exposición a la violencia familiar", (Finkelhor, Turner, Hamby y Ormrod, 2011, p.4).

Victimizaciones que, en el caso de los niños, niñas y adolescentes, están relacionadas con su propio ciclo vital como es la dependencia de los adultos; victimizaciones que agravan el problema cuando se da el abuso ya que son por sí mismas condiciones o eventos con el potencial para romper el equilibrio emocional o generar graves secuelas o daño en el NNA y cuyo impacto estará en función a como la víctima vivencia el evento, o cómo percibe la experiencia, como refiere el Ministerio Público Fiscalía de la Nación en la Guía de valoración del daño psíquico en víctimas adultas de violencia familiar, sexual, tortura y otras formas de violencia

intencional (2016).

Eventos que afectan la salud en general, no solo a corto plazo sino también a largo plazo, sobre todo cuando interactúan los resultados de diversos factores y experiencias adversas infantiles, como el abuso, la negligencia, el maltrato, con otros factores de riesgo para la salud en la edad adulta. Aspectos ahora explicados por la psicopatología del desarrollo que plantea que los eventos victimizantes al asociarse con otros factores de riesgo de los problemas de salud de los adultos a largo plazo, incrementan el riesgo de una mala salud, secuelas que se manifiestan en la adultez con consecuencias como obesidad, cáncer, infecciones de transmisión sexual, depresión, intentos de suicidio entre otras, como señalan (Maia y Williams, 2005; Chartiera, Walkerb, Naimarkc, 2010; Vega y Núñez, 2017).

En la misma línea de investigación (Jumper, 1995; López, Faro, Lopetegui, Pujol-Ribera, Monteagudo, Cobo y Fernández, 2017) describen la problemática a largo plazo del impacto negativo que causan dichas experiencias victimizantes sufridas en la niñez y adolescencias en la vida sexual y afectiva adulta.

Vega y Núñez (2017) describen el impacto a corto plazo que producen las experiencias adversas en general en niños de 0 a 5 años, señalan que se producen retrasos en el desarrollo, se afectan áreas como el lenguaje, se presentan problemas de atención, problemas de salud mental, mayor probabilidad de comportamiento externalizado e internalizado o problemas en la salud.

Dicha problemática también se agrava como señalan Pereda y Silicia (2017) ya que las investigaciones reportan que son muy comunes las reacciones negativas de la familia que culpan a la víctima, aspectos que incrementan la sintomatología psicopatológica y que también explican por qué los que niños, niñas y adolescentes no denuncian, no buscan ayuda o se retractan.

La condición de desarrollo y escasa autonomía en caso de preescolares o víctimas con habilidades diferentes tampoco permite que estos puedan contar o revelar el abuso sexual, o suelen demorar en la revelación, o si lo hacen, sus relatos son muy concretos, dificultando su conocimiento y registro; el temor de los padres a la sobreexposición, a verse involucrados o involucrar al menor en un proceso legal, la vergüenza, el estigma, el temor a represalias por parte de los agresores, o el temor al castigo; el sentido de culpa por parte del niño o adolescente, o las solicitudes maternas de no denunciar por temor a perder a la pareja en los casos de abuso incestuoso, en los que el padre es muchas veces el único sustento de la familia; así como la desconfianza en las instituciones públicas, la influencia familiar, o la presión que llevan a la retractación de la víctima. Además de la existencia de prácticas culturales arraigadas en algunas zonas de nuestro país, que promueven el arreglo o conciliación, o la inadecuada aplicación de la justicia penal, que dificultan la denuncia y el castigo al agresor convirtiendo los casos en cifras negras, develándose tardíamente o normalizando las conductas punibles, como lo plantean Echeburua y Corral, (2006); Contreras, Bott, Guedes, Dartnall, (2010);

Saldarriaga, (2012); Viviano (2014); Corte Suprema de Justicia de la República. IX Pleno Jurisdiccional de las Salas Penales Permanente y Transitoria, Acuerdo Plenario N° 1-2015/CIJ-116; Dos Santos Silva y de Oliveira Barroso, (2015); Tamarit, Abad, Hernández, (2015); Gutiérrez, Steinberg y Capella, (2016); Pereda, (2016); Franco y Silva, (2016); Zubieta y Montiel, (2016; Subijana y Echeburúa, (2018).

Al respecto, Echeburua y Paz de Corral (2006) señalan que no todos los niños revelan el abuso, solo el 50% lo hace, de estos solo el 15% denuncia a las autoridades y el 5% sigue sus procesos judiciales, aspectos que hacen complejo no solo el hecho de denunciar el abuso para el niño o la familia, sino que también complican la evaluación a realizarse en contextos forenses por la presencia de otros factores como son los factores de vulnerabilidad y otros factores al respecto Cruz (2014) señala:

La mayor o menor repercusión psicológica de un acontecimiento traumático en una persona depende de los factores de vulnerabilidad, aquellos que se refieren a la precariedad del equilibrio psicológico de la víctima y que pueden agravar el impacto en el caso en que tenga lugar la agresión (p.223).

La investigación en abuso sexual infantil ha estado orientada fundamentalmente a conocer los factores de riesgo y los factores protectores, ahora resultan importante para el área psicológica forense, estudiar los factores de vulnerabilidad ya que estos están relacionados con el problema de la determinación

de causalidad que se tiene que determinar en el proceso de evaluación pericial para establecer la correcta vinculación entre el hecho y la sintomatología post traumática.

A nivel pericial se presentan dificultades para establecer las diferencias del daño sufrido por el abuso, con otro u otros sucesos violentos sufridos con anterioridad, aspecto fundamental en los procesos legales para resarcir el daño (Echeburua, Paz de Corral y Amor, 2002).

En nuestro país, la investigación relacionada a factores de riesgo, protección y vulnerabilidad en niños víctimas de abuso sexual es limitada. Rea (2015) estudia los factores que determinan el abuso sexual en niños atendidos en la comisaría La Huairona, San Juan de Lurigancho 2014-2015, Arbulú (2010) buscó conocer desde el derecho los perfiles psicológicos, educativos, laborales y sociales de víctimas y agentes involucrados en delitos sexuales en agravio de menores en la provincia del Callao. Arnillas (2011) estudió los factores que se relacionan con la posibilidad de ocurrencia de abuso sexual infantil en los cerros de El Agustino, señalando una serie de factores de riesgo asociados.

Se encontró una investigación relacionada con el ámbito geográfico donde se realizó la presente investigación; al respecto Bardales y Huallpa (2005) buscaron conocer la prevalencia y las características asociadas al maltrato psicológico, físico y abuso sexual en niños niñas y adolescentes en el entorno familiar y escolar de los

distritos de San Martín de Porres, Cuzco e Iquitos, encontrado que la prevalencia fue de 10.3%. Es decir, uno de cada diez niños o niñas fue abusado. En relación al sexo dos niñas por cada niño fueron abusados de 62 y 33 casos.

Siendo el distrito de San Martín de Porres el que evidenció un mayor porcentaje de casos 52, se señala en la investigación que, si se extrapolaran los datos a la población de niñas y niños del distrito de San Martín de Porres, habría 2.858 niños o niñas que habrían sido víctimas de abuso.

Se encontró una investigación desde el área forense de factores de riesgo con víctimas de abuso sexual, Gonzaga (2016) que identificó una serie de factores de riesgo asociados significativamente al abuso sexual infantil. No se encontraron investigaciones relacionadas con los factores de vulnerabilidad y factores protectores con víctimas de abuso sexual infantil en el Perú.

La oficina de Imagen Institucional del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación (2017) describe la problemática, señala que Lima Norte es uno de los distritos judiciales en los que se reporta la mayor carga procesal por casos de violencia sexual, además de los distritos de Lima, Arequipa, Lima Sur, Lambayeque y Junín; reportan un incremento de 32% en las denuncias de casos de violación sexual durante los años 2016 y 2017, en los distritos fiscales de Lima, Lima Sur, Lima Norte, Lima Este, Callao y Ventanilla.

Según los indicadores de violencia del MINJUS (2017), el mayor número de patrocinios de Asistencia Legal y Defensa de víctimas a nivel nacional se dieron en los departamentos de Piura (1.253), Lima (1.087), Huánuco (774), La Libertad (436). Según el tipo de violencia, se atendieron a nivel nacional 1.474 casos, el departamento de Junín y Piura registraron 127 casos de violencia sexual respectivamente; Ayacucho, 107; Cuzco, 80; Moquegua, 62; Cajamarca, 62; Lima, 27; Lima Este, 45; Lima Nor Oeste Ventanilla, 6; Lima Norte, 35; Lima Sur, 39.

En casos de actos contra el pudor se atendieron a nivel nacional 875 casos, siendo la Dirección distrital de Piura la que registró el mayor número de casos (178), seguidas de Junín (55), Ayacucho (51), Lima Sur (48), Ica (43), Lima Este (37), San Martín (36), Callao (35), Ucayali (34), Arequipa (31), Lambayeque (31), Moquegua (31), Lima Norte (30), Huánuco (28), Cuzco (27), Huará (25), La Libertad (20), Lima (19), Ancash (16), Loreto (15), Cañete (15), Tumbes (14), Cajamarca (13), Santa (13), Apurímac (12), Amazonas (12), Madre de Dios (12), Huancavelica (8), Lima Nor oeste ventanilla (7), Tacna (6), Puno (5), Pasco (1), Sullana (1) y Pasco (1).

Durante el año 2015 se registraron, del mes de junio a diciembre, 56 pericias psicológicas, de las cuales el 23% (13) corresponden a abuso sexual. En el 2016, se registran 52 pericias de las cuales el 26.9% (14) son de abuso sexual. Durante el 2017 se registraron 96 informes periciales, de los cuales el 14.58% (14) son de abuso sexual. En el 2018 se registraron 82 informes periciales, de los cuales

13.41% (11) son de abuso sexual. En el año 2019 (a la fecha) se realizaron 40 informes periciales, de los cuales 12.5% (5) son de abuso sexual. En total, se sistematizaron 55 informes psicológicos periciales correspondientes al 16.12%.

Los aspectos abordados convierten en controversial, complejo y difícil el proceso de evaluación psicológica y diagnóstico forense del abuso sexual por la diversidad de fuentes a consultar, el uso de diversas técnicas, los diferentes tipos de indicadores o consecuencias relacionadas con los supuestos hechos, así como por el desconocimiento de que factores de riesgo, vulnerabilidad y protección que se encuentran asociados con el incremento de la probabilidad de ser víctima de abuso sexual como plantean (Trenchs, Curcoy, Ortiz, Macías, Comas, Luaces, Pou, 2008; Pereda y Arch, 2012; Garrido y Masip 2014; Zayas, 2016; Intebi, 2017).

A la luz de las actuales investigaciones, resulta fundamental evaluar los factores de vulnerabilidad de las víctimas, es decir “todas aquellas circunstancias personales y contextuales de la supuesta víctima que pueden amplificar y perpetuar el impacto del delito en su estado psíquico” como señala Muñoz (2013, p.65). Así mismo, “conocer los factores de riesgo y protección que aumentan o compensan la probabilidad de ocurrencia, así como los indicadores físicos, psicológicos, conductuales, sexuales, emocionales y sociales que provocan” como refiere (Zayas, 2016 p.1).

Aspectos que permitirían realizar diagnósticos acertados, reduciendo los

falsos positivos, o también posibilitando una mejor explicación al operador de justicia de porque no se encuentran indicadores de afectación psicológica en algunas víctimas, ya que la ausencia de afectación psicológica, cognitiva o conductual, no implica que el hecho punible no se haya producido.

La interacción de los factores de riesgo y protección no solo generan la probabilidad de convertirse en víctima sino también en agresor sexual, de ahí que “resulta de vital importancia identificar los factores de riesgo y protección que pueden exacerbar o amortiguar el impacto del maltrato temprano en el desarrollo de conductas agresivas” como señala (Casey, 2017 p.8.)

Resulta importante distinguir los diferentes tipos de victimización y los factores asociados a las que están expuestas las víctimas de abuso sexual. Son factores asociados, los factores de vulnerabilidad, los factores de riesgo y los factores protectores, aspectos que deben ser considerados cuando se realiza la evaluación psicológica forense y no solo centrar la evaluación en un solo tipo de victimización, que por lo general se recoge en la entrevista única en cámara Gesell, testimonio que en nuestro medio se copia y pega en los dictámenes psicológicos forenses del Instituto de Medicina Legal con el fin de evitar la revictimización.

Al respecto Finkelhor, Ormrod y Turner (2007) señalan que resultan limitados los estudios centrados en un solo tipo de victimización, porque no analizan los efectos de otros tipos de victimización, pudiéndose sobrestimar el

impacto de un solo tipo de victimización al no tenerse en cuenta la interrelación de las múltiples victimizaciones.

Como refiere Palusci (2006) los niños abusados sexualmente viven en circunstancias significativamente más negativas y estresantes que los niños no abusados, con familias más pobres, padres menos educados y experimentan otras situaciones estresantes más allá del abuso sexual, lo que confunde aún más cualquier evaluación.

La investigación se desarrolló en la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte, cuyos servicios se prestan a pobladores de escasos recursos de los distritos de San Martín de Porres, Los Olivos, Comas, Independencia, Puente Piedra, Canta y Carabayllo. Ubicados en el departamento de Lima, lugares en los que se encuentra la mayor concentración de personas en el país, “9 millones 835 mil habitantes al 30 de junio 2015, lo que representa el 32% de la población de el Perú. (Incluye a la Provincia de Lima y la Región Lima)” (INEI, 2015, p.7).

La investigación se realizó con los informes periciales de niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual que fueron evaluados en el servicio de psicología forense de la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte, desde junio del año 2015 a junio del 2019.

Como bien refiere Bunge, (s/f) “Solo en el curso de la teorización o la

experimentación distinguimos entre variables y estimamos su importancia relativa”.

Frente a esta situación objeto de estudio se formuló como problema de investigación la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual de Lima Norte?

Para ello se formuló como objetivo general de la investigación analizar los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual de Lima Norte.

Se consideraron los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los factores de vulnerabilidad en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual de Lima Norte.
- Especificar los factores de riesgo en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual de Lima Norte.
- Describir los factores protectores en niños, víctimas de abuso sexual de Lima Norte.
- Caracterizar los factores sociodemográficos en niños víctimas de abuso sexual de Lima Norte.
- Diseñar y validar según criterio de expertos una lista verificación de factores

de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores para niños y adolescentes víctimas de abuso sexual de entre 3 a 18 años, de la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte.

Según Bunge (1971), la ciencia pura busca conocer las leyes, en cambio la investigación tecnológica sirve para orientar o fundamentar las acciones en base a las reglas, teniendo como objetivo establecer normas estables del comportamiento humano, basándonos en los conocimientos previos. Bunge (s/f) refiere que es posible describir o determinar las variables relevantes al plantear un problema mediante el empleo de reglas como también permiten descubrir la relación entre variables.

Al respecto se plantearon las siguientes reglas de investigación:

- Para identificar los factores de vulnerabilidad en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual de entre 3 a 18 años de edad, en la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte, es necesario conocer los factores que pueden amplificar los efectos psicológicos del abuso en la víctima.
- Para conocer los factores de riesgo en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual de entre 3 a 18 años de edad, en la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte, es necesario conocer cualquier rasgo, característica o exposición de un niño que aumente su probabilidad de sufrir abuso sexual.
- Para conocer los factores protectores en niños y adolescentes, víctimas de abuso sexual en la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte, es necesario

conocer los factores que previenen de la aparición de una sintomatología psicopatológica.

- Para caracterizar los factores sociodemográficos en niños víctimas de abuso sexual de entre 3 a 18 años de edad, en la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte, es necesario conocer diversas características sociales de la población de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.
- Para elaborar una lista de valoración de factores de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores para niños y adolescentes víctimas de abuso sexual de entre 3 a 18 años de edad, de la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte, es necesario identificar dichos factores.

La presente investigación se justifica por su valor teórico al describir los factores de vulnerabilidad que presentan los niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte, aspectos no estudiados en nuestro país desde el ámbito forense, ya que estos inciden ante un evento traumático y pueden amplificar y perpetuar el impacto del delito en el estado psíquico, o cuya presencia también puede confundir el diagnóstico forense.

A nivel práctico, los resultados de la investigación permitirán mejorar el proceso de evaluación pericial al identificar las causas o factores de vulnerabilidad, aspectos de especial complejidad para el perito ya que tienen el potencial de

generar un cuadro clínico similar al abuso sexual como lo señala (Muñoz, 2013).

A nivel práctico, contribuirá proporcionando indicadores básicos de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores para una intervención eficaz con niños víctimas de abuso, tanto desde el ámbito de la psicología jurídica y forense, así como de la prevención y el tratamiento.

A nivel metodológico, se justifica en la medida que posibilitará la construcción de listas de chequeo de factores de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores, válidas y confiables para la evaluación pericial a niños y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Capítulo II

Marco teórico

2. Antecedentes de la investigación

En este acápite se describen investigaciones que centran su estudio en los factores de riesgo, los factores de vulnerabilidad y los factores protectores en NNA víctimas de abuso sexual. Una revisión sistemática permitió encontrar diversas investigaciones a nivel mundial y a nivel nacional.

2.1. Antecedentes internacionales

2.1.1 Antecedentes internacionales de factores de riesgo

Desde el ámbito de la psicología jurídica, forense, la psiquiatría y la criminología se ha prestado recientemente fundamental interés por la valoración del riesgo de violencia, sobre todo por el estudio del problema de la reincidencia delictiva, tema de real interés para el derecho penal y la rehabilitación penitenciaria. Pueyo y Arbach (2014) señalan que “la valoración del riesgo de violencia es un procedimiento para estimar la probabilidad de que ocurra un acto violento” (p.513). De ahí, la

importancia de su evaluación. A nivel mundial, se reportan muchas investigaciones al respecto, habiéndose desarrollado varios instrumentos para evaluar el riesgo de reincidencia.

La presente investigación está orientada a conocer e identificar los factores de riesgo. Desde una perspectiva diferente, no está relacionada con la evaluación de agresores, sino con la evaluación de víctimas de abuso sexual.

Al respecto, a nivel mundial, señalan Gonzales y Carrasco (2016) “son múltiples las investigaciones que se han ocupado de estudiar los factores de riesgo asociados al abuso sexual infantil” (p.87). Estas se han realizado desde diferentes enfoques cuantitativos, cualitativos o mixtos, investigaciones que describen lo complejo de la problemática y la dificultad del acceso a muestras.

Mediante un meta análisis que incluyó estudios con un tamaño de muestra ($n > 330$) de los años (1998-2016) que incluyeron los factores que eran comunes en dos o más estudios, The Child Family Community Australia (CFCA, 2017) identificó factores de riesgo para maltrato infantil, clasificándolos según el modelo ecológico, demostrando que los factores interactúan en múltiples niveles para aumentar la probabilidad del abuso y negligencia infantil. Identifican como factores individuales de riesgo: el bajo peso al nacer, el embarazo o las complicaciones del parto, el temperamento o comportamiento infantil, la presencia de alguna discapacidad.

A nivel de factores parentales o familiares, identifican los siguientes factores: el abuso de sustancias en los padres, el comportamiento criminal, conflicto familiar o violencia, problemas de salud mental, la percepción de los padres que el niño es un problema, la historia de abuso y negligencia infantil, la familia Numerosa, la exposición al estrés, el temperamento parental, la presencia de padre o madre adolescente o joven, los padres solteros, el bajo nivel de educación de los padres, uso de castigo corporal, embarazo no planificado, problemas de salud física, baja autoestima, el aislamiento social.

En el nivel de factores ambientales o sociales identifican como riesgos la desventaja socio-económica, el desempleo parental, estrés en la vivienda, falta de acceso a la asistencia social, falta de cuidado prenatal, la pobreza en el vecindario, la violencia en el barrio.

Así mismo, Chigozirim, y Olukemi (2017) analizan las características y estructura de la familia como determinantes del abuso sexual. El estudio empleó un diseño cuantitativo trasversal. Con trescientos cincuenta estudiantes, concluyen que son factores determinantes para el abuso sexual: que los padres no vivan juntos, el tipo de familia y el estado civil actual de los padres ($p < 0.05$). Los encuestados que vivían con ambos padres, tenían dos veces menos posibilidades de sufrir abuso sexual (OR = 0.5, IC: 0.3, 0.9) que los encuestados que vivían con sus tutores. Los encuestados cuyos padres vivían juntos eran dos veces menos propensos a sufrir abuso sexual (OR = 0.6, CI: 0.3-0.9) que los encuestados cuyos padres no vivían juntos. Los

encuestados cuyos padres estaban divorciados o separados tenían aproximadamente seis veces más probabilidades de sufrir abuso sexual (OR = 5.6, IC: 1.1-27.2) que los encuestados con padres viudos. El estudio mostró que la unión de los padres protegía contra la vulnerabilidad infantil y el riesgo de ser abusado sexualmente.

La ausencia paterna como factor de riesgo también fue estudiada por Kidman y Palermo (2016), quienes analizan la relación entre la presencia de los padres y la violencia sexual infantil en trece países del África subsahariana; utilizaron el enfoque cuantitativo, destacaron el riesgo significativo que acompaña a la ausencia paterna, ya sea porque el padre ha fallecido o porque no vive en el hogar del niño, informan de una probabilidad significativa de violencia sexual para huérfanos paternos (OR 1.36) y huérfanos dobles (OR 1.47). Encontraron riesgos asociados a la ausencia paterna pero no a la ausencia materna en el África subsahariana. La pérdida de una madre no se asoció estadísticamente con la violencia sexual en ningún país de manera individual ni en los análisis agrupados (OR 0,97). La pérdida de un padre se asoció con un riesgo elevado en varios países individuales, así como en los análisis agrupados (OR 1.36, $p \leq .01$). La pérdida de ambos padres también surgió como un factor de riesgo significativo por haber experimentado cualquier tipo de violencia sexual (OR 1.47, $p \leq .05$ en los análisis combinados). Con respecto a la ausencia materna, hubo hallazgos contradictorios entre los países.

La OMS (2016) desde una perspectiva amplia del maltrato infantil, que incluye al abuso sexual infantil, identifica diversos factores de riesgo que pueden o no

presentarse dependiendo del contexto social o cultural al que pertenezca el niño o adolescente, factores que pueden incrementar la probabilidad de ser maltratado, estos son; a) factores del niño, como la edad inferior a cuatro años, la adolescencia, el ser no deseado o de no cumplir las expectativas de los padres, el tener necesidades especiales, llorar mucho o tener rasgos físicos anormales; b) Factores de los padres o cuidadores como las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido, no cuidar al niño, antecedentes personales de maltrato infantil, la falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil, el consumo indebido de alcohol o drogas, en especial durante la gestación, la participación en actividades delictivas, las dificultades económicas; c) Factores relacionales, se entiende por factores relacionales a las características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas que pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil. Se identifican los siguientes factores: problemas físicos, problemas mentales o de desarrollo de algún miembro de la familia, la ruptura de la familia o la violencia entre otros miembros de la familia, el aislamiento en la comunidad o la falta de una red de apoyos, la pérdida del apoyo de la familia extensa para criar al niño y por último; d) Factores sociales y comunitarios como: las desigualdades sociales y de género, la falta de vivienda adecuada o de servicios de apoyo a las familias y las instituciones, los niveles elevados de desempleo o pobreza, la disponibilidad fácil del alcohol y las drogas, las políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantil, las normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o fomentan la violencia hacia los demás, los castigos físicos o la rigidez de los

papeles asignados a cada sexo, las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socioeconómicas.

Desde una perspectiva psicosocial Gonzales y Carrasco (2016) analizaron los factores de riesgo que se asocian a la experiencia de victimización sexual en un grupo de menores españoles víctimas de abuso sexual de una zona metropolitana de Madrid, utilizaron un diseño cuantitativo, con una muestra de 99 menores (35% varones) junto con sus respectivos padres o tutores legales, la muestra fue incidental, no aleatoria recogida entre los años 2013 y 2015.

Los resultados señalan un mayor porcentaje de víctimas mujeres, cuya media de edad fue de 12.27 años, repartidas proporcionalmente entre grupos de 4-8, 9-12 y 13-17 años de edad. La estructura familiar de las víctimas estaba constituida mayoritariamente por las madres, la dinámica familiar estudiada se caracterizaba por la presencia de una figura de autoridad que mayoritariamente no convivía de manera estable con la otra figura parental. Se describen frecuentes cambios de domicilio y ausencia de supervisión materna en gran parte de estas familias. La ausencia de la figura paterna era más frecuente entre las víctimas varones, los problemas de salud mental de los padres ocurrían más entre los grupos de mayor y menor edad; y la presencia de antecedentes penales entre los padres ocurría más frecuentemente entre las víctimas de más edad (13-17 años).

La convivencia de la víctima con el agresor ocurría de forma más frecuente entre las víctimas de 4 a 8 años de edad, los indicadores de ajuste psicológico y adaptación de las víctimas muestran que se trata de niños con un desarrollo intelectual normal pero mayoritariamente con problemas psicológicos, los problemas de rendimiento escolar, presentes en aproximadamente la mitad de la muestra estudiada, son más frecuentes entre los niños de 13-17 años, quienes repiten curso más frecuentemente. Gran parte de estos problemas son sobrevenidos como consecuencia del abuso sufrido. Estos menores, en su mayoría, han sido atendidos por algún recurso psicosocial, médico o de psicología clínica de carácter ambulatorio. Las chicas, a diferencia de los chicos, reciben más intervenciones médicas.

Los agresores en su totalidad varones, con una media de edad de 35 años, conocidos por la víctima y con antecedentes penales es más frecuentes entre agresores de víctimas de mayor edad. Respecto al vínculo del agresor con la víctima es proporcionalmente similar entre las figuras de su núcleo familiar extenso (hermanos, tíos, abuelos) y el del entorno extrafamiliar (vecinos, amigos, monitores). De entre las figuras del núcleo familiar son los padres o padrastros las figuras que mayoritariamente ejercen el abuso, seguidos por algún hermano o tío. Se plantean algunas diferencias según el sexo de la víctima. En el caso de las chicas, el agresor es más frecuentemente el padre, el padrastro o algún tío, mientras que en los chicos un hermano o primo. Cuando se analizan los diferentes grupos de edad, los padres o padrastros abusan más frecuentemente de los hijos de más edad (13-17 años), mientras que los abuelos o tíos abusan de los niños de mediana edad (9-12 años). Las

figuras del entorno extrafamiliar principalmente son vecinos o amigos del menor, seguido de inquilinos de piso o amigos de los padres.

En esta línea de investigación relacionada con la familia y específicamente con la violencia de pareja Bidarra, Lessard y Dumontb (2016) realizaron un examen sistemático de la literatura científica en varias bases de datos, publicados entre 2003 y 2013, la muestra final comprendió 10 estudios que revelaron la presencia de mucha heterogeneidad con respecto a la prevalencia de la concurrencia para la violencia de la pareja íntima con el abuso sexual y otros malos tratos (del 12% al 70%). Destacaron que cuando los niños se exponen a la violencia de pareja, hay un mayor riesgo de que los niños sean víctimas de abuso sexual u otros malos tratos.

Gonzales 2016 (como citaron Navarro y Vega 2013), analiza la sumisión química y la vulnerabilidad química como factor de riesgo para el abuso sexual, refiere que es difícil estimar la prevalencia de la sumisión química debido a las dificultades para detectar las sustancias por su rápida eliminación del organismo y por la amnesia y distorsión de los recuerdos que sufren las víctimas de los 264 casos clasificados como agresión sexual, 155 (59%) se detectaron alcohol y/o drogas, refiere que en un estudio descriptivo y retrospectivo elaborado por el Instituto de Medicina Legal Alicante, entre los años 2009- 2012, revela que en 19 de los 179 casos de agresiones sexuales existía una alta probabilidad de sumisión química, es decir, en un 10,6% de los casos. La casi totalidad eran mujeres (95%) con edades comprendidas entre los 14-37 años. En la mayoría de casos, el agresor era conocido (47%) y una sola

persona (74%). La mayoría de las víctimas (68%) narraba un consumo previo voluntario de alcohol. Solo o con otras sustancias psicoactivas que las víctimas referían no haber consumido voluntariamente, en el 47% de los casos, de los cuales en el 21% se encontró más de una. El tiempo transcurrido entre la agresión y la toma de muestras fue de 18,25 horas y las sustancias detectadas por orden de frecuencia fueron: cocaína, cannabinoides, benzodiazepinas, alcohol y anfetaminas. Gonzales 2016 (como citaron Navarro y Vega 2013), concluye señalando que no existen casos en los que se pudiera afirmar de manera inequívoca que se ha producido una agresión sexual facilitada por drogas de forma proactiva.

Así mismo, Davies y Jones (2013), empleando el método descriptivo, analizaron retrospectivamente los registros de 138 niños involucrados en acusaciones de abuso sexual que se presentaron durante un período de 12 meses, los datos epidemiológicos demostraron una mayor incidencia en mujeres, la mayoría de los denunciados eran de origen británico blanco. La mayoría de los casos fueron de primeras acusaciones, el agresor fue, con mayor frecuencia, un conocido. La incidencia fue mayor en enero. La edad modal fue de 15 años y la distribución por edades fue sesgada positivamente. De los posibles factores de riesgo estudiados, el consumo de alcohol y drogas fue el más frecuente. La prevalencia aumentó con la edad para la mayoría de los factores estudiados.

Chacón, (2013) investigó los factores de riesgo en 464 hombres víctimas de abuso sexual en la infancia. Utilizó el método cuantitativo, la muestra fue

estratificada segmentada, se aplicó un cuestionario. Los resultados muestran una prevalencia 8.4%, el abuso se da frecuentemente en la zona urbana, el primer episodio ocurre alrededor de los 9 años.

Las estrategias más utilizadas por los agresores fueron el abuso de confianza (30.8%), el engaño (23.1 %), las amenazas (23.1 %), la aproximación por sorpresa (22.2%) y la violencia física (15.4%). En cuanto a la prevalencia de otros maltratos, un 46 % no reporta malos tratos antes de los 17 años, un 53.9% presenta historias de malos tratos. El maltrato más frecuente es el emocional (30.8%), seguido por el abandono (11.6%), el abuso sexual (3.4%) y el maltrato físico (2.8%).

Posteriormente, las combinaciones entre abuso sexual y maltrato emocional, 2.4%; abuso sexual y abandono, 2.2%; y, finalmente, el abuso sexual simultáneamente con el maltrato físico 0.6%.

Los factores de riesgo encontrados en el estudio fueron el hacinamiento antes de los 17 años y haber sufrido malos tratos por parte del padre. No se encontró relación de abuso sexual infantil con otras variables, como el nivel socioeconómico y las relaciones familiares, categoría que incluye los conflictos familiares con o sin agresión entre los miembros. Concluye señalando que los conflictos de pareja son un factor de riesgo del abuso sexual intrafamiliar, sus resultados sugieren que la relación de la víctima con su propio padre (antes de los 17 años) si es un factor de riesgo cuando existen malos tratos concomitantes.

Otros factores de riesgo fueron identificados por Butler (2013) al investigar prospectivamente la agresión sexual en niñas de 17 años o menos. Los datos provinieron de un estudio panel de dinámica de ingresos, se entrevistaron a 1.087 niñas, a sus cuidadores principales y jefes de hogar, los datos se recopilaron desde el primer año de vida de las niñas hasta los veinte años. Los factores medidos durante la niñez se utilizaron para predecir si las niñas experimentaron un primer asalto sexual posterior o antes de los 18 años.

Los factores de riesgo incluyeron: la ausencia de uno o ambos padres, la educación materna no universitaria, los ingresos familiares por debajo del umbral de pobreza, el bajo nivel de empatía del cuidador, la internalización y externalización de comportamientos en los niños, la impulsividad, los bajos puntajes de rendimiento y el haber sido clasificados en su escuela con necesidades de educación especial.

En la investigación se destacan dos aspectos relevantes, primero que las niñas con problemas de salud conductual y problemas de aprendizaje corren mayor riesgo de sufrir una agresión sexual: y, segundo que se deben controlar los factores de riesgo preexistentes al abuso sexual para estimar con mayor precisión el impacto del abuso sexual infantil en la salud y en el comportamiento posterior.

Wells, Claussen, Aubry y Ofrim (2012) realizaron meta análisis y revisiones sistemáticas de artículos e informes de investigación revisando los que contenían la teoría y la evidencia de determinantes específicos. La revisión se enfocó en aquellos

factores de riesgo antes de la evaluación inicial, tanto para la victimización como para la perpetración del abuso no se incluyeron factores de riesgo para la recurrencia de abuso.

Refieren los autores que las investigaciones realizadas hace dos décadas sobre el abuso sexual se centraban en las características de los niños para explicar el abuso y a examinar el papel de la víctima para permitir el abuso, produciéndose poca evidencia para apoyar ese enfoque, se identificaron los siguientes factores de riesgo individuales que aumentan el riesgo de victimización como: a) el género fundamentalmente femenino; b) la edad, el riesgo de victimización por abuso sexual infantil tiende a aumentar a medida que los niños crecen, incrementándose el riesgo con la adolescencia, funcionando de manera diferente para niños y niñas; c) la estructura familiar, el riesgo se incrementa cuando el niño vive con un solo padre, en comparación de los niños que viven con dos, la presencia del padrastro duplica el riesgo de victimización para las niñas, el no vivir con los padres biológicos por períodos prolongados de tiempo aumenta el riesgo de victimización por parte de familiares no biológicos; d) Las características de los padres, como conflictos entre los padres, padres ausentes y emocionalmente separados; el abuso de sustancias por parte de los padres. Han sido asociados con un mayor riesgo de perpetración, la baja educación materna, el bajo logro educativo, los bajos ingresos, y la incapacidad para pagar un lugar seguro, la pobreza, el vivir en ambientes con altas tasas de violencia. e) Ser testigo de violencia doméstica, los conflictos entre los padres son factores de riesgo para victimización por abuso sexual en niños. f) Ser víctima de acoso, la

intimidación está asociada con un mayor riesgo de abuso sexual infantil.

Señalan los autores que hay ciertas poblaciones con mayor riesgo de victimización por abuso sexual infantil como: g) Los niños y jóvenes con discapacidades pueden correr un mayor riesgo de victimización sexual que sus compañeros no discapacitados, ya que pueden ser más fáciles de manipular sexualmente por los perpetradores; h) Los niños y jóvenes aborígenes; i) El género y jóvenes sexualmente diversos, el abuso entre grupos de orientación sexual fue mayor para hombres que para mujeres.

Alarcón, Aragonés, Bassa, Farran, Guillén, Juncosa, López, Querol, Toro (2009) utilizaron un diseño cuantitativo, exploratorio en el que la unidad de análisis fueron 100 informes periciales psicológicos, durante el período de septiembre de 2008 a septiembre de 2009, en Barcelona. Los resultados dan cuenta de que el (66%) tienen más de 9 años, el (34%) tiene menos de 9 años, el mayor abuso se dio entre los 9 y los 11 años. El (73%) son niñas y el (27%) son niños. Pertenecen a familias tradicionales el (44%), a familias monoparentales el (27%) y familias reconstituidas el (16%), donde el/la menor convive con un progenitor biológico y la pareja sentimental de este.

De los 100 casos, en el 38% existía una dinámica relacional conflictiva entre los cuidadores, aproximadamente en un cuarto de la muestra aparecen situaciones de violencia doméstica entre los miembros de la familia, consumo de drogas y

psicopatología. La vivienda habitual del/de la menor en el momento de la presunta comisión del delito en la gran mayoría de los casos no presentaba características ni de hacinamiento o de no preservación de la intimidad personal (90%) ni de convivencia con otros núcleos familiares o personas ajenas al núcleo familiar dentro del domicilio (82%). Solo en 5 casos se valoraron condiciones de hacinamiento en la vivienda habitual del/de la menor, y en 13 se valoró que en la vivienda habitual del/de la menor convivían personas ajenas al núcleo.

En el (67%) no se describieron rasgos desadaptativos o disfuncionales en el estilo educativo transmitido al menor, los rasgos de personalidad más frecuentes en la muestra de varones son los mismos que en la muestra de chicas (conformismo, introversión y sumisión, rasgos presentes entre un 30% y un 40% de la muestra), a excepción de la inhibición, que es más frecuente en las chicas que en los chicos (28% de las menores y 14,8% de los menores). En una gran mayoría de casos (92%) no se observa tendencia a la fabulación.

La psicopatología previa a los hechos denunciados más frecuente en la muestra es el trastorno de aprendizaje, seguido del trastorno psicótico, el trastorno de la eliminación, el trastorno por déficit de atención, la hiperactividad y la conducta perturbadora. Cabe decir que en esta variable el trastorno más presente cuenta solo con 7 casos (trastorno de aprendizaje). No se ha observado la presencia de trastornos depresivos en la muestra. Una cuarta parte de la muestra de los/las menores estaban haciendo tratamiento psicológico o tenían visita programada previamente a la

revelación de los hechos abusivos.

En la valoración de las consecuencias del delito en el ámbito familiar y social del/de la menor, en la mayoría de los casos, el/la menor recibe apoyo del ámbito familiar (83%), porcentaje que baja a la mitad cuando hablamos de apoyo social.

Briceno-Perriott (2007) buscó determinar si los factores predictores de abuso sexual identificados en la literatura internacional válidos para países desarrollados, también son válidos para países en desarrollo, investigó los factores que se encontraron como significativos en el 50% o más de los estudios.

Estos incluyeron 13 factores predictores: la presencia de un padrastro en el hogar, figura paterna o materna que consumen alcohol, figura del padre o madre frente al cuidado de los niños, violencia familiar, pequeño número de amigos en el niño (en primaria y secundaria), no tener a nadie en quien confiar, etnicidad, nivel de ingresos, afiliación religiosa, educación de la figura paterna y familia de origen.

Los resultados indicaron que las variables demográficas de etnicidad, nivel de ingresos, afiliación religiosa, educación de los padres, y la familia de origen no se correlacionaron con abuso sexual infantil, una tasa significativamente mayor que correlacionó con abuso sexual infantil fue tener padrastro, figuras paternas que usaron alcohol, crecer en familias de origen violentas, recibir menos cuidado de las figuras maternas; estar socialmente aislado, el aislamiento social medido por el número de amigos en la escuela primaria o secundaria o el no tener a nadie en quien

confiar, no se correlacionó con abuso sexual. Las variables presencia de un padrastro en el hogar, figura paterna con consumo de alcohol, menos cuidados maternos, violencia familiar por figura paterna o materna se correlacionaba con abuso sexual infantil a la mujer, en el ámbito del estudio, el tener un padrastro aumentó la probabilidad de abuso sexual infantil se concluyó que los factores se aplican universalmente en todos los países desarrollados y estos también son válidos para los países en desarrollo.

Black, Heyman y Slep, (2001) encontraron que las características de los perpetradores, las víctimas y las familias de las víctimas fueron factores de riesgo moderados a fuertes de abuso sexual infantil. Refieren que es difícil distinguir entre los factores de riesgo de victimización sexual infantil extra familiar e intrafamiliar porque la mayoría de los estudios combinaron estos dos tipos de abuso sexual infantil, aunque los factores de riesgo para estos dos tipos de abuso sexual infantil probablemente difieran.

En diversos países latinoamericanos también se ha investigado los factores de riesgo asociados al abuso sexual infantil, al respecto Bravo y Meléndez (2017) utilizado el método cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, empleando como unidad de análisis 139 historias clínicas registradas por abuso sexual en una institución del departamento de Sucre, desde los años 2011 a 2014, utilizando una guía de análisis diseñada por los investigadores y validada por expertos, encontró: Que ambos sexos se hallan expuestos al abuso sexual, el 97% de los abusadores

pertenecen al sexo masculino y el 3% al femenino. El 72% de abusadores es de zona urbana, el 51% de los casos estudiados se presentaron en la casa, el 36 % de agresiones se realizaron en espacios abiertos, el 8% en centros escolares y en otros lugares, el 6%. El 31% utilizaron la estrategia del soborno, el 26% por engaño, el 13% la fuerza física y el 31% no registra.

En el 48.7% de casos el abusador es alguien de la familia, el 10.3% es una figura de autoridad al cual el niño se somete a satisfacer los deseos sexuales de este por su indefensión y obediencia, el 18% es un amigo, el 10.2% es un compañero y el 12.8% no registra.

Moreira (2017) determinó el impacto de los factores de riesgo socio familiares en el proyecto de vida de las víctimas de abusos sexuales intrafamiliares, el diseño utilizado fue descriptivo de carácter cualitativo, con una muestra de 55 víctimas de abuso y sus familias, el instrumento para el recojo de información fue la entrevista a profundidad, concluyó que los factores de riesgo socio familiares que impactan en el proyecto de vida de las víctimas son: la edad, el 94% fueron mujeres menores de 18 años; el sexo, 94% fueron mujeres, el 2% fueron discapacitadas; la ausencia de comunicación, 82%; la presencia de relaciones verticales de poder, 92%; la presencia de violencia familiar, 80%; el consumo de alcohol del padre, 78%; la baja supervisión de adultos, 98%; los antecedentes de abuso sexual de la progenitora, 32%; la falta de conocimientos en derechos, 74%; el aislamiento, la marginalidad, 92%; la ausencia de apoyo, 92%; la valoración de los hijos como propiedad, 96%; la

subcultura patriarcal, 100%; el mito de la niña seductora, 82%; y, el ámbito familiar considerado como privado, 100 %.

Franco y Ramírez (2016) buscaron conocer los principales factores que generan las condiciones para la ocurrencia del abuso sexual de menores de edad, analizaron informes periciales sobre presunto delito sexual, realizados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Colombia, concluyeron que el 50.06% de casos se dieron en escenarios como la familia, pareja y amigos, la ocurrencia más frecuente se dio en la vivienda de un familiar cercano o conocido de la familia, así mismo el 82% de 84.229 casos, desde el 2007 al 2011, se dieron en el grupo etario de entre 0 a 17 años de edad, siendo el grupo comprendido entre los 0 y los 14 años en los que se produce el 79.2% de casos, siendo las edades de 10 y 14 años en las que con mayor frecuencia ocurren los abusos, se incrementa el riesgo del abuso en familias deprivadas, desestructuradas, con disfunción marital. Así mismo, incrementan el riesgo la separación, la violencia doméstica. Otros factores como el atractivo físico, el temperamento o la madurez física podrían incrementar el riesgo, así como los menores con trastornos profundos del desarrollo son más proclives a ser abusados.

Noa y Robas (2015) investigaron para caracterizar el comportamiento del abuso infantil, en el periodo 2010-2014, el método fue cuantitativo y cualitativo. Se empleó la entrevista y la revisión documental. Los resultados señalan que de 703 mujeres victimizadas, 51 correspondió al grupo etario de entre 0-5 años, es decir el 7.2 %;

169 víctimas del rango de edad de entre 6-10 años arrojó el 24.0 %; 293 fueron las adolescentes de entre 11-15 años, el porcentaje más elevado: 41.6%; 190 hechos sucedieron en adolescentes mujeres de entre 16-20 años, significando el 27.0 %. En cuanto a las variables edad y sexo de los victimarios, el sexo masculino alcanzó la totalidad de los casos (744 casos); adolescentes de entre 10-14 años, 2 casos (0.3 %); De entre 18-20 años, 35 casos (4.7 %). Adultos jóvenes de entre 20-40 años, 374 casos (50.2 %); adultos medio de entre 40-59 años, 252 casos (33.8 %); y, de la tercera edad de más de 60 años, 81 casos (10.8 %).

Guintare (2013) buscó conocer los factores psicosociales de tipo individual, micro social y macro sociales presentes en las víctimas de abuso sexual infantil, el método utilizado fue mixto cualitativo, cuantitativo, de tipo exploratorio y descriptivo, identificó los siguientes factores de riesgo a nivel individual: el género femenino, ser menor de 16 años, ser estudiante con bajo nivel educativo y escasos recursos económicos, pertenecer a niveles socioeconómicos bajos, baja autoestima, relaciones emocionales inestables, entre otros. A nivel micro social, se encuentran familias reconstituidas, extensas y mono-parental, con disfuncionalidad al interior de la dinámica familiar, falta de comunicación, conductas sexualizadas, donde se considera el abuso sexual como un evento naturalizado.

Finalmente, a nivel macro social, se encuentran factores psicosociales como el manejo de técnicas apropiadas, proceso judicial lesivo, hablar sobre sexualidad, procesos demorados, entre otros.

Romero (2013) investigó con el objetivo de identificar los factores de riesgo que se presentan en casos de abuso sexual en niños y niñas de edades comprendidas entre los 5 y 9 años, el método utilizado fue mixto cuantitativo y cualitativo, a nivel descriptivo, en base a 21 expedientes periciales seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, de los años 2010 al 2012.

Los resultados indican que la información contenida en los expedientes es limitada, en algunos casos no permitió identificar factores de riesgo, detecta escasa información brindada tanto por el niño como por el padre o madre, identifican algunos factores de riesgo sociales señalados en el marco teórico como familia reconstituida, monoparental, padre no biológico, estatus socioeconómico bajo, violencia intrafamiliar, conflictos entre los padres, uso de alcohol y drogas, hacinamiento, relaciones asimétricas de poder, disfunción familiar. Ausencia de reglas. Al mismo tiempo, se identificaron factores de riesgo sociales no descritos en el marco teórico como descuido, negligencia, aglutinamiento, contacto con travestis, ausencia de información en temas sexuales, desempleo, falta de prevención, asistencia a la escuela nocturna.

Ramírez, Pinzón-Rondón y Botero (2011) evaluaron el papel de las interacciones entre padres e hijos para determinar los factores predictivos, contextuales del abuso sexual infantil. Se empleó el método transversal, se realizaron 1.089 entrevistas a madres. Se realizaron análisis descriptivos y regresiones logísticas multivariadas, con

regresión del abuso sexual infantil en las interacciones entre padres e hijos, características de los niños, características maternas, características de la familia y características de la comunidad, el 1.2% reportaron que sus hijos habían sido abusados sexualmente.

Las familias que se comunicaban con sus hijos tenían menos probabilidades de reportar el abuso sexual infantil, cada desviación estándar adicional de la comunicación reducía el abuso sexual infantil 3.5 veces. El afecto y el trato negativo a los niños no fueron asociados con el abuso sexual infantil. Las familias que experimentaron violencia de pareja íntima y comunidades violentas eran más propensas a experimentar abuso sexual infantil.

Gómez, Cifuentes y Sieverson (2010) buscaron caracterizar a un grupo de niños y niñas atendidos en un programa, el método utilizado fue el descriptivo, se realizó un análisis retrospectivo de 100 fichas clínicas de casos atendidos, el período abarcó de enero 2006 a diciembre de 2009, la muestra representó el 43.3%. Del total se trabajó con 76 mujeres y 24 hombres, menores de 18 años. El 20% tuvo 7 años o menos, el 40% tuvo 8,6 años o menos, el 60% tuvo 11 años o menos y el 80% tuvo 14 años o menos. En cuanto a la estructura familiar, el 51.8% son biparentales, el 22.4% son uniparentales, el 8.2% son extensas, el 9.4% son hogares de protección, el 7.1% son familias de acogida y una figura significativa, 1.2%.

Las familias pertenecieron en su mayoría a grupos socioeconómicos desfavorecidos de la población. Según tipo de maltrato un 82% sufrió abuso sexual,

un 30% violación, el 23% maltrato físico, 13% maltrato emocional y 8% de negligencia. Las conductas sexuales más frecuentes de abuso fueron tocamientos en órganos sexuales por debajo de la ropa en el 64.6% de los casos, penetración con pene, anal y/o vaginal con 35.4%, tocamientos en órganos sexuales por encima de la ropa con 13.9%, obligar a la víctima a realizar tocamientos en genitales del ofensor con 12.7%, sexo oral con 11.4% y frotamientos genitales en 6.3% de los casos. No se registraron situaciones de exhibicionismo o voyerismo.

La develación en el 54.4% de los casos fue a la madre, en el 8.9% se hizo al abuela(os), en el 7.6 % de casos fue a una amiga y en el 6.3% de casos fue a una hermana(o). La edad promedio de del supuesto agresor fue 28.6 años. La edad mínima fue de 10 años, la máxima de 72 años. El 35.8% tenía menos de 17 años, el 19.4% tenía entre 10 y 14 años y el 16.4% entre 14-17 años. Un 53.7% entre 18 y 55 años y un 10.4% fue mayor de 55 años.

Baptista, Franca, Costa, Pontes da, y Brito, de Sousa (2008) investigaron con el objetivo de caracterizar el abuso sexual en los niños y adolescentes. El método empleado fue el descriptivo, el tipo de estudio fue exploratorio documental cuantitativo. Los datos fueron recolectados con un formulario estandarizado de las historias clínicas de 60 adolescentes de ambos sexos, la mayoría de los casos notificados (80%) están relacionados con las menores rentas familiares, o sea un salario mínimo (48.3%) y menos de un salario mínimo (31.7%). Señalan que a mayor número de personas residentes en la misma vivienda, mayor es el índice de

abusos. Los grupos de edad en los que había mayor número de informes de abuso sexual eran 12 a 14 años (28%) y de 3 a 5 años (20%), los principales agresores fueron el padrastro y el padre con el 33.3% y el 29.7% de las notificaciones. En cuanto a la violencia extrafamiliar, el principal agresor fue el novio (54.5%).

Así mismo, Sánchez y Martín (2007) describen las características de una muestra de niños con sospecha de abuso sexual. Utilizaron un diseño cualitativo, realizaron un análisis retrospectivo de 198 casos evaluados entre los años 1998 y 2001, analizaron 128 variables. En 92 casos (46.5%) la madre detectó el abuso. Cada niño antes de ser evaluado ya había sido entrevistado por una media de 1.29 profesionales. Los niños más entrevistados fueron los de 13 a 15 años, con una media de 2.05 profesionales, frente a los de 0 a 3 años en los que la media fue de 0.46. El total de niños, supuestas víctimas de abuso sexual, en la muestra fue de 250. De ellos, 175 (70%) fueron supuestas víctimas de abuso intrafamiliar, de los cuales 146 (83.4%) tenían con el supuesto ofensor una relación de consanguinidad y 29 (16.6%) sin consanguinidad.

Los niños supuestas víctimas de abuso extra familiar fueron 29 (11.6%) y de supuesto abuso entre iguales 22 (8.8%), entre iguales intrafamiliar fueron 7 (2.8%) y entre iguales extra familiar 15 (6.0%). Los niños supuestas víctimas de varias tipologías fueron 24 (9.6%). Se concluyó que hay una proporción de 2.52 niñas por cada niño abusado. Más de la mitad de los niños (58.8%) tenían menos de 10 años y el rango de edad que más frecuentemente fue derivado para estudio era el de 4 a 6

años. La edad media de los niños fue de 8.8 años. Casi la mitad (48.0%) tenían antecedentes o presencia de otros maltratos asociados y en algo más de uno de cada cuatro, el supuesto abuso se inició antes de los 6 años. Uno de cada cuatro niños presentaba absentismo escolar, el 40% de los niños fueron atendidos médicamente, uno de cada diez presentaba déficit físico o psíquico. A nivel familiar se observaron las siguientes características: predominio de familias nucleares (69.7%) frente a las familias monoparentales que fue (21.2%), el porcentaje de parejas en disputa fue (22.2%), el develamiento del supuesto abuso sexual produjo cambios en la estructura familiar en un 15.2% como rupturas familiares.

Casi la mitad de las familias presentaron problemas de violencia doméstica. El nivel socioeconómico se ha distribuido con porcentajes similares para el nivel medio/alto de un lado y el bajo y precario de otro. La actitud de la cuidadora o madre ante el abuso sexual alegado fue valorada en 319 sospechas o parejas víctima ofensora. La actitud de apoyo al niño ocurrió en 145 (45.5%) sospechas, apoyo al supuesto ofensor en 61 (19.1%), ambivalencia en 54 (16.9%), no procedía en 26 (8.2%) y no se conoció el dato en 33 (10.3%).

En cuanto al parentesco entre el supuesto ofensor y el niño, la relación que destaca en primer lugar fue la de figura paterna biológica en 117 (33.8%) sospechas. El supuesto ofensor fue tío/a del niño en 40 (11.6%) sospechas; padre/madre no biológico (adoptivo o convivencia) en 29 (8.4%); pareja del padre/madre en 10 (2.9%); hermano en 25 (7.2%); abuelo en 22 (6.4%); madre biológica en 10 (2.9%) y

en 21 (6%) otros familiares. Sin parentesco familiar pero sí conocido del niño hubo 70 (20.2%) sospechas y no se tuvo información al respecto en 2 (0.6%).

Bella y Salmasi (2007) buscaron conocer las características sociodemográficas y la estructura familiar de los niños y adolescente que consultaron por abuso sexual en un hospital. El método de análisis fue descriptivo, se utilizaron como unidad de análisis las historias clínicas. A partir de estas, se realizó el análisis descriptivo. Del total de consultas recibidas, 55 niños (98%) consultaban por sospecha de abuso sexual y 1 niño (2%) por violación. Uno de los niños (2%) presentó una enfermedad de transmisión sexual. Según el vínculo con el agresor, se encontró que en 35 (62%) niños y/o adolescentes el agresor era un familiar; el 56% por el padre; el 5% el padrastro; el 13% por el tío; el 13% por hermanos; y, el 10% por abuelo. En los otros, 21 casos (34%) el agresor era un no familiar (vecino, maestro y otros); 35 (62%) niños y adolescentes pertenecían al género femenino y 21 (38%) eran de género masculino. En relación a la edad, se encontró 35 niños cuya edad era menor de 5 años, lo que representaba el 63% de la muestra y 37% mayores de esa edad.

Pons, Martínez, Pérez y Borrás (2006) compararon las diferencias existentes entre informes psicológicos periciales que confirman el diagnóstico de abuso sexual infantil de los que no lo confirman, el método utilizado fue cuantitativo, la muestra fue extraída de 77 informes. Los informes se separaron en dos grupos: por un lado aquellos en los que se confirma el diagnóstico de abuso sexual (“grupo de abuso”, N=35) y, por otro lado, aquellos en los que no se confirma dicho diagnóstico (“grupo

de no abuso”, N=26). El periodo de tiempo analizado fue cuatro años (2000-2003).

Los resultados confirmaron la hipótesis de que los niños que son derivados a un servicio para el diagnóstico de abuso sexual con frecuencia son niños que viven experiencias o situaciones problemáticas independientemente de si reciben o no abuso sexual y, por lo tanto, es difícil diferenciarlos en función del impacto psicológico o de los síntomas que presenten.

Encontraron algunas diferencias entre ambos grupos. En el grupo de abuso hay más niños con problemas familiares y con sentimientos negativos hacia el presunto perpetrador, teniendo en cuenta que en esta muestra, en un porcentaje elevado, el perpetrador utiliza la amenaza o la agresión. También hay más casos de confirmación de abuso cuando es el niño el que informa sobre los hechos y cuando hay presencia de síntomas sexuales. No se han encontrado diferencias entre los dos grupos en relación a la estructura familiar, a pesar de que algunos autores advierten de los riesgos de maltrato que pueden sufrir algunos niños que viven con una nueva pareja del padre o de la madre.

Onostre (2000) investigó para identificar antecedentes, cuadro clínico, conductas de riesgo individuales y familiares en un grupo de niños víctimas de abuso sexual, utilizó el método cualitativo, serie de casos y un diseño prospectivo y descriptivo, trabajó con 86 casos que cumplieron los criterios de inclusión, el 95 % de casos era de sexo femenino, el 44% de las víctimas pertenecieron al grupo etario de entre 10 a 14 años de edad (pubertad), seguido del grupo de entre 5 a 9 años, el 30%. El 79%

de los agresores eran conocidos por la víctima y solo un 21% desconocido.

Los principales agresores fueron: el tío (12%) y padrastro (9%) en el abuso sexual intrafamiliar; los vecinos (21%) y desconocidos (21%) en el abuso sexual extrafamiliar. El 74.4% de las víctimas pertenecían a familias disfuncionales que se caracterizaban por presencia de alcoholismo (35%), abandono (23%), desintegración familiar (16.46%). El 25.6% de las familias cumplían con las funciones establecidas para la adecuada crianza de los hijos.

2.1.1.2 Antecedentes internacionales de factores de riesgo y factores protectores

Existen investigaciones en las que se estudiaron los factores de riesgo y los factores protectores simultáneamente, al respecto Casey y Masters (2017), en una revisión exhaustiva sobre predictores de violencia sexual encontraron 58 artículos que cumplieron con los criterios de selección, concluyeron que todas las formas de maltrato infantil previa a la edad de 18 años como abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, excepto abuso por negligencia estaban, en general, relacionados con un mayor riesgo de futura agresión sexual, consideraron que “la agresión sexual es un comportamiento complejo que emerge basado en la interacción de múltiples factores de riesgo en el tiempo” p. 28. La investigación establece de manera consistente una relación entre el maltrato temprano y la agresión sexual sobre todo en casos de politraumatismo. Los principales factores de riesgo encontrados son la exposición a la violencia parental de pareja en la infancia, la agresión previa, la conducta

delincuente en la adolescencia o exposición a compañeros delincuentes, la aprobación de roles de género tradicionales y rígidos, el enfoque impersonal para el sexo y la asunción de riesgos sexuales, las actitudes o creencias que defienden a la agresión sexual, como el culpar a las víctimas, o apoyar el comportamiento agresivo, la pertenencia a minorías étnicas y estigma, la aculturación, el consumo de alcohol, la aprobación de los compañeros de la agresión percibida, la pertenencia a redes sociales de varones.

Los factores de protección descritos en la investigación son la empatía, el apoyo social, la conectividad, el vínculo con la escuela y el rendimiento académico.

Wille, Bettge, Ravens-Sieberer y the BELLA Study Group (2008) se plantearon como objetivo reportar la frecuencia y distribución de los potenciales factores de riesgo y protección y determinar los efectos en la salud mental de niños y adolescentes empleando el método cuantitativo, Encuesta Nacional de Salud y Examen de Salud entre Niños y Adolescentes (KiGGS) de Alemania, entre mayo de 2003 y mayo de 2006. Usaron análisis de regresión logística univariante para evaluar las asociaciones entre la presencia de un factor de riesgo potencial y los probables problemas de salud mental. Posteriormente, realizaron una regresión logística variable, que incluía las variables independientes significativas en el análisis univariado. Los problemas de salud mental y sus supuestos determinantes se examinan en una sub muestra representativa de 2.863 familias con niños y adolescentes de 7 a 17 años. Los datos sobre los factores de riesgo psicosociales, así

como sobre los factores de protección en términos de recursos personales, familiares y sociales, se obtuvieron mediante el interrogatorio de los padres y niños, desde la edad de 11 años en adelante. Los principales resultados señalan que los factores de riesgo estaban igualmente presentes en niños y niñas, que durante la adolescencia hay una mayor carga de factores de riesgo, lo que sugiere que ciertos factores adversos aumentan con la edad y con respecto a la disponibilidad de recursos.

Los adolescentes presentaron menos recursos en una variedad de dominios, la menor cantidad de recursos estaría asociada a que los adolescentes están al mismo tiempo expuestos a un mayor número de factores de riesgo, la mayoría de los factores de riesgo psicosociales mostraron la asociaciones esperadas con problemas de salud mental de los niños, el trastorno mental en un padre o crecer con un padre solo, o padrastro, aumenta el riesgo de problemas de salud mental en el niño.

El clima familiar adverso destaca como un contribuyente negativo a la salud mental de los niños. Cuando varios factores de riesgo ocurren simultáneamente, la prevalencia de problemas de salud mental aumenta marcadamente. Por el contrario, la presencia de recursos individuales, familiares y sociales coinciden con una menor incidencia de problemas de salud mental, especialmente en niños con un número limitado de factores de riesgo.

A nivel latinoamericano, también se encuentran investigaciones relacionadas con los factores de riesgo y protección. Ferreira (2016) describe los factores de riesgo y protección de un grupo de niños que asistieron a consultas de psicología jurídica, en una investigación documental, con metodología cualitativa, se seleccionaron 18

informes de niños atendidos entre los años 2010 y el 2015, estos factores son: a) A nivel personal: problemas de aprendizaje, ausencia de habilidades sociales, comportamientos sexuales inadecuados para su edad, agresividad, tartamudez, inseguridad, introversión, irritabilidad y aislamiento; b) A nivel de microsistema, en la familia encontraron abuso intrafamiliar por el padrastro, negligencia frente al abuso, manutención secreta, prácticas punitivas de corrección, separación de los padres, peleas y conflictos frecuentes en los padres, problemas de comunicación familiar, familia diferentes en padre y madre, problemas de convivencia intrafamiliar, relaciones sexuales extraconyugales en los padres, problemas de convivencia con la segunda familia, situaciones de abuso recurrente, uso de sustancias psicoactivas por los padres, historia de abandono en los padres; c) A nivel de mesosistema, abandono de la atención psicológica, cambio de comportamiento en la escuela, dificultades para cumplir las reglas en la escuela; d) A nivel exosistema, no fueron identificados factores de riesgo en este nivel; y e) A nivel de macrosistema, se identificaron como factores de riesgo la cultura de maltrato hacia la mujer y las prácticas culturales punitivas.

Como factores protectores identificaron: a) A nivel personal, capacidad para enfrentar las situaciones de demanda y abuso, recibir atención psicológica, ser inteligente; b) A nivel microsistema familia, la familia ampliada asumió su cuidado frente a la prisión de los padres, no guarda secretos; c) A nivel mesosistema, hay interacción entre la escuela y la familia, tiene una red familiar amplia y se rompió el secreto; d) A nivel de exosistema, legalización del cuidado por un familiar, atención

psicoterapéutica de la madre, y e) A nivel macrosistema, funcionamiento de la políticas públicas de protección, políticas públicas de apoyo educativo.

Pinto (2013) se planteó como objetivos determinar la prevalencia de abuso sexual infantil en varones adultos-jóvenes, determinar el perfil socio demográfico de los participantes, describiendo las variables asociadas a la experiencia abusiva e identificar los factores de riesgo, la prevalencia obtenida en la presente investigación fue (8.4%), la mayoría de los episodios abusivos ocurrieron durante la segunda infancia (7 a 11 años) y como media los 9 años, el agresor fue predominantemente del ámbito extra familiar (53.8%), la mayoría de las agresiones incluyen el contacto corporal, específicamente, las caricias de connotación sexual, los factores de riesgo que surgen en el estudio son el hacinamiento antes de los 17 años y haber sufrido malos tratos por parte del padre. Las relaciones conflictivas en sí, no fueron un criterio diferenciador entre los grupos de víctimas y no víctimas, los hombres callan más la experiencia que las mujeres.

Los factores de riesgo y protección asociados al maltrato infantil también son estudiados por Muñoz, Gámez y Jiménez (2008), quienes investigan con el objetivo de determinar la influencia de estos factores en diversos tipos de maltrato. El diseño utilizado fue cuantitativo correlacional, en una muestra de 191 niños mexicanos, utilizaron dos instrumentos, un cuestionario sociodemográfico y un cuestionario de tipos de maltrato, factores de riesgo y protección.

Los resultados mostraron una elevada prevalencia de los malos tratos en la infancia. El porcentaje fue mayor en mujeres, la existencia de frecuentes conflictos familiares explicaba la mayor proporción de la varianza, tanto en el maltrato físico como en el emocional. En tanto, factores de riesgo como el comportamiento antisocial, el comportamiento ansioso y autolesivo, el padecer alguna enfermedad o las limitaciones físicas incrementaron la probabilidad de ser víctima de malos tratos.

El comportamiento autolesivo y el antisocial fue el mejor predictor para el abuso sexual. En contraste, un estilo familiar democrático y tener una buena comunicación familiar que resultaron ser las variables de protección más importantes. Los factores de protección encontrados son el estilo familiar democrático y la buena comunicación familiar factores que disminuyeron el riesgo de malos tratos.

2.1.1.3 Antecedentes internacionales de factores de vulnerabilidad

Existen pocos estudios a nivel mundial relacionados a vulnerabilidad y abuso sexual en los que se utilice el concepto de vulnerabilidad como se utiliza en esta investigación, mediante una revisión sistemática se pudo identificar las siguientes investigaciones: Pittenger, Pogue y Hansen (2017) analizaron los factores interpersonales que incrementan la vulnerabilidad y el riesgo de victimización en la infancia y la adolescencia, el objetivo fue identificar los factores que contribuyen a la revictimización de los jóvenes, examinando los predictores de la revictimización sexual antes de la edad adulta, utilizando la teoría de sistemas ecológicos.

Se revisaron los registros de 1.915 jóvenes que se asistían a un Centro de Defensa del Niño. Los resultados mostraron que el 11.1% de los jóvenes volvieron a presentarse al centro por problemas sexuales revictimización. A nivel individual, los niños más pequeños, las niñas, los jóvenes pertenecientes a minorías étnicas y aquellos con un problema de salud mental identificado eran más propensos a experimentar revictimización. Los factores interpersonales que aumentaron la vulnerabilidad incluyen la presencia de un adulto no cuidador en el hogar, tratamiento de salud mental y violencia doméstica en la familia. Los factores a nivel comunitario no pronosticaron la revictimización. Sin embargo, cuando se examinaron factores en todos los niveles conjuntamente, solo los factores a nivel individual predijeron significativamente el riesgo de revictimización.

Putman (como citaron Quadara, Nagy, Higgins, y Siegel, 2015) identifica factores de riesgo como el género y la edad. Ellos concluyeron que el riesgo se incrementa con la edad, más de un tercio de las víctimas son mayores de 12 años, un cuarto tuvo entre las edades de 8 y 11 años. En cuanto a la vulnerabilidad señala que tener una discapacidad física se asocia con un mayor riesgo, especialmente cuando el niño tiene dificultades para comunicarse por tener una discapacidad ya sea visual, auditiva o mental. Los factores para una mayor vulnerabilidad incluyen la dependencia, el cuidado institucional y las dificultades de comunicación.

Asímismo, Davies y Jones (como citaron Quadara, Nagy, Higgins, y Siegel, 2015) estudiaron 138 casos de niñas con una edad promedio de 15 años que presentaron a

un centro de examen forense en el Reino Unido. Refieren que los abusadores buscan víctimas especialmente vulnerables, encontraron factores de vulnerabilidad asociados con victimización como son el uso de alcohol o drogas en la familia; o, por parte de la víctima, tener una discapacidad física, ser cuidado por alguien que no sea los padres, tener una discapacidad de aprendizaje, tener un historial de actividad sexual y tener un historial de apoyo psiquiátrico.

Los efectos de los factores de vulnerabilidad en el impacto psicopatológico en víctimas es estudiado por De la Cruz Fortún (2014), su objetivo fue recoger los principales factores de vulnerabilidad descritos en anteriores, estudios para comprobar su efecto sobre la sintomatología desarrollada tras una agresión sexual. El método utilizado fue cualitativo, post facto retrospectivo. Se utilizó un diseño de corte transversal, con un único grupo de mujeres. Se trató de establecer el papel predictivo de los factores de vulnerabilidad. Sus resultados señalan en relación a las variables sociodemográficas que grupo de edad más frecuente de las víctimas de agresión sexual ha sido el de 18 a 30 años, seguido del grupo de 31 a 40 años. Al momento de la evaluación, la mayoría de las mujeres estaban solteras y eran españolas, seguidas de un pequeño grupo de mujeres de América del Sur. La mayoría tenía estudios secundarios o universitarios, observando un aumento de mujeres universitarias en los últimos años. La mitad de mujeres se encontraba laborando, la otra mitad se divide entre las mujeres que estaban en situación de paro o en otras situaciones como estudiante o de baja laboral.

En relación a las características de la agresión sexual, el delito con una mayor prevalencia en la muestra fue la agresión sexual con violación, siendo en la mayoría de los casos cometidos por un solo agresor, caracterizándose principalmente por tocamientos y la penetración vaginal. De forma minoritaria, se dieron los siguientes actos: penetración anal, masturbación, felación y otros. Únicamente en 9 mujeres se dieron lesiones físicas. Con respecto al estado de la víctima en el momento de la agresión, un mayor número de mujeres se encontraban conscientes durante la agresión sexual, a un tercio de las mujeres estaban drogadas, embriagadas o fueron atacadas en estado inconsciente durante la agresión o el abuso sexual. Las reacciones principales que mostraron las víctimas ante la agresión fueron quedar paralizada, defenderse o forcejear y otros (principalmente mujeres que se encontraban en estado inconsciente durante la agresión). Las reacciones más frecuentes a continuación fueron intentar convencer al agresor y gritar. En la mayoría de los casos, el agresor se encontraba en el entorno de la víctima, siendo desconocido en un tercio de los casos aproximadamente.

En la investigación se encuentran factores con mayor valor predictivo con respecto a una mayor sintomatología clínica tras la agresión como tener antecedentes de trastornos psicológicos previos; haber sufrido otra agresión sexual; como rasgos de personalidad, baja extraversión, elevado neuroticismo, en menor medida baja apertura y baja amabilidad; y finalmente, haber tenido en el último año problemas de salud y en menor medida problemas familiares.

En relación a las variables que intervienen durante la agresión, son predictoras con un peso muy pequeño (menor de un 10% en todos los casos) utilizar como medios de coacción: arma blanca en la agresión, la felación y la penetración anal en sentido negativo; un estado no alterado de conciencia; como reacciones de la víctima, no intentar iniciar una conversación, suplicar o quedar paralizada; y que el agresor sea conocido (no desconocido y allegado).

En relación a las variables posteriores a la agresión influyen: el menor tiempo transcurrido desde la agresión sexual hasta el momento de la evaluación; elevadas creencias desadaptativas sobre uno mismo (siendo la variable con mayor valor predictivo); la creencia en un control futuro o la realización de conductas preventivas; la creencia en una mayor probabilidad de una nueva agresión; como estrategias de afrontamiento, planificación, apoyo social instrumental, negación, desahogo y uso de sustancias. Estos factores tienen un mayor valor predictivo sobre la sintomatología que los anteriores a la agresión y los que intervienen durante la agresión.

En cuanto a los factores que han resultado ser de protección son: el control presente o control sobre la recuperación; como estrategias de afrontamiento, aceptación, humor y autodestrucción; y por último, la satisfacción con el apoyo social.

Álvarez y Pueyo (2013) buscaron antecedentes para la predicción de la

victimización, estudiando las características de personalidad, desde la perspectiva de las diferencias individuales, refieren la existencia de características personales que podrían propiciar el inicio y mantenimiento de conductas victimizantes, así señalan que el agresor muestra alta tendencia al psicocitismo, baja responsabilidad y amabilidad, y las víctimas, por el contrario, alta tendencia a la introversión, baja autoestima y en algunas investigaciones al neuroticismo, aunque no son concluyentes las investigaciones que buscan establecer las diferencias entre las personalidades de víctimas o no víctimas, concluyen que la extraversión parece ser el rasgo de personalidad más asociado a victimización sexual, por el nivel de exposición, señalan que no se puede determinar si los rasgos de personalidad preexistentes colocan a las víctimas en riesgo de violencia sexual, o si la violencia sexual ha generado o agravado un cambio de las características de personalidad, variables relevantes para estudiar y comprender las respuestas a la victimización.

La vulnerabilidad como elemento diferenciador en función al tipo de delito y en función a sus componentes biológicos, rasgos de personalidad, recursos sociales, y factores biográficos son estudiados por Puyol y Salinas (2013) desde un enfoque cualitativo, descriptivo, por medio de la metodología de análisis de contenido de documentos, utilizaron 76 informes de evaluaciones periciales psicológicas a víctimas, buscaron la descripción de las características de vulnerabilidad de las víctimas y las características de las dinámicas abusivas.

Los resultados señalan coexistencia de factores de vulnerabilidad en relación al

sexo, 41 son mujeres y 35 de sexo masculino, las edades de las víctimas estaban comprendidas entre 6 y 8 años, en ningún informe se da cuenta la existencia de dificultades en el desarrollo psicomotor, en relación a las capacidades cognitivas, sólo en una tendencia minoritaria se destaca la existencia de un desarrollo intelectual menor al esperado en relación a su rango etario, no obstante, ninguno de esos casos da cuenta de la existencia de retraso mental y hacen alusión a problemas de aprendizaje, baja estimulación y/o problemas emocionales. Se plantea, a nivel socioemocional, información consistente a los componentes del desarrollo emocional de las víctimas, en gran parte de los documentos se consignaba la inexistencia de antecedentes mórbidos. No obstante, en aquellas víctimas que sí poseían dicho antecedente, se mencionaron la existencia de complicaciones gestacionales y/o neonatales, problemas de control de esfínteres, trastornos alimenticios y antecedentes de agresión sexual previa.

A nivel familiar, se encuentra un mayor número de familias de tipo extensa, nuclear y reconstituida, encontrándose con menor tendencia aquellas familias exclusivamente monoparental y con sustitución de rol. No se observa ninguna dinámica abusiva sin vínculo previo entre víctima y victimario, ni tampoco fue posible constatar existencia de agresores de menor edad y/o desarrollo evolutivo que la víctima, caracterizándose estas últimas de manera predominante en una etapa de niñez. Las principales conclusiones corresponden a la importancia de los factores de vulnerabilidad en la víctima, como factor posibilitador de la condición de asimetría de poder entre esta y su agresor. De igual manera, el tipo de vínculo diferenciará

notoriamente las características de la dinámica abusiva.

Sarasua, Zubizarreta, Paz de Corral y Echeburua (2012) se plantearon como objetivo estudiar los factores de vulnerabilidad y de protección del impacto emocional en mujeres adultas víctimas de agresiones sexuales utilizando un diseño ex post facto de tipo retrospectivo, concluyeron que existe alta prevalencia de malestar emocional (63,6%), baja autoestima (59,7%), TEPT (44,5%), sentimientos de culpa (48,3%) y de evitación sexual (38,9%), así como problemas de adaptación. La gravedad de la sintomatología estaba relacionada con las circunstancias de la agresión sexual, tales como la penetración vaginal/anal o las heridas provocadas, la historia de victimización, los sucesos estresantes recientes y la falta de apoyo sociofamiliar. Sin embargo, las conductas de evitación sexual no estaban relacionadas con circunstancias específicas de la agresión sexual.

2.1.1.4 Antecedentes internacionales de factores protectores

Exposito y Field (2016) plantean que los factores de protección se pueden encontrar a nivel individual, familiar y comunitario; su posición es crítica de los estudios disponibles, señalan que estos se basan en la investigación cualitativa con tamaño de muestra pequeñas. Los diversos estudios de los factores protectores indican que estos pueden ayudar a prevenir que el abuso ocurra o se repita, factores que también influyen en la capacidad de recuperación de los niños, identifican los siguientes factores protectores a) la participación en programas preventivos o el grado

de conocimiento del niño acerca del abuso sexual, b) el ser asertivo, saber decir no; c) el grado de comunicación entre los padres y sus hijos, los niveles de protección dentro de la familia; d) el apoyo de los padres durante la niñez y el apoyo de los pares en la adolescencia; e) conocimiento de los padres de los signos del abuso sexual infantil y poder hablar sobre las tácticas de asejo.

En España, Cantón y Cortés (2015), al revisar las consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual infantil, refieren que son factores protectores la sustitución de estrategias de afrontamiento de evitación por estrategias de aproximación, la eliminación de las atribuciones de autoinculpación e inculpación a la familia y de los sentimientos relacionados con las cuatro dinámicas traumatogénica y la promoción de un estilo de apego seguro, aspecto que resultarían beneficiosos a la hora de prevenir futuros problemas causados por la experiencia de abuso (p.552).

El apoyo social como factor protector frente al abuso sexual también es estudiado por Schönbucher, Maier, Mohler-kuo, Schnyder, & Landolt (2014). El método fue cualitativo, cuantitativo, se utilizó la entrevista a profundidad, se realizó análisis de contenido mediante el programa ATLAS. Ti y se realizó una correlación cuantitativa para identificar las características del abuso sexual y las asociaciones. Con el apoyo social percibido se trabajó con 36 adolescentes de entre 15 a 28 años. Los resultados refieren que, si bien se percibió el apoyo o soporte de los padres como el más necesario, estaban mucho más satisfechos con el soporte de sus pares. Alrededor de la mitad de los participantes reportó haber recibido consejería que fue muy útil para

afrontar las consecuencias del abuso sexual. Pocos adolescentes mencionaron la escuela como fuente de apoyo.

Brodowski (2013) mediante un análisis sistemático de la literatura plantea que existen investigaciones que vinculan los factores de riesgo con los resultados negativos o antisociales en niños y jóvenes. Sin embargo, diversos estudios muestran que muchos niños y jóvenes pueden evitar o mitigar los resultados negativos por su exposición al riesgo más fácilmente que otros y plantea la existencia de 10 factores de protección principales para diversas poblaciones:

A nivel individual

Las habilidades relacionales que tienen dos componentes: 1) la capacidad de un joven para formar vínculos y conexiones positivas; y 2) habilidades interpersonales como la comunicación, habilidades de resolución de conflictos y autoeficacia en situaciones de conflicto.

Habilidades de autorregulación: Las habilidades de autorregulación se refieren a la capacidad de un joven para manejar o controlar emociones y comportamientos. Este conjunto de habilidades puede incluir dominio propio, manejo de la ira, carácter, autocontrol a largo plazo e inteligencia emocional.

Habilidades para resolver problemas: incluye habilidades generales para resolver

problemas, autoeficacia en conflictos situaciones, puntuaciones más altas en la vida diaria, habilidades de toma de decisiones, habilidades de planificación y adaptación. Habilidades de funcionamiento y habilidades de afrontamiento orientadas a la tarea. Participación en actividades positivas: se refiere a la participación y / o el logro en la escuela, actividades extraescolares, empleo, formación, aprendizajes o militares.

A nivel de relación

Competencias de crianza: las competencias de crianza se refieren a dos categorías amplias de crianza de los hijos: 1) habilidades de crianza de los hijos (por ejemplo, control y disciplina de los padres, cuidado prenatal, entorno), estándares claros y límites apropiados para el desarrollo); y, 2) padres-hijos positivos, interacciones (por ejemplo, relación cercana entre padres e hijos, crianza sensible, apoyo, cuidado).

Compañeros positivos: se refiere a amistades con compañeros, apoyo de amigos o compañeros positivos.

Normas como adultos cuidadores: Este factor se refiere con más frecuencia a los adultos que cuidan más allá de la familia nuclear, tales como mentores, visitantes domiciliarios (especialmente para adolescentes embarazadas y con hijos), mayores de edad y miembros de la familia, o individuos en la comunidad.

A nivel de la comunidad

Ambiente positivo de la comunidad, calidad del vecindario, asistencia al servicio religioso, vivir en un lugar seguro, ambiente de calidad, una comunidad solidaria, cohesión social y normas comunitarias positivas y ambiente escolar positivo y oportunidades económicas. Atención del estado.

Claussen, Esina y Wells (2013) revisaron más de 40 artículos y 50 informes señalan que la investigación sobre los factores de protección es limitada, sin embargo, identifican factores protectores que pueden disminuir o amortiguar el riesgo de sufrir abuso sexual infantil. Estos son: a) el experimentar una crianza saludable como niño; tener habilidades para resolver problemas, gestión emocional y las personas que rodean al niño deben contar con habilidades sociales; b) haber participado en un programa escolar de prevención de abuso sexual infantil.

Lösel y Farrington (2012) investigaron los factores de protección directos y amortiguadores en el desarrollo de la violencia juvenil, analizando aspectos conceptuales y revisando el conocimiento alcanzado, refieren que los factores de protección directa predicen una baja probabilidad de violencia, mientras que los factores de protección amortiguadores predicen una baja probabilidad de violencia en presencia de riesgo (y, a menudo, interactúan con factores de riesgo). Los autores señalan diversas variables que actúan como fuertes factores protectores contra la violencia juvenil como son: a) Factores individuales como tener una inteligencia superior al promedio, tener actitudes positivas hacia la familia y la escuela, tener cogniciones y creencias sociales propensas a la no agresión, tener baja impulsividad

y buen temperamento, no tener o tener niveles bajos de TDAH, no tener niveles elevados de ansiedad y timidez, no tener una elevada frecuencia cardiaca; b) Factores familiares como una relación cercana con al menos un padre, tener una intensiva supervisión parental, que exista una desaprobación paterna del comportamiento agresivo, que no haya castigo físico, que exista participación intensiva en actividades familiares, que existan modelos familiares de afrontamiento constructivo, tener actitudes positivas de los padres hacia la educación del niño; c) Factores escolares adecuados como buen logro académico, adecuada vinculación a la escuela, fuerte motivación laboral, alcanzar educación superior, contar con apoyo y supervisión de los profesores, contar con reglas claras en el aula y un clima escolar positivo; d) Factores de pares, como tener buenos amigos, tener un grupo de iguales que desapruaban la agresión, participar de grupos religiosos, no estar socialmente aislado y f) Factores relacionados con el barrio, como vivir en un barrio no violento, que exista cohesión y control social informal, vivir en un barrio no hacinado.

2.1.2 Antecedentes nacionales

En nuestro país existen pocas investigaciones relacionadas con los objetivos de la presente investigación; una investigación relevante por sus datos actualizados es la investigación realizada por el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos MINJUS (2018) que caracteriza a los agresores sexuales que se encontraban reclusos en los establecimientos penitenciarios del país a julio del 2017. Esta refiere que se encontraban reclusos 85.175 internos, de los cuales 16.141 (19%) eran por delitos contra la libertad sexual; de estos, el 2.9% (470) tiene entre 18 y 19 años, el

12.4% (2.007) tiene entre 20 y 24 años; el 14.2% (2.288) tiene entre 25 y 29 años; el 15.1% (2.434) tiene entre 30 y 34 años; el 14.9% (2.399) tiene entre 35 y 39 años; el 12.3% (1.981) tienen entre 40 a 44 años; el 9.6% (1.541) tiene entre 45 y 49 años; el 7.1% (1.153) tiene entre 50 y 54 años; el 5.2% (839) tiene entre 55 a 59 años; el 6.3% (1.015) tienen entre 60 y 64 años.

En cuanto al grado de instrucción, el 3.2% es analfabeto, el 21.1% tiene primaria incompleta, el 10.2% tiene primaria completa, el 26.1% tiene secundaria incompleta, el 28.3% tiene secundaria completa, el 2.5% tiene superior no universitaria incompleta, el 4.2% tiene superior no universitaria completa, el 1.8% tiene superior universitaria incompleta y el 2.6% tiene educación superior universitaria completa.

En relación al estado civil de los agresores sexuales, los porcentajes más elevados se encuentran entre los convivientes 41.5% y solteros 37.9%. En tercer lugar, los casados con 16.9%. Siguen los separados con 1.6%, los viudos, 1.5% y los divorciados, 0.6%. La mayor parte de estos internos (76.1%) tiene hijos.

La mayoría de internos por delitos sexuales señala haberse desempeñado laboralmente en oficios (90.4%) como técnicos (3.6%), profesionales (3.5%) o haber sido estudiantes (1.7%) antes de su internamiento. El (0.8%) indicó no haber trabajado. En cuanto a la reincidencia de los 16.127 internos en general, considerando procesados y sentenciados, el 14% (2.223) reingresaron al penal.

13,894 están por primera vez.

Uno de los hallazgos más significativos del estudio es la alta presencia de hombres con antecedentes de pertenencia a instituciones armadas, serenazgo, rondas campesinas, comités de defensa, entre quienes se encuentran los presos por delitos sexuales, en comparación con los que están presos por otros delitos.

En una investigación con internos agresores sexuales de Pucallpa, Huancayo y Huacho, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016 b) describe algunas características sociodemográficas de los internos por agresión sexual. Algunos datos son confirmados por la investigación del MINJUS (2018), la edad promedio de los agresores sexuales fue de 43 años, siendo el rango de edad con mayor frecuencia el de 30 a 39 años. Más de la mitad de varones agresores tiene una relación matrimonial, de convivencia o de pareja en general. Más de la mitad de los agresores sexuales tiene descendencia (76.5%). El 46.9% tiene entre uno a tres hijos y el 25.6% tiene más de 4 hijos. En lo educativo, más de la mitad (69.5%) presenta un nivel educativo bajo: entre primaria y secundaria incompleta. En cuanto a las características sociales, el tipo de familia en el que crecieron los agresores sexuales fue el de tipo nuclear (38.9%), solo el 15% tuvo una familia monoparental.

El 53.5% de agresores sexuales manifestó haber presenciado situaciones de violencia dentro de su hogar antes de los 12 años de edad. La violencia física fue la

más frecuente, seguida de la violencia psicológica y la violencia sexual en un 2.5%. Antes de los 12 años, el 74.3% manifestó haber sido víctima de violencia física, el 8.4% de los agresores sexuales fue víctima de violación sexual antes de los 12 años, el 8.5% fue víctima de tentativa de violación sexual, mientras que la gran mayoría fue víctima de otros tipos de violencia sexual como tocamientos indebidos, miradas obscenas y otros actos contra el pudor, siendo el principal agresor/a alguna persona cercana al entorno familiar como primos, tíos y hermanos (61.7%). Más de la mitad de los agresores sexuales ha consumido alguna sustancia nociva antes de su ingreso al penal, siendo el consumo de alcohol el más frecuente a comparación de otras sustancias nocivas en un 94.5%.

Morante (2017) desarrolló una investigación que concluyó que el abuso sexual es un factor de riesgo asociado al desarrollo de trastorno límite de la personalidad, al respecto llevó a cabo un estudio observacional, retrospectivo, de tipo casos y controles. La muestra de estudio estuvo constituida por 90 pacientes de un servicio de psiquiatría de un hospital de Trujillo, distribuidos en dos grupos: 30 casos y 60 controles. Concluyó que el abuso sexual infantil es un factor de riesgo asociado al desarrollo de trastorno límite de la personalidad en adultos (OR: 3,33; $p < 0.05$).

El abuso emocional, el abuso físico, la negligencia emocional y la negligencia física durante la infancia no son factores de riesgo asociado al desarrollo de trastorno límite de la personalidad.

Gonzaga (2016) estudia los factores de riesgo en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional de diseño transversal, con niños y adolescentes que acudieron a la División Médico Legal I Utcubamba. La muestra estuvo conformada por 100 expedientes, concluyó señalando que los factores de riesgo de tipo individual asociados significativamente al abuso sexual infantil son: ser mujer, adolescente y ser víctima de violencia intrafamiliar. Los factores de riesgo a nivel familiar identificados son la violencia intrafamiliar contra la madre. El abuso sexual estuvo caracterizado por iniciarse con mayor frecuencia en la adolescencia entre los 12 y 18 años, realizado mediante el empleo de la fuerza física o amenaza y ocurrió en el domicilio de la víctima. El agresor es de sexo masculino, de entre 18 a 40 años, soltero, realizó la agresión en estado de sobriedad. El abuso fue con contacto físico, de tipo vaginal.

Arnillas (2011) investigó en El Agustino los factores que se relacionan con la posibilidad de ser abusado sexualmente, analiza el ASI en contextos de hacinamiento y tugurización, en un estudio de tipo cualitativo y exploratorio con grupos focales y entrevistas a profundidad, con un enfoque sistémico, identificó diferentes factores de riesgo como: a) los factores sociales caracterizado por factores socioestructurales, como la escases de espacios públicos, poco espacio para el juego y la recreación; variables socioeconómicas como la precarización del empleo y la pobreza; variables culturales caracterizadas por factores de riesgo como una limitada conciencia y ejercicio de los derechos, violencia normalizada,

crianza sexista, cultura machista, el ejercicio del poder adulto indiscriminado; b) factores familiares, caracterizados por la estructura de la vivienda, identificada por factores como el hacinamiento y la precariedad física en las viviendas, la competencia por espacios y servicios comunes, el desorden y poco confort en las viviendas. La estructura familiar caracterizada por factores como la desarticulación de los lazos parentales, madres solas sin redes de soporte, abuelas criando nietos. Relaciones caracterizadas por factores como desapego materno, padres proveedores, no cuidadores, referentes de peligro fuera del contexto y violencia familiares. Redes de apoyo caracterizado por fragilidad de las organizaciones y aislamiento de la familia y c) factores individuales que incrementan la probabilidad de ser víctima o abusador. Los factores individuales son caracterizados por el desarraigo familiar temprano, el escaso afecto, las necesidades infantiles no atendidas, el maltrato infantil, el abandono escolar temprano, la desinformación sobre el cuerpo y la sexualidad. Y los elementos ambientales caracterizados por información insuficiente sobre el abuso sexual, y referentes cercanos de delincuentes exitosos como señala (Arnillas op. cit. p.56).

Arbulú (2010) buscó conocer los perfiles psicológicos, educativos, laborales y sociales de víctimas e involucrados en delitos sexuales en agravio de menores en la provincia del Callao, durante el período 2004 y 2009. Empleó el método cuantitativo, identificó un promedio de 2.500 expedientes, empleando para el estudio 525. Encontró que la violación sexual de menores alcanzó un porcentaje de 54%, los delitos de actos contra el pudor 42%, el delito de seducción de menores el

2%, el delito de proxenetismo 1%. Según el lugar donde se produjo el delito, en el 36% de los casos, fue en el hogar de la víctima; en el 31% de los casos, en la casa del agresor. Un 24% se dió en hostales o centros de trabajo. En la calle, parques o zonas aledañas a colegios se produjo el 9 % de casos. Del total de víctimas, el 94% corresponde al sexo femenino, el 6% a varones. El 63 % de víctimas no contaba con una partida de nacimiento, el 51 % de víctimas tenían entre 14 y 18 años, el 21% tenían edades entre 11 y 13 años. El 85 % de víctimas estudian, el 11% no realiza ninguna actividad y el 4 % trabaja. El 52% está en secundaria, el 39% cursa el nivel primario y el 9% no estudia. El 5% tenía una discapacidad. En cuanto a la relación con el agresor, el 50% no tienen ningún vínculo; el 30% tienen vínculo familiar; el 16% vínculo sentimental y el 21% son vecinos o amigos; el tío, 10%; el padre el 6%; y, en tercer lugar, el padrastro con el 5%. El 98% de agresores fue varones, el 2% mujeres. En el estado civil del agresor, en un 77% fueron solteros, el 14% casados, el 9 % convivientes, 1% divorciados. El 91% de los agresores realiza alguna actividad laboral, mientras que un 5% no hace nada y el 4% estudia. Los agresores, en su mayoría realizaron estudios secundarios en un 52% y primarios en un 39%. No estudiaron el 9%. El 48% de agresores tenían edades de entre 18 a 30 años. Un 35% tenían edades entre 31 a 45 años. Solo el 14% de agresores aceptaron la comisión del delito.

Alcalde (2007) buscó conocer en casos con sentencias condenatorias las características psicosociales más resaltantes en violadores sexuales de menores de edad en Lima. El método utilizado fue el descriptivo explicativo, empleando como

técnicas el análisis documental, utilizando los protocolos de pericias psicológicas y psiquiátricas y las declaraciones que los condenados rindieron en los procesos penales obtenidas de 38 expedientes judiciales, muestra obtenida al azar de 250 expedientes de diversos juzgados. La investigación arrojó que el 26.3% de los violadores tienen edades entre los 21 y 30 años, el 65.78% tiene entre 31 y 50 años y el 7.89% tiene de 51 a más años de edad. Solo el 2.63% de la muestra (1 caso) es analfabeta. El 49.99% contaban con estudios secundarios completos o incompletos, dos casos tenían estudios superiores. Según estado civil, el 36.84% eran solteros, el 15.78% convivientes y el 47.36% casados, el 65.78% tenía hijos y el 34.21% no tenían hijos. En lo referente a antecedentes penales, el 92.10% no tenía antecedentes y el 7.89% si tenía antecedentes, el 50% no contaba con documento de identidad, el 76.31% de la muestra reportaron problemas familiares y personales durante su niñez y adolescencia. En cuanto a su lugar de residencia, pertenecen a distritos que van de San Juan de Miraflores, Canto Grande, Lima, San Juan de Lurigancho, El Agustino, Villa María del Triunfo, Comas, Huaycán, Villa El Salvador, Chaclacayo y Surco. De estos, el 94.73% desarrollaba alguna actividad económica, en el 71.05% de casos existió parentesco con la víctima, frente al 28.94% no tenía grado de parentesco. En el 18.51% de casos, el autor fue el padre; el 40.74%, el padrastro; el 18.51%, el tío; el 3.70% el primo; y, el 18.51%, el enamorado. El 63.15% de víctimas tenían edades de entre los 10 y 14 años, en el 15.78% de víctimas las edades eran menores de 9 años; y, entre las edades de 15 a 18 años, se encontraba el 21.05%. El 97.36% de las víctimas fueron mujeres, solo el 2.63% (1 víctima) fue varón. El 36.84% de casos tenía, según la pericia

psicológica, personalidad con rasgos disociales y pasivo agresivo. El 2.63% tenía personalidad con rasgos disociales inmaduros, el 2.63% tenía rasgos disociales histriónicos a nivel de inteligencia, el 92.10% tenía una inteligencia normal, el 7.89% fue tendiente al promedio normal, ninguno de los casos tenía enfermedad mental.

Los factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil son estudiados desde una perspectiva preventiva, se establece pautas de prevención en base a los indicadores de los factores de riesgo y protección del abuso sexual, cuya interrelación plantea, debe ser considerada, para establecer programas de prevención efectivos del abuso sexual. (Deza, 2005)

Como se puede apreciar existen múltiples investigaciones a nivel mundial relacionadas con los factores de riesgo, en relación a los factores protectores y de vulnerabilidad se ha empezado a investigar, ya que estos permiten una mejor comprensión de las consecuencias del abuso sexual, aspecto fundamental en los procesos legales para resarcir el daño como lo señalan (Echeburua, Paz de Corral y Amor 2012).

Al referirse a los estudios previos de los factores de vulnerabilidad y los factores protectores Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburua (2012) señalan que: los estudios existentes hasta la fecha en relación con los factores psicosociales vulnerabilidad y de protección de la víctima son muy generales, están muy centrados en el TEPT como respuesta psicopatológica y no permite obtener resultados concluyentes sobre el papel agravante o amortiguador de las variables

psicosociales implicadas específicamente en la respuesta psicológica global a una agresión sexual (p.8).

Por eso resulta relevante su estudio desde un enfoque psicológico forense, las diferentes investigaciones sostienen que el modelo sistémico es el que mejor permite explicar la interacción en diferentes niveles de los factores de riesgo, vulnerabilidad y protectores para incrementar la probabilidad de que un niño sea abusado.

Por esta razón el modelo que se seguirá en el desarrollo de la investigación es el modelo ecológico.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelos teóricos explicativos del abuso sexual

Uno de los aspectos que hacen complejo el proceso de evaluación psicológica forense en casos de abuso sexual es que se debe establecer una relación de causalidad entre el evento traumático y la afectación psicológica; la tarea del perito es probar que dicha afectación es producto del o los eventos narrados materia de denuncia, o de lo contrario señalar que los indicadores encontrados se deben a otros eventos, por lo que se hace imprescindible, identificar no solo los diferentes antecedentes biográficos sino también los diferentes factores como son: los factores de riesgo, vulnerabilidad y los

factores protectores que se encuentran implicados en la dinámica del abuso, como señalan Esbec y Echeburua (2015) “El análisis de los factores de susceptibilidad es esencial para establecer el nexo causal en el informe pericial”.

Resulta sumamente relevante, en este sentido, como se señala en la Guía para evaluación pericial de daño en víctimas de delitos sexuales. Documento de trabajo interinstitucional. Fiscalía de Chile (2010), que la relación deba ser acreditada en el contexto forense de manera precisa y sin lugar a dudas, entre el hecho traumático, en este caso la vivencia de un delito sexual y la secuela dañosa. Esto es, que se pueda demostrar la conexión entre la causa y el efecto. El papel del perito forense no consiste en establecer la real ocurrencia del hecho, sino más bien, en intentar determinar la vinculación entre un determinado daño observado y sus posibles causas. En este sentido, la pregunta psicolegal que se realiza al perito forense es determinar qué parte de lo evaluado como daño es atribuible al posible hecho típico que se está investigando (pp. 33-34).

En este contexto de la formulación de la pregunta psicolegal y planificación de la evaluación y planteamiento de hipótesis, resulta fundamental la elección de un modelo teórico explicativo que nos permita entender la dinámica del abuso y sus consecuencias.

Al respecto, existen varias teorías psicológicas, sociológicas y criminológicas que intentan explicar la perpetración de ASI. En esta investigación se asume como

modelo teórico explicativo el Modelo ecológico y se describe el modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor y el modelo de las actividades rutinarias de Cohen y Felson.

2.2.1.1 Modelo ecológico

- Utilidad del Modelo ecológico

Como señala la Organización Mundial de la Salud (2002), el uso de este modelo empezó a finales de la década de 1970. Su principal utilidad radica en que permite identificar los diferentes factores que influyen en la violencia en general, proporcionando un marco para comprender cómo diferentes factores interactúan, en diferentes niveles, influenciando en la conducta. Plantea la existencia de factores de riesgo presentes en diversos tipos de violencia; el modelo ha permitido identificar factores asociados a determinados tipos de violencia. Así mismo, analizando las interacciones, permite esclarecer las causas de la violencia posibilitando la formulación de las acciones preventivas necesarias según los diferentes niveles.

La OMS (2009) integró el estudio de los factores protectores planteando que si bien los factores de riesgo pueden agravar la susceptibilidad al maltrato, en contraposición los factores de protección, son los que atenúan la susceptibilidad.

El modelo según la World Health Organization (WHO, 2010) “también apoya un enfoque integral de salud pública, no solo aborda el riesgo de un individuo de convertirse en víctima o perpetrador de violencia, sino también las

normas, creencias y sistemas sociales y económicos que crean las condiciones”

p.19.

Según Whittaker, Schinke y Gilchrist, (como citaron Sabri, Hong, Campbell, y Cho, 2013) destacan la importancia del modelo en la explicación de la propensión y exposición de niños y adolescentes a la violencia. Ellos plantean que:

- a) el Modelo ecológico se puede usar como un marco para explicar por qué algunos niños o adolescentes son propensos a la exposición a la violencia o pueden desarrollar problemas de ajuste relacionados con la victimización, mientras que otros son menos vulnerables;
- b) permite identificar los factores de protección dentro de los contextos ecológicos que pueden mitigar los resultados adversos, como la internalización y la externalización de comportamientos;
- c) puede usarse como una herramienta de evaluación para identificar factores de riesgo específicos del contexto, que pueden resultar en estrategias efectivas de prevención e intervención;
- d) el análisis de la interacción entre múltiples factores permite identificar a niños y adolescentes en riesgo de victimización y con problemas de salud;
- e) sirve como una guía para evaluar la necesidad de programas de prevención e intervención a nivel individual y ambiental para adolescentes en riesgo.

El modelo ha sido utilizado en diferentes investigaciones del abuso sexual a nivel mundial relacionadas con factores de riesgo y factores protectores, también fue asumido como modelo teórico explicativo por lo ONU. Como señala la ONU

(2002), se demuestra su utilidad y pertinencia según la (OMS., 2002., OMS, 2003., OMS, 2010., WHO, 2010., Arnillas, 2011., Sabri, Hong, Campbell, y Cho 2013., Brodowski, 2013., Ferreira 2016., OMS, 2016., Casey y Masters ,2017., Child Family Community Australia, 2017).

- **Postulados básicos del Modelo Ecológico**

Comprender los postulados básicos del modelo ecológico resulta fundamental para entender su utilidad como modelo teórico explicativo del abuso sexual infantil, capaz de explicar cómo los diversos factores interactúan en diferentes niveles, incrementando la probabilidad de un individuo de convertirse en víctima o agresor, aspectos relacionados con el propio desarrollo de la persona en un contexto determinado; desarrollo que está influenciado por la interacción que se produce entre la persona y su ambiente. Al respecto Bronfenbrenner (1987) define el desarrollo como “la concepción cambiante que tiene una persona del ambiente ecológico, y su relación con este, así como también su capacidad creciente para descubrir, mantener o modificar sus propiedades” (p.29). El ambiente ecológico es definido “como un conjunto de estructuras seriadas, cada una de las cuales cabe dentro de la siguiente” (p.23). Refiere el autor que el ambiente está conformado por diferentes niveles, el más inmediato es el microsistema en el que se desarrolla el individuo que es definido como el “patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares” (p.41). Caracterizado por ser el entorno inmediato de la persona como familia, escuela, colegio.

El mesosistema que “comprende las interrelaciones de dos o más entornos en los que la persona en desarrollo participa activamente” (p.44). Como son la relación escuela, colegio, familia y su relación recíproca, “el exosistema que se refiere a uno o más entornos que no incluyen a la persona en desarrollo como participante activo, pero en los cuales se producen hechos que afectan a lo que ocurre en el entorno que comprende a la persona en desarrollo, o que se ven afectados por lo que ocurre en ese entorno” (p.44). Como son las estructuras sociales formales como informales. Y, el macrosistema definido como “las correspondencias, en forma y contenido, de los sistemas de menor orden (micro, meso y exo) que existen o podrían existir, a nivel de la subcultura, o la cultura en su totalidad, junto con cualquier sistema de creencias o ideología que sustenta estas correspondencias, como son los valores culturales, las creencias, que pueden afectar a los otros sistemas.

- **Modelo ecológico y los factores de riesgo**

La ONU (2010) plantea que el modelo ecológico organiza los factores de riesgo según los cuatro niveles de influencia individual, relacional, comunitario y social.

Lo que “permite analizar los factores que influyen en el comportamiento (o que aumentan el riesgo de cometer o padecer actos violentos) como señala la ONU (2002, p.11).

En el primer nivel se identifican los factores biológicos y de la historia personal que influyen en el comportamiento de los individuos y aumentan

sus probabilidades de convertirse en víctimas o perpetradores de actos violentos. Entre los factores que pueden medirse o rastrearse se encuentran las características demográficas (edad, educación, ingresos), los trastornos psíquicos o de personalidad, las toxicomanías y los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato.

En el segundo nivel se abordan las relaciones más cercanas, como las mantenidas con la familia, los amigos, las parejas y los compañeros, y se investiga cómo aumentan éstas el riesgo de sufrir o perpetrar actos violentos. (...)

En el tercer nivel se exploran los contextos comunitarios en los que se desarrollan las relaciones sociales, como las escuelas, los lugares de trabajo y el vecindario y se intenta identificar las características de estos ámbitos que aumentan el riesgo de actos violentos. A este nivel, dicho riesgo puede estar influido por factores como la movilidad de residencia (por ejemplo, el hecho de que las personas de un vecindario tiendan a permanecer en este durante largo tiempo o se trasladen con frecuencia), la densidad de población, unos niveles altos de desempleo o la existencia de tráfico de drogas en la zona.

El cuarto nivel se interesa por los factores de carácter general relativos a la estructura de la sociedad que contribuyen a crear un clima en el que se alienta o se inhibe la violencia, como la posibilidad de conseguir armas y las normas sociales y culturales. Entre éstas se incluyen las que conceden prioridad a los derechos de los padres sobre el bienestar de los hijos,

consideran el suicidio una opción personal más que un acto de violencia prevenible, reafirman la dominación masculina sobre las mujeres y los niños, respaldan el uso excesivo de la fuerza policial contra los ciudadanos o apoyan los conflictos políticos. En este nivel, otros factores más generales son las políticas sanitarias, económicas, educativas y sociales que contribuyen a mantener las desigualdades económicas o sociales entre los grupos de la sociedad. Como refiere la (ONU 2002 pp.11-12).

- **Modelo bioecológico**

Resulta fundamental enfocar la presente investigación desde el modelo Bicológico de Bronfenbrenner y Ceci (1994), quienes reconceptualizaron el modelo ecológico, al plantear mecanismos empíricamente evaluables a los que llamaron procesos proximales y que son los que conducen a diferentes resultados de desarrollo, permitiendo a la persona en desarrollo percibir y dar respuestas diferenciadas, dirigir y controlar el propio comportamiento; afrontar con éxito el estrés; adquirir conocimientos y habilidades; establecer y mantener relaciones mutuamente gratificantes; y modificar y construir el propio ambiente físico y social, es en este contexto que surge la importancia del individuo.

Jones, Meneses da Silva, Soloski (2011) refieren que el modelo de Bronfenbrenner es un modelo de proceso-persona-contexto-tiempo. Así mismo, Narvaz y Koller (como citó Ferreira 2016) refieren que “el desarrollo humano debe estudiarse a través de la interacción recíproca de cuatro núcleos interrelacionados:

persona, proceso, contexto y tiempo”.

Ferreira (2016) refiere que la persona ocupa un papel activo al interactuar en su contexto de manera directa o indirecta, influyendo de manera bidireccional y reciproca en el contexto. Hay tres características relacionadas con la persona: las disposiciones, que son las características personales como la curiosidad, proactividad, impulsividad, inseguridad, timidez y apatía, etc. que pueden facilitar u obstaculizar el desarrollo. Actúan sobre la motivación y perseverancia en tareas simples y especialmente complejas los recursos. Son las habilidades, las experiencias, aspectos cognitivos sociales y emocionales. Las demandas son características de la persona capaces de estimular las respuestas del medio y pueden facilitar o no el desarrollo.

Los procesos para Collodel Benetti (como cito Ferreyra, 2016) son los impulsores del desarrollo, difieren según sus propias características y como interactúan en un contexto en un espacio y tiempo determinado, el contexto está conformado por el microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

El tiempo cubre todas las etapas del desarrollo en un tiempo dado como refieren Ceconello y Koller (citado por Ferreyra 2016) llamado también el cronosistema el que subdivide en tres sistemas:

1) el microtiempo se observa en los procesos que permanecen y / o desaparecen, afectando el desarrollo; 2) El mesotiem po implica procesos más largos , como días y semanas, siendo considerado efectos acumulativos en el

desarrollo; 3) El macrotiempo que implica los cambios sociales más complejos que abarcan generaciones, alterando la vida de personas y son alterado por ellas de manera recíproca, afectando así el desarrollo humano. (p.31).

2.2.1.2 Modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor

Utilidad del modelo

Refieren Ward y Hudson (2001) en un artículo crítico de la teoría de Finkelhor que es un modelo pionero, por ser el primero en dar una explicación multifactorial del abuso sexual y que ha demostrado tener un valor inestimable para investigadores y clínicos, área en que es sumamente útil para plantear los objetivos de tratamiento, proporciona un marco claro para abordar el estudio de los hombres que abusan sexualmente de niños.

Según Quadara, Nagy, Higgins, y Siegel, (2015), el modelo de Finkelhor resulta útil al establecer “dónde se deben introducir los programas de prevención primaria y cómo otras presiones y brechas sociales aparentemente desconectadas pueden llevar a un entorno donde el niño puede ser victimizado sexualmente” (p.31).

El modelo permite comprender a los delincuentes sexuales, ya que identifica factores individuales y sociales que pueden actuar como motivadores o inhibidores para cometer abuso sexual infantil, además describe cómo funcionan las

condiciones previas en relación con los factores individuales, sociales y culturales permitiendo entender el abuso, no solo en un plano individual sino no también sociológico.

Respecto a la utilidad, Ramírez (2008) coincide en que el modelo proporciona muchos elementos para la detección y explicación del abuso sexual, así como para la evaluación y recuperación de la víctima y el tratamiento de los ofensores manejando la activación, la regulación emocional y los problemas de intimidad. El modelo permite relacionar los motivos y el proceso con factores ambientales, su mayor impacto está relacionado con la explicación de la etiología del abuso sexual y el tratamiento de los ofensores.

Los aportes de Finkelhor son fundamentales, no solo describe los factores que contribuyen al abuso sexual, sino que también propone un marco para la comprensión de los efectos del abuso sexual infantil que puede ser analizado en términos de cuatro factores causantes de trauma, explicados en su teoría de las cuatro dinámicas traumagénicas como son la sexualización traumática, traición, impotencia y estigmatización, aspectos relevantes tanto para la investigación como para el tratamiento de las víctimas como señala Finkelhor y Browne (1985).

Los aportes de Finkelhor con el estudio de la victimización y poli victimización resultaron fundamentales para la evaluación psicológica forense; y la identificación de sintomatología relacionada al trauma, ambos conceptos

constituyen líneas de investigación a nivel mundial. Como bien señalan Finkelhor, Ormrod y Turner (2007), “los investigadores y los profesionales deben evaluar una gama más amplia de victimizaciones y evitar los estudios y evaluaciones organizadas en torno a una sola forma de victimización” (p.7).

Postulados básicos del modelo

Según Finkelhor (1999, se tienen que presentar cuatro condiciones previas para que se dé el abuso: a) el delincuente necesita tener alguna motivación para abusar sexualmente de un niño; b) tiene que superar sus inhibiciones internas; c) debe superar los inhibidores externos y d) tiene que superar la resistencia del niño.

Sostiene esta teoría que todas estas precondiciones deben cumplirse para que la perpetración de abuso sexual infantil ocurra, precondiciones que a su vez están influenciadas por factores individuales o psicológicos y factores sociales y culturales.

a) Motivación para abusar sexualmente de un niño

Finkelhor (2005) sostiene que solo una minoría de abusadores tiene un interés permanente por niños, afirma que la mayoría parece involucrarse por motivos transitorios. La motivación dependerá de la edad del agresor, de la edad del niño y la actividad involucrada, también la motivación en algunos agresores será la gratificación sexual. En otros casos, será una necesidad de acercamiento o una necesidad de agresión.

Finkelhor (1999) argumentó que hay tres componentes que caracterizan la motivación para abusar sexualmente de un niño:

- el contacto sexual con el niño satisface una necesidad emocional en el abusador, lo que denomina el autor congruencia emocional, que explica el segundo componente: la excitación que le produce el niño.
- el niño es una fuente de excitación sexual, por el contrario, el agresor se bloquea cuando no tiene la fuente de excitación o le resulta menos satisfactoria lo que explica el tercer componente.
- las parejas sexuales alternativas no están disponibles; o, por el contrario, el abusador siente temor hacia el sexo opuesto o hacia la sexualidad adulta, resultando más atractivos los niños o no son exigentes, como refiere Finkelhor (2005).

Según Finkelhor (como citaron Quadara, Nagy, Higgins and Siegel, 2015), los factores individuales que pueden motivar una agresión sexual son la ausencia de desarrollo emocional, la búsqueda de necesidad por sentirse poderoso y controlador, la recreación del trauma cuando han sido abusados en su niñez, las anomalías biológicas, el miedo a las mujeres adultas, las experiencias traumáticas con un adulto, las habilidades sociales inadecuadas y los problemas conyugales.

Así mismo, refieren los autores que la motivación está influenciada por factores sociales y culturales como son: el requisito masculino de ser dominante y poderoso en las relaciones sexuales, la publicidad en la que se erotiza la imagen

infantil, la tendencia masculina a erotizar las necesidades emocionales, la presencia de normas represivas sobre la masturbación y el sexo extramarital.

b) Superando las inhibiciones internas

Filkenhor (1999) refiere que el potencial delincuente tiene que superar las inhibiciones internas para cometer el delito, es decir, debe vencer sus escrúpulos morales o temores de ser atrapado, siendo el alcohol uno de los medios para inhibir sus escrúpulos. Finkelhor (2005) refiere que “el alcohol parece tener una conexión consistente con los patrones de abuso”. Así mismo, Finkelhor, (como citaron Quadara, Nagy, Higgins and Siegel, 2015) refiere que además del alcohol también son factores: la psicosis, el trastorno de impulsos, la senilidad, el fracaso del mecanismo de inhibición del incesto en dinámicas familiares, siendo los factores sociales y culturales los que actúan frente a los inhibidores internos, como son la toleración social por el interés sexual en niños, las sensaciones penales débiles contra los delincuentes sexuales, la ideología patriarcal de los padres, la tolerancia social del abuso cuando se está intoxicado, la aceptación de la pornografía infantil, la incapacidad masculina para identificarse con las necesidades de los niños.

c) Superado los inhibidores externos

Para Finkelhor (como cito Ramírez, 2008) existen múltiples factores que permiten superar los inhibidores externos para cometer el delito como puede ser: la

ausencia de la madre, o cuando la madre no está cerca emocionalmente de su hija o hijo, porque la familia está aislada, la escasa supervisión familiar, por las condiciones de hacinamiento que obliga a los niños a dormir en condiciones no adecuadas, o porque la familia facilita que el abusador pase tiempo con el niño.

Finkelhor (como citaron Quadara, Nagy, Higgins and Siegel, 2015) señala al respecto que pueden ser factores que actúan sobre los inhibidores externos, una madre ausente o enferma, una madre dominada o abusada por el padre. Según los autores los factores sociales y culturales que actúan facilitando los inhibidores externos son: la falta de apoyo social para las madres, la existencia de barreras a la igualdad de las mujeres, la erosión de redes sociales, la ideología de la santidad familiar.

d) Superando la resistencia del niño

Son variados los factores que permiten superar la resistencia del niño y están relacionadas con aspectos psicológicos. Finkelhor (como citaron Quadara, Nagy, Higgins and Siegel, 2015) refiere que se vence la resistencia cuando se trata de un niño emocionalmente inseguro, cuando carece de conocimiento sobre el abuso sexual, cuando existe una situación de confianza inusual entre el niño y el posible agresor, cuando se ha ejercido la coerción. Señalan los autores que son factores culturales y sociales que permiten vencer la resistencia del niño, la falta de educación sexual, la impotencia social de los niños.

2.2.1.3 Modelo de las actividades rutinarias de Cohen y Felson

- Utilidad del modelo

Modelo útil y sencillo, de fácil comprensión que da cuenta que “la victimización no es un riesgo aleatorio, ni se reparte por igual entre todos los ciudadanos si no es selectivo: hay espacios y períodos de alto riesgo y víctimas potenciales más o menos vulnerables”, García (2007, p.154). Al respecto, Soto (2016) destaca su carácter pragmático y sostiene que resulta importante esta teoría, en tanto, de ella se derivaron importantes modelos preventivos basados en la reducción de oportunidades para el delito. Así mismo, Wortley, Seepersad, Mcalla, Singh, Madon, Greene, Myers y Roswell (2008) sostiene que el modelo resulta sumamente útil ya que desde el análisis de datos demográficos y desde el análisis de conductas de riesgo y de estilos de vida se puede explicar porque en el caso de los jóvenes están en riesgo de estar involucrados en conductas ofensivas, o pueden ser victimizados.

Postulados básicos del modelo

Plantean Cohen y Felson (1979) que en lugar de dar importancia a las características de los delincuentes es necesario concentrarse en las circunstancias en las que ocurren los hechos delictivos; el delito se produce cuando convergen en el espacio y tiempo de los probables delincuentes y la ausencia de guardianes capaces de controlar el crimen, desde un enfoque ecológico se puede determinar cómo se produce la convergencia. Su postulado básico es “que la dispersión de las

actividades fuera de los hogares y las familias aumenta la oportunidad de delincuencia y, por lo tanto, genera tasas de delincuencia más elevadas” (p.588).

Sostienen los autores que los cambios estructurales propios de la vida moderna generan nuevas actividades rutinarias en las personas, lo que generan espacios y oportunidades para el delito, con delincuentes motivados para delinquir y víctimas desprotegidas, lo que genera las condiciones para que se produzca el delito. Akers refiere (como citó Soto, 2016) que la crítica del modelo es que no se define al delincuente motivado y se analiza demasiado a la víctima.

2.2 Abuso sexual definición

Pese al avance de las investigaciones logrado por diversas disciplinas científicas en el área de estudio, no existe consenso a nivel mundial en la definición de abuso sexual infantil, ASI, ya que se utilizan diversos criterios en su conceptualización y en el abordaje del tema. En muchos casos estas definiciones son poco claras, algunas tienen perspectivas restrictivas y otras presentan perspectivas más amplias. La presencia de factores individuales como la edad, o la maduración del niño, niña y adolescente dificultan el poder establecer una definición única. Además de la presencia de aspectos culturales y de diversos tipos de abuso sexual y las limitaciones impuestas por la literatura académica para abordar el tema, no permiten tener un consenso. Estas diferencias también generan resultados diferentes en las investigaciones como señalan (Finkelhor, 1997; Unicef, 2005; OPS, 2013; de la Cruz, 2014; Quadara, Nagy, Higgins, y Siegel, 2015,

Gonzales, 2016).

Estos criterios también influyen en la tipificación y en el abordaje legal de los casos de abuso sexual, por ejemplo, los factores culturales en el Perú relativizan las implicancias penales, como se hace en el Artículo 15 del Código Penal peruano, el análisis de 25 sentencias de violación sexual realizadas por Gittlitz (2015) en el distrito judicial de Cajamarca así lo confirman. Se exculpa a los agresores en base a la afirmación de que unirse en pareja a edades tempranas es normal, 13 años es una costumbre en zonas rurales de Cajamarca. Los resultados de la investigación sugieren que no es una costumbre, sino un delito.

Resulta, por lo tanto, importante investigar, definir y evaluar correctamente el ASI, como señala de la Cruz (2014, p.39) “de ello puede depender una serie de aspectos como la detección de casos y las necesidades de tratamiento para las víctimas y agresores”.

Una definición clara, amplia, coherente, permite monitorear la incidencia, las tendencias y determinar la magnitud a lo largo del tiempo, así como determinar el impacto de las estrategias preventivas y poder comparar, como afirma the National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention (2019).

Se plantean a continuación las definiciones más importantes encontradas mediante una revisión sistemática, Briceno-Perriott (2007) al abordar la definición de

ASI, refiere que hay tres investigadores pioneros en su estudio, cuyas definiciones constituyen la base de definiciones posteriores estas son: a) La definición de Finkelhor (como citó Briceno-Perriott, 2007, p. 35) sostiene que el ASI es “cualquier actividad sexual o contacto con un niño (...) pudiendo ser el autor el padre biológico, un miembro de la familia extendida, el padrastro o madrastra, el padre sustituto, como cónyuge consuetudinario, o padre adoptivo”.

Esta definición incluye los criterios de edad y actividad sexual que puede ser de contacto y sin contacto. El autor estableció las siguientes categorías de edad para ser considerado abuso sexual: (1ro) un niño de 12 años que tiene experiencia sexual con un adulto de 18 años o más; (2do) un niño de 12 años o menos que tiene experiencias sexuales con una persona menor de 18 años, pero al menos cinco años mayor que el niño y (3ro) un adolescente de 13 a 16 años que tiene relaciones sexuales con un adulto de al menos 10 años o más como sostiene Finkelhor (como se citó en Briceno-Perriott, 2007, p. 35) resulta importante señalar lo planteado por Finkelhor (1997) al referirse que no existe consenso a nivel mundial para definir el abuso sexual, por la presencia de factores individuales y culturales que no permiten llegar a un acuerdo en cuanto a la edad o la maduración. Además, plantea tres condiciones para definir el abuso, la primera hace referencia a una gran diferencia en edad o maduración, la segunda cuando el abusador tiene una posición de autoridad frente a la víctima y la tercera cuando los actos se llevan a cabo con uso de la violencia o astucia. Afirma el autor que existe consenso internacional al considerar abuso sexual infantil a los actos sexuales entre adultos y niños prepúberes, entre

padres e hijos y actos sexuales con niños mediante el uso de la fuerza y la violencia (p.101).

b) Russell (como se citó en Briceno-Perriott, 2007) sostiene que frente a la primera definición de Finkelhor que incluía solo experiencias de contacto, esta incluye el abuso sexual infantil no familiar que podía ser: (1) para las víctimas menores de 14 años con una o más experiencias sexuales no deseadas con personas no relacionadas por la sangre o el matrimonio, que van desde tocar o intentar tocar los senos o genitales hasta violar; y, (2) para personas 14 a 18 años cumplidos por experiencias de violación forzosa. El autor incluyó el abuso de contacto en su definición de abuso sexual familiar, que fue definido por el investigador como cualquier tipo de contacto sexual que ocurrió entre familiares de sangre antes de que la víctima cumpliera 18 años. Las personas de edades comprendidas entre los 14 y los 17 años fueron consideradas víctimas de abuso sexual, si la experiencia sexual ocurrió con alguien al menos 5 años mayor.

c) La tercera definición incluyó contacto (caricias, relaciones sexuales y sexo oral) y no contacto, estipuló que el abuso tenía que ocurrir antes de que la víctima tuviera 18 años. Similar a las definiciones de Russell (1983) y Finkelhor (1979), el perpetrador tenía que ser al menos cinco años mayor que la víctima adolescente. Se incluyó la coacción. A diferencia de Russell (1983), Wyatt (1985) incluyó padres sustitutos, padrastros y hermanastros como perpetradores en su definición como sostuvo Wyatt, (como se citó en Briceno-Perriott, 2007).

Los nuevos estudios y el avance de las investigaciones permitieron establecer nuevos criterios para definir el ASI como se aprecia en las siguientes definiciones.

La definición de Save the Children (2000) recoge los conceptos de contacto y sin contacto e incluye el concepto de consentimiento, define el abuso sexual como “cualquier forma de contacto físico con o sin acceso carnal, con contacto y sin contacto físico realizado sin violencia o intimidación y sin consentimiento. Puede incluir: penetración vaginal, oral y anal, penetración digital, caricias o proposiciones verbales explícitas” (p15).

Save the Children (2001) incluye un nuevo indicador en la definición de ASI, el abuso de poder. Refiere además, la existencia de dos criterios necesarios para hablar de abuso sexual: la coerción y la asimetría de edad. Conceptualiza el abuso sexual como una forma de maltrato infantil, cuya tipología se establece según la interacción que se presente entre el abusador y la víctima. Este puede ser maltrato físico, negligencia y abandono físico, maltrato y abandono emocional y abuso sexual. Save the Children incorpora en su definición los conceptos planteados por The National Center of Child Abuse and Neglect (1978) que definió el abuso como:

los contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor

de 18 años cuándo esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro. Save the Children (como citó The National Center of Child Abuse and Neglect 1978).

Marshall (2001), que incorpora nuevas conductas en la definición de ASI que permiten una mejor descripción, refiere que:

El termino abuso sexual infantil abarca distintos tipos de comportamientos: las caricias, la introducción de objetos en la vagina o en el ano, el sexo oral, la masturbación frente a un niño, promover la prostitución de menores, obligar a los niños a presenciar escenas sexuales y la penetración vaginal o anal con el pene (p. 18-20).

La definición de Berliner y Elliott (2002) resulta relevante al incluir nuevos indicadores a la definición, lo que permiten explicar mejor el ASI, como son el consentimiento, el uso de la fuerza, la amenaza, aspectos que son tomados en cuenta por la legislación penal:

El abuso sexual incluye cualquier actividad con un niño o niña en la cual no hay consentimiento o este no puede ser otorgado. Esto incluye el contacto sexual que se consigue por la fuerza o por amenaza de uso de fuerza, independientemente de la edad de los participantes y todos los contactos

sexuales entre un adulto y un niño o niña, independientemente de si el niño o niña ha sido engañado, o de si entiende la naturaleza sexual (p55).

En esta misma línea de argumentación, Habigzang, Koller, Azen y Xavier (2005) definen el abuso sexual como una forma de violencia que implica cualquier contacto o interacción a niños y adolescentes por otra persona que se encuentra en un mayor nivel de desarrollo psicosexual, en donde pueden estar siendo utilizados para buscar la estimulación sexual. La interacción sexual puede incluir toques, caricias, sexo oral, penetración, o también situaciones en las que no hay contacto físico, tal como el voyerismo, exhibicionismo y que son impuestas mediante violencia o amenazas.

En España, las definiciones de ASI incluyen aspectos como la coerción, además de la asimetría de edad. La definición de Cantón y Cortés (como citaron López, Hernández, y Carpintero, 1995) así lo demuestra, ya que el abuso sexual es definido por los autores en base a dos conceptos: la coerción y la asimetría de edad. Definen la coerción como el “uso de la fuerza física, presión o el engaño que debe considerarse por sí misma como criterio suficiente para etiquetar una conducta de abuso sexual” (p.13).

La asimetría de edad resulta importante para explicar el concepto de abuso sexual en la medida que establece la diferenciación en torno a la edad entre víctima y

agresor quienes se diferencian por la experiencia, el grado de madurez y las diferentes expectativas, como señalan Cantón y Cortés (2000).

La ONU (2006) incorpora en su definición, conceptos como el de comprensión, consentimiento, desarrollo y poder, define el abuso sexual como:

La participación de un niño en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, no puede dar su consentimiento informado, o para la cual el niño no está preparado para el desarrollo, o que viola las leyes o los tabúes sociales de la sociedad. Los niños pueden ser abusados sexualmente por adultos y otros niños que, en virtud de su edad o etapa de desarrollo, se encuentran en una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima (p10).

En España, según Pereda y Abad (2012), la mayoría de profesionales establecen la asimetría de edad según los criterios de Finkelhor y Hotaling; y ratificados por López, definen el ASI en base a los conceptos de coerción y asimetría de edad o desigualdad madurativa, la diferencia de edad para considerar que una relación es abusiva son 5 años de diferencia o más cuando el menor tiene menos de 13 años, y de 10 años o más si el menor tiene entre 13 y 16 años.

Las definiciones actuales van incorporando nuevas conductas relacionadas al abuso, así The Canadian Centre for Child Protection (2014) incluye en el concepto

de ASI una variedad de comportamientos de contacto, como tocar o acariciar los genitales de un niño, tocar o acariciar los senos, alentar o forzar a tocar el área genital de otra persona, hacer sexo oral , tener relaciones sexuales vaginales o anales con un niño, tener penetración vaginal o anal de un niño con objeto o dedo; y, conductas sin contacto o un contacto menos obvio, como ofensas que incluyen exponer a un niño a material sexualmente explícito, atraer a un niño en línea con fines sexuales, invitar a un niño a tener sexo en línea, voyerismo, pornografía infantil, hacer preguntas sexualmente intrusivas, o hacer comentarios sexualmente explícitos a un niño, alentar u obligar a un niño a masturbarse o ver a otros masturbarse, exponer a un niño a actos sexualmente explícitos, exponer los genitales a un niño.

2.2.3 Violencia y abuso sexual en el Perú

En el Perú la legislación penal ha evolucionado como refiere Mujica (2009) haciéndose más precisa. Se emplea en la elaboración de los tipos penales el constructo teórico violencia sexual y no el de abuso sexual, que ha sido más empleado en la investigación.

Para establecer los tipos penales, se analiza el problema social de manera amplia y este fenómeno no solo se da en niños y adolescentes, sino también en personas adultas, inclusive adultos mayores. De ahí el empleo del término violencia sexual en la legislación vigente.

A nivel mundial, la investigación en ASI ha influenciado en el ámbito penal, se incluye en las tipologías y en sus definiciones diferentes conceptos que son el resultado del conocimiento alcanzado.

Se emplea el constructo abuso infantil por lo general, a nivel mundial, como señala The National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention (2019), diferenciándolo de violencia, para referirse a un grupo poblacional específico, en general a los niños menores de 18 años abusados por su cuidador u otra persona en una función de custodia.

La Convención sobre los Derechos del Niño claramente expresa que: Artículo 34 los estados partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales como citó UNICEF (2013).

En los antecedentes nacionales de esta investigación se citan investigaciones que utilizan el concepto de ASI, REA (2015) utiliza una definición planteada por Viviano (2012), quien señala:

Entendemos como abuso sexual a los contactos e interacciones entre una persona adulta con una menor de 18 años con la finalidad de obtener gratificación sexual y/o estimularse sexualmente él mismo o a otra persona. El abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de edad, siempre y cuando medie una situación de abuso de poder por razón de edad,

sexo, clase social, coerción, amenazas entre otro Rea (como cito en Viviano 2012, p 18).

Definición adaptada de la National Center of Child Abuse and Neglect (1985) como refiere Viviano (2012).

En la investigación de Gonzaga (2015) se citan las definición de la ONU (s/f), de la National Center for Child Abuse and Neglect y de la Academia Americana de Pediatría; en la investigación realizada por Arnillas (2011) se recogen conceptos de varias definiciones, sostiene que el abuso infantil implica actividad sexual impuesta de forma física o bajo presión, amenaza o chantaje, relación en la que existe una desventaja por desequilibrio de poder, o de dominio, que es ejercido por el abusador frente a indefensión o la falta de libertad por razones de edad y desarrollo.

Señala además, que la ocurrencia del abuso se da independientemente del uso de la violencia física, del contacto físico, o de que existe aparente consentimiento, pudiendo el abusador ser parte del sistema de convivencia familiar, ser parte de la red familiar o conocidos, o ser un desconocido.

En la investigación de Bardales y Huallpa (2005) no definen expresamente el abuso, sino más bien describen cuatro formas en las que se da el abuso, como

son: miradas obscenas, tocamientos o besos incómodos, tocamientos a alguna persona, relaciones sexuales forzadas.

Viviano (2014) establece una definición para el abuso intrafamiliar, describe su carácter incestuoso, destaca dos elementos en su descripción: el abuso que permite dar cuenta de la relación desigual de superioridad y poder; y, el incesto para explicar su carácter prohibitivo, tanto a nivel cultural como de sociedad. Define el abuso sexual infantil como:

Toda interacción sexual con contacto físico o sin el, que impone una persona adulta a un niño, niña o adolescente varón o mujer, aprovechándose de su calidad de familiar consanguíneo o por afinidad, lo que le facilita la cercanía, confianza, autoridad y poder (Viviano, p.45)

La Defensoría del Pueblo (2000) en el Informe Defensorial N° 52 precisa, “que al hablar de menores nos estamos refiriendo a todos aquellos sujetos de derecho comprendidos desde su nacimiento hasta antes de cumplir 18 años de edad” (p 19). En su definición emplea los términos abuso y violencia contra menores de edad:

Se define como todo acto o actividad sexual que una persona adulta impone a un niño o niña, quien evidentemente no está en las condiciones de entenderlo y defenderse. Estos actos se realizan mediante el engaño, la fuerza o el chantaje, aprovechando un vínculo de autoridad, ascendencia o

confianza que le une a la víctima. La agresión va desde las miradas, palabras, mostrar imágenes, hacer tocamientos, provocar roces, hasta la penetración o violación, pero muchas veces, salvo la penetración, estos actos no son entendidos como abuso sexual. El delito de violación sexual se define también como el acceso carnal cometido con violencia, abuso o amenaza de la persona, a causa de su edad, enfermedad o imposibilidad de defensa. Es esencialmente un acto de poder. (p.7)

Una definición importante que señala el papel del niño en la relación abusiva es la definición planteada por del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2016) que señala:

El abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro NNyA) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeño también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, en el desarrollo, en el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias. (p.7)

En nuestro país la Ley N.º 30364 establece el marco jurídico para la prevención sanción y erradicación de toda forma de violencia producida en cualquier ámbito, son objeto de la ley “las mujeres por su condición de tales y contra los integrantes del grupo familiar; en especial, cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad, por la edad o situación física como las niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores y personas con discapacidad”.

La ley establece 4 tipos de violencia a) Violencia física, b) violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica.

La Ley 30364 define la violencia sexual cómo:

Acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento o bajo coacción. Incluyen actos que no involucran penetración o contacto físico alguno. También se consideran como tales: la exposición a material pornográfico y que vulneran el derecho de las personas a decidir voluntariamente acerca de su vida sexual o reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza o intimidación.

El reglamento de la Ley 30364 refiere que violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes:

Es toda conducta con connotación sexual realizada por cualquier persona, aprovechando la situación de especial vulnerabilidad de las niñas, niños o adolescentes, afectando su indemnidad sexual, integridad física o emocional,

así como la libertad sexual de acuerdo a lo establecido por el Código Penal y la jurisprudencia de la materia. No es necesario que medie violencia o amenaza para considerar la existencia de violencia sexual.

2.2.3.1 Violencia y abuso sexual abordaje psicológico forense en el Perú

El instituto de Medicina Legal del Perú es el ente rector en materia pericial en nuestro país, es el encargado de formular las guías, instrumentos especializados a ser usados en las evaluaciones periciales. Busca uniformizar criterios y procedimientos de evaluación. Se revisaron las guías de los años 2011, 2012, 2013 y no se encontraron definiciones claras, amplias, coherentes que describan el abuso sexual infantil.

En la Guía de daño psíquico del 2011 no se aborda el tema del abuso sexual infantil sino el de la violencia sexual. En la medida de que la evaluación de daño psíquico está orientado a personas adultas, se plantea la siguiente definición de violencia sexual:

Consiste en realizar un acto de naturaleza sexual contra una o más personas o hacer que esas personas realicen un acto de naturaleza sexual por la fuerza o mediante la amenaza de la fuerza o coacción, como la causada por el temor a la violencia, la intimidación, la detención, la opresión psicológica o el abuso de poder, contra esa o esas personas, u otra persona, o aprovechando un entorno de coacción o la incapacidad de esa o esas personas de dar su

consentimiento genuino como plantea la Corte Penal Internacional (como se citó en IML, 2011,p.28).

La Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual, Explotación Sexual y Trata con fines de Explotación sexual IML (2012) establece pautas para la evaluación de presuntas víctimas de abuso y violencia sexual, en cámara Gesell y sala de entrevista única.

En esta guía no se encuentra definiciones de abuso sexual infantil y la definición que recomienda es la del Manual de Procedimientos de las Fiscalías de Familia del año (2006). El glosario de términos y definición en violencia familiar y sexual resultan incompletos y descontextualizados de un marco teórico, se define el abuso sexual infantil cómo: “cualquier clase de placer sexual con un menor de edad por parte de un adulto” (p 82).

La guía de procedimiento para la evaluación psicológica de presuntas víctimas de abuso y violencia sexual atendidos en consultorio (2013) establece criterios y procedimientos de evaluación en casos de violencia sexual y de abuso.

En esta guía se señala que violencia sexual:

Es todo acto sexual, tentativa, comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la

sexualidad de una persona mediante coacciones del agresor,
independientemente de la relación de este con la víctima. (pp. 27-28)

La guía de procedimiento para la evaluación psicológica de presuntas víctimas de violencia familiar atendidas en consultorio (2013), define la violencia sexual de manera idéntica a la definición que se plantea en la guía de procedimiento para la evaluación psicológica de presuntas víctimas de abuso y violencia sexual atendidos en consultorio (2013).

La necesidad del Estado Peruano de replantear la lucha contra la violencia a la mujer llevó a la promulgación de la Ley 30364, ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. En este contexto, también se requería que la evaluación pericial se adecue a los requerimientos de la nueva ley, por eso el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses elaboró la Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (2016), que, a diferencia de las guías antes mencionadas, sí se sustenta en un marco legal normativo y un marco teórico explicativo, contextualizadas en el marco de la Ley 30364.

En la guía se cita una definición amplia de violencia. Se afirma que la violencia puede ser hacia uno mismo, otra persona, grupo o comunidad. Se incluye los conceptos de lesión, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones, como plantea la OMS (2015).

Al definir violencia hacia los niños, niñas o adolescentes, cita la definición de La ONU (s/f), definiéndola como el “uso deliberado de la fuerza o el poder, real o en forma de amenaza que tenga o pueda tener como resultado lesiones, daño psicológico, un desarrollo deficiente, privaciones o incluso la muerte” (p 26).

En la guía citada se define al abuso sexual como: “cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, donde el primero posee una posición de poder o autoridad sobre el niño. El niño puede ser utilizado para la realización de actos sexuales como objeto de estimulación sexual” (p 83).

Según la guía las conductas comprendidas como abuso sexual, están determinadas en función a dos criterios: a) en función de la relación entre víctima y abusador; cuando hay una relación de consanguineidad entre ambos incluyéndose padres adoptivos, padrastro y madrastra, se define como incesto; y, cuando el abusador es cualquier persona adulta no comprendida en el incesto se denomina violación. Y, b) en función al tipo de contacto, la guía establece dos tipos abuso sexual: sin contacto físico y abuso sexual con contacto físico.

2.2.3.2 El abuso sexual en el Código Penal Peruano

En nuestro país es tarea del legislador dictar las leyes que sirvan para individualizar las conductas humanas que son penalmente prohibidas y tarea del juez penal ejercer la justicia, motivando sus fallos en base a la sana crítica, valorando los medios de prueba para sancionar, cuando se han vulnerado los bienes jurídicos penalmente protegidos como señala la Defensoría del Pueblo (2000). En el caso de niñas, niños y adolescentes estos bienes protegidos son la indemnidad sexual y la libertad sexual, según el código penal vigente, su vulneración constituye delito.

Las elevadas penas existentes en nuestro país en casos de violación sexual no han considerado el avance que se tiene en evaluación del riesgo de reincidencia y tampoco han considerado los datos de la investigación a nivel mundial que señalan que el riesgo de reincidencia es bajo 20%, como refieren Lösel; Quinsey, Rice, y Harris, (como citaron Redondo, Pérez y Martínez, 2007). En nuestro país, según datos no concluyentes del Ministerio de Justicia y derechos Humanos (2018), la reincidencia es del 14%, de 16.127 internos por delitos contra la libertad sexual, 13.894 son no reingresantes, solo 2.233 reingresaron, no conociéndose exactamente el motivo de reincidencia.

El Código Penal Peruano en el artículo 170° tipifica el concepto de violación sexual como “El que, con violencia o grave amenaza obliga a una persona a tener acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal; o, realiza otros actos análogos introduciendo objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras

vías” (p 116). Dicha tipificación también incluye cuando es realizada a niños niñas y adolescentes variando las penas asignadas en función de determinados agravantes como la edad.

También se tipifica los casos de violación cuando la persona ha estado en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir como se señala en el artículo 171° y también se pena la violación de persona en incapacidad de resistencia como se señala en el artículo 172°. El artículo 173° tipifica el delito de violación, se señalan las penas en función de la edad, la posición cargo o vínculo familiar.

1. Si la víctima tiene menos de diez años de edad, la pena será de cadena perpetua.
2. Si la víctima tiene entre diez años de edad, y menos de catorce, la pena será no menor de treinta años, ni mayor de treinta y cinco.
3. Si la víctima tiene entre catorce años de edad y menos de dieciocho, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años. Si el agente tuviere cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena para los sucesos previstos en los incisos 2 y 3, será de cadena perpetua (p 118). La muerte y las lesiones graves producidas a la víctima también son tipificadas en el Artículo 173° A.

Si los actos previstos en los incisos 2 y 3 del artículo anterior causan la muerte de la víctima o le producen lesión grave, y el agente pudo proveer

este resultado o si procedió con crueldad, la pena será de cadena perpetua (p 119).

El Artículo 175° tipifica el delito de seducción

El que con engaño tiene acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal o introduce objetos o partes del cuerpo por alguna de las dos primeras vías, a una persona de catorce años y menos de dieciocho años será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de cinco años (p 119).

Los actos contra el pudor como delito se tipifican en el Artículo 176°.

El que sin propósito de tener acceso carnal regulado por el artículo 170, con violencia o grave amenaza, realiza sobre una persona u obliga a esta a efectuar sobre sí misma o sobre tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor, será reprimido con pena privativa de libertad.

Los actos contra el pudor en menores se tipifican en el Artículo 176-A

El que sin propósito de tener acceso carnal regulado en el artículo 170 realiza sobre un menor de 14 años u obliga a éste a efectuar sobre sí mismo o tercero, tocamientos indebidos en sus partes íntimas o actos libidinosos contrarios al pudor, será reprimido con las siguientes penas privativas de la libertad: 1. Si la víctima tiene menos de siete años, con

pena no menor de siete ni mayor de diez años. 2. Si la víctima tiene de siete a menos de diez años, con pena no menor de seis ni mayor de nueve años. 3. Si la víctima tiene de diez a menos de catorce años, con pena no menor de cinco ni mayor de ocho (p 120-121).

En relación a la tipificación de actos contra el pudor, resulta coherente lo señalado por Llaja y Silva (2016) quienes sostienen: “en relación al término pudor persiste la crítica de que se presta a interpretaciones de carácter moralizante y prejuicioso. Asimismo, que busca proteger un valor que está fuera del ámbito de protección constitucional propio de nuestro ordenamiento jurídico” (p.23).

Dicha conceptualización tampoco es coherente con los resultados de la investigación a nivel mundial, no se puede concluir que el abusador no haya tenido el propósito de tener acceso carnal, sobre todo cuando la niña o niño es preescolar, ya que precisamente las caricias y los tocamientos como actos libidinosos son manifestaciones muchas veces de un abuso prolongado que ejerce el agresor hasta que la niña está más desarrollada para ser penetrada.

Más que actos que afecten el pudor, son conductas que se dan en un proceso de victimización sexual y que abarcan una multiplicidad de conductas con contacto y sin contacto, el delito de seducción también estaría incluido en este proceso de victimización sexual, caracterizado, por lo general, por la asimetría de edad.

Resulta, por lo tanto, importante para la práctica pericial psicológico conocer los tipos penales, los marcos teóricos explicativos, los factores de vulnerabilidad, los factores de riesgo y protección, además de otras consideraciones psicológicas forenses relacionados al evento, o al proceso de victimización sexual, lo que permite como señala Nieves (2018) hacer que las “conclusiones adquieren real vinculación y potencialidad con la acción delictiva objeto de imputación” (p 491).

Un informe pericial bien elaborado posibilita la valoración objetiva de los operadores de justicia, posibilitando al juzgador tomar decisiones fundamentadas.

2.2.3.3 Vulnerabilidad en el contexto legal y forense

Vulnerabilidad es un término complejo, esquivo, varía según la disciplina, es ampliamente utilizado en la literatura en general, tiene múltiples significados, se aplica generalmente para describir condiciones de pobreza, desventaja, falta de recursos, permite caracterizar a personas o comunidades víctimas de desastres, establece pertenencia a ciertos grupos, describe indefensión, ausencia de cuidado, exposición a riesgos, es una condición dinámica, como refieren (Pérez, 2005., Sojo 2012., Casique,2012.,Moret 2014., Osorio, 2017).

El concepto de vulnerabilidad que se asume en la presente investigación, proviene de los planteamientos teóricos de una nueva disciplina la victimología

que es una rama de la criminología que, según Varona, de la Cuesta, Mayordomo y Pérez (2013) es una “ciencia interdisciplinar que estudia las relaciones entre la delincuencia, los infractores, las víctimas y el control social. La victimología, refieren los autores, es una ciencia (...) interdisciplinar que se ocupa del conocimiento relativo a los procesos de victimización y desvictimización en un sentido amplio”.

El abordaje del abuso sexual en NNA requiere de una definición que permita una amplia descripción de la vulnerabilidad, que sea útil y aplicable a víctimas de un suceso traumático como es el abuso sexual, descripciones que puedan ser sustentadas en un informe pericial, en un proceso penal, ya que en el marco de la Ley 30364 se solicita la valoración de la vulnerabilidad y los factores de riesgo de las víctimas, al respecto la del IML (2016) sostiene:

La vulnerabilidad, tanto en su dimensión material como psicológica, no suele depender de un único factor, sino que es la consecuencia de una combinación dinámica de factores: físicos y ambientales. La edad, la discapacidad, la enfermedad, el género, la pertenencia étnico cultural, etc... son situaciones o características de los sujetos que coadyuvan a su mayor o menor vulnerabilidad, según como se relacionen con otras variables y, en general, con el contexto económico, político y cultural en el que se integran IML (como se citó en Lázaro et. al., 2014 20/4).

El IML (2016) describe la condición de vulnerabilidad en niños asociada a ciertas condiciones como biológicas, psicológicas, sociales, educativas, sanitarias y económicas frágiles; identifica como vulnerables a niños con discapacidad, niños con padres alcohólicos o drogodependientes, niños de diferente etnia, extranjeros, sin protección social hijos de familias monoparentales IML (como cito Lázaro et.al., 2014 20/4).

En la definición citada se describen ciertas características de la vulnerabilidad, pero no se define que es la vulnerabilidad. Se señala que es una consecuencia de múltiples factores y que tiene dos dimensiones una material y una psicológica, esas dimensiones precisamente son las que definen la vulnerabilidad.

Según Varona, de la Cuesta, Mayordomo y Pérez (2015), desde una orientación victimológica, identifican el concepto de vulnerabilidad con la pertenencia a un colectivo de riesgo, sostienen que puede ser definida por tres parámetros que pueden ser individuales, relacionales y contextuales. Resulta fundamental su evaluación, ya que la condición de vulnerabilidad de una víctima puede incidir en la agravación de la pena para el agresor como se establece en el código penal. Como sucede con la edad de la víctima y la incapacidad de resistir, en el ámbito forense su evaluación es fundamental ya que la condición de vulnerabilidad puede incidir en la sintomatología post traumática, incrementándola o inclusive no permitiendo la manifestación de sintomatología como es el caso de una niña con retardo mental severo abusada sexualmente que no puede expresar lo

que le ha sucedido.

Varona, et al. (2015) sostienen que:

La vulnerabilidad personal hace referencia a las características psico-biológicas, concretamente, a la edad, al sexo, a la orientación sexual, al equilibrio emocional, a enfermedades y/o adicciones. No obstante, siguiendo las premisas de la victimología crítica estas características deben estudiarse dentro de la construcción socio-cultural de las mismas en relación con la vulnerabilidad social (p 39).

Los autores definen la vulnerabilidad relacional como aquella que “se centra en los desequilibrios de poder entre el agresor y la víctima (...) y que pueden aglutinarse en la consideración de las circunstancias agravantes de la responsabilidad penal relativas al abuso de superioridad, confianza o indefensión de la víctima” (Varona et al., 2015).

Los desequilibrios de poder que identifican el abuso sexual infantil incestuoso que se da por lo general en el contexto del hogar del niño, lo que permite explicar el tercer parámetro, la vulnerabilidad contextual y que resulta de suma importancia en el campo forense ya que permiten explicar la victimización secundaria.

Vulnerabilidad contextual:

Se refiere al hábitat social o lugar en que se produce la victimización en relación con los distintos roles concretos en que desarrolla su vida una

persona: el domicilio, la escuela, el trabajo, una residencia de ancianos, un centro de internamiento, el espacio virtual que proporciona la Internet o, de forma más específica, la administración de justicia cuando una persona acude como víctima o testigo. Herrera (como se citó en Varona et al., 2015, p.40).

Y la vulnerabilidad social centrada en aspectos estructurales que afectan a la persona, cuya definición es conocida en las ciencias sociales se refiere a minorías en condición de desigualdad (Varona et al., 2015).

Una definición importante para el ámbito jurídico forense que permite identificar a personas en condiciones de vulnerabilidad se encuentra en las 100 Reglas de Brasilia sobre el Acceso a la Justicia de las Personas en condición de Vulnerabilidad que señala:

Se consideran en condición de vulnerabilidad aquellas personas que, por razón de su edad, género, estado físico o mental, o por circunstancias sociales, económicas, étnicas y/o culturales, encuentran especiales dificultades para ejercitar con plenitud ante el sistema de justicia los derechos reconocidos por el ordenamiento jurídico.

Según las 100 reglas de Brasilia son causas de vulnerabilidad a) la edad, se considera NNA a toda persona menor de dieciocho años de edad, o en virtud de la legislación vigente, b) La discapacidad entendida como la deficiencia física, mental o

sensorial, permanente o temporal que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social c) la pertenencia a comunidades indígenas, d) la victimización, “se considera en condición de vulnerabilidad aquella víctima del delito que tenga una relevante limitación para evitar o mitigar los daños y perjuicios derivados de la infracción penal o de su contacto con el sistema de justicia” p.7. e) la migración y desplazamiento interno, f) la pobreza, g) el género, h) la pertenencia a minorías, i) la privación de libertad.

Una definición amplia de vulnerabilidad que integra una serie de factores es la definición de Garrido y Grimaldy (2006) para quines son factores de vulnerabilidad:

todos los factores, condiciones o atributos relativamente estables y de larga duración que potencian o incrementan el riesgo de maltrato y su transmisión intergeneracional. Estos factores pueden ser de tipo biológico (por ejemplo, niños con temperamento difícil, anomalías físicas o conductuales que hacen a los menores incómodos o difíciles); históricos (por ejemplo, la experiencia de haber sido maltratado en la infancia); psicológicos (por ejemplo, atributos de personalidad tales como escasa tolerancia a la frustración, psicopatologías o altos niveles de agresividad y cólera); socio/culturales (por ejemplo, condiciones crónicas de pobreza, escasas oportunidades de encontrar empleo, ambiente físico empobrecido, escasas habilidades parentales, etcétera).

Estos factores pueden encontrarse en los niños, sus padres o en el medio

ambiente (p.51).

2.2.4 Factores de vulnerabilidad.

Los factores de vulnerabilidad son definidos por Muñoz (2013) como: “todas aquellas circunstancias personales y contextuales de la supuesta víctima que pueden amplificar y perpetuar el impacto del delito en su estado psíquico”(p 65).

Según Echeburúa y Paz de Corral (2007), resulta “de gran interés establecer métodos de detección para identificar a las personas vulnerables” (p.373).

Desde la psicopatología del desarrollo, Lemos (2003) define la vulnerabilidad como las características endógenas del individuo que actúan como mecanismos causales en la aparición del trastorno (...) incluyen características que residen dentro del individuo y que puede tener una base tanto genética (incluyendo tanto procesos neurobiológicos como dimensiones del temperamento) o biológica (determinada por alteraciones tempranas o daño en el SNC). (p.24)

En esta misma línea de investigación de vulnerabilidad como mecanismos causales en la aparición de trastornos Pinto y Venegas (2015) sostienen que:

La victimización múltiple es altamente predictiva de los síntomas de trauma, aportando evidencia a las investigaciones que señalan que ella es un factor de riesgo en el desarrollo de problemas de salud mental infanto-juvenil y

señalan que los problemas de salud mental y trastornos psicológicos en niños y adolescentes son un factor precipitante de nuevas victimizaciones (p.21).

Las dificultades en la detección de sintomatología específica en casos de abuso sexual se debe en parte a que no existe un único factor causal, o a la existencia de múltiples victimizaciones, lo que implica que en evaluación pericial debe ser exhaustiva, se deben considerar indicadores físicos y conductuales, se deben evaluar las características del abusador y de los miembros de la familia, así como los factores de riesgo y protección como señalan (Quinteros y Conde 2011).

Resulta importante considerar los conceptos claves implicados en la vulnerabilidad como lo plantean Gallopín y Kasperson et al. (como citaron Miller, Osbahar, Bharwani, Zierogel, Walker, Birkmann, Leeuw, Rockstrom, Downing, Folke y Nelson, 2010) la vulnerabilidad implica cuatro conceptos claves: exposición, sensibilidad, afrontamiento y capacidad de adaptación.

2.2.4.1 Clasificación de los factores de vulnerabilidad

Esta investigación asume los factores de vulnerabilidad según los planteamientos de Echeburua y de Corral (2007) y Garrido y Grimaldy (2006), se incluyó como factor de vulnerabilidad la victimización o victimizaciones previas. Son factores de vulnerabilidad: a) los factores biográficos; b) victimizaciones previas

sufridas por el NNA; c) los factores psicobiológicos; d) los factores psicológicos; e) los factores psicopatológicos.

a) Factores biográficos

Al respecto Echeburua y de Corral (2007) consideran como factores biográficos la historia de victimización como el abuso sexual, los malos tratos y los antecedentes de otros sucesos traumáticos que pudo haber sufrido la persona.

Por el contrario, en la presente investigación se consideran esos indicadores dentro de la categoría de victimizaciones previas.

Se consideran como factores biográficos los factores pre, peri y postnatales, biológicos y contextuales que resultan en la probabilidad de daño en el desarrollo del niño como el maltrato prenatal, el consumo de drogas y medicamentos no indicados por la madre durante el embarazo, la violencia física y psicológica durante el embarazo, los problemas de salud de la madre durante el embarazo, los problemas durante el parto y post parto, indicadores que pueden haber afacetado el desarrollo.

La OPS (2011) sostiene que:

La mayoría de los estudios clasifica los riesgos de ocurrencia de problemas en el desarrollo del niño como riesgos biológicos y riesgos ambientales (..) los riesgos biológicos son eventos pre, peri y postnatales que resultan en la probabilidad de daño en el desarrollo, (...) las experiencias adversas de la

vida ligadas a la familia, al medio ambiente y a la sociedad son consideradas como riesgos ambientales (p. 2).

Resulta importante señalar que el 10% de la población de cualquier país tiene personas con algún tipo de deficiencia, como señala la Organización Mundial de la Salud (como citó la OPS, 2011).

b) Victimizaciones previas

Refieren (Finkelhor, Turner, Hamby, y Richard, 2011; Pereda, Abad y Guilera 2012; Pinto y Venegas, 2015) que muchas victimizaciones ocurren en la infancia y en la juventud; la victimización es una línea de investigación reciente. La victimización como proceso es el resultado de la interacción de factores individuales, familiares, sociales y culturales. Los resultados de diversas investigaciones concluyen que la victimización de menores es más frecuente que la experimentada por adultos, esta se puede dar en diferentes contextos y puede tomar diversas formas como maltrato físico, abuso sexual, bullying o también puede originarse por ser testigos de actos violentos, aspectos que ponen en riesgo su salud mental a corto y largo plazo.

Pese a señalar que existe dificultades para establecer una definición única de victimización, Pereda, Abad y Guilera (2012) definen la victimización como:

Cualquier conducta intencionada hacia un menor de dieciocho años, que es realizada por un individuo, grupo de individuos, instituciones y/o normas y

reglas sociales, también pueden ser acciones u omisión de conductas; la conducta produce consecuencias físicas y/o psicológicas que reducen el bienestar del menor e interfieren en su óptimo desarrollo. Estas consecuencias pueden ser a corto y/o a largo plazo, reales y/o potenciales (p. 19).

Resulta importante esta definición, que abarca todo tipo de conducta y que no está restringida a hechos particulares, por el contrario, para García (2007) “la victimización es el proceso por el que una persona sufre las consecuencias negativas de un hecho traumático, en particular, de un delito” (p.145). Plantea el autor que la victimización puede ser de tres tipos: primaria, secundaria y terciaria.

La victimización primaria es el proceso de afectación material o psicológico resultado directo o indirecto de un delito; la victimización secundaria es la afectación producida por la intervención de los operadores de justicia; la víctima terciaria la define como “el conjunto de costes de la penalización sobre quien la soporta personalmente o sobre terceros”. (García, 2007, p. 146).

Las investigaciones que se vienen desarrollando a nivel mundial demuestran que las múltiples victimizaciones generan efectos intensos y duraderos sobre todo cuando se dan en la niñez. El sufrir diferentes y diversos procesos de victimización o múltiples victimizaciones se define como polivictimización, proceso que genera una vulnerabilidad más elevada, como señalan

(Finkelhor, Turner, Hamby, y Richard, 2011; Pinto y Venegas 2015) de ahí la importancia de no fijarse solo en un hecho victimizante al momento de realizar la evaluación pericial.

Las investigaciones recientes evidencian una elevada prevalencia de polivictimización, en un estudio realizado en Chile por Pinto y Venegas (2015) se concluyó que de 706 participantes, un 89% informaron haber sufrido algún tipo de victimización a lo largo de su vida, específicamente, el 90% de los hombres y el 89.4% de las mujeres. Los adolescentes viven una media de 5.85 formas diferentes de victimización a lo largo de su vida (hombres: $M=5.19$; $DT=5.67$; mujeres: $M=6.48$; $DT=7.73$), con un rango de victimizaciones que oscila entre 0 y 38. La vivencia de hasta 6 acontecimientos sería muy común (68.1%), bastante menos habitual sería experimentar 7 o más victimizaciones (30.3%) y vivir más de 11 sería muy excepcional (13.2%).

En el Perú según las estadísticas de seguridad ciudadana del Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2019) se concluyó que en el semestre de julio a diciembre del 2018 a nivel nacional urbano, de la población de 15 y más años de edad, el 26.1% ha sido víctima de algún delito y el 11,7% ha sido víctima de más de un delito. Dos de cada 100 son víctima de maltrato y ofensa sexual. En Lima Metropolitana 1.7% de cada 100 habitantes ha sido víctima de maltrato y ofensa sexual.

Según la ENDES (2017), las madres son las que mayormente corrigen a los niños, prohibiéndoles algo que les gusta (33.9%), con palmadas (12.9%) y con

golpes o castigos físicos (10.8%), frente a los porcentajes observados en el padre (29.8%, 8.3% y 10.0%, respectivamente)” (p.292). Se emplea el castigo físico como forma de corrección, castigo que en la mayoría de casos afecta emocionalmente al NNA.

Ford y Delker (2018) encuentran evidencias de la existencia de relación entre los problemas de salud física y mental y el impacto acumulativo de la exposición a un número creciente de tipos o periodos en los que se dio la victimización, siendo algunos eventos traumáticos responsables de un mayor deterioro. La exposición a traumas en niños de tres y cuatro años afectan sus capacidades cognitivas como la memoria, la velocidad de procesamiento y las habilidades verbales, e incrementan la probabilidad de un mayor riesgo de problemas de conducta; en el caso de los niños de mayor edad no se ha demostrado que la polivictimización influya en las funciones ejecutivas, pero sí se ha demostrado que la combinación de la polivictimización y los déficits de la función ejecutiva pueden tener distintos efectos adversos del desarrollo sobre el autocontrol conductual; en el caso de adolescentes presentan síntomas severos de trastorno de estrés post traumático y disociación, en el caso de los jóvenes polivictimizados tiene mayor probabilidad de estar inmersos en conductas riesgo como drogas, alcohol y que los síntomas relacionados al trauma, generan problemas emocionales, de comportamiento y autolesiones graves y agresividad. En el caso de adultos está asociado con la regulación emocional negativa, los problemas de adaptación, de atención y comportamiento, las evidencias con una muestra no clínica de mujeres

jóvenes y de mediana edad, encuentra diferencias entre las que sufrieron una victimización y las que sufrieron tres o más victimizaciones.

Según Finkelhor, Pereda y otros (como se citó en Pinto y Venegas 2016, p.8) existen múltiples contextos de victimización

I. Victimización por parte de cuidadores: castigo corporal, maltrato prenatal, maltrato físico síndrome del niño sacudido, síndrome de Münchhausen por poderes, explotación laboral, mendicidad, negligencia prenatal, negligencia física, negligencia emocional, maltrato emocional, corrupción, incapacidad para controlar la conducta del niño o niña.

II. Victimización por parte de pares/hermanos: bullying, cyberbullying, sexting, violencia en el enamoramiento, agresiones.

III. Victimización virtual: cyberbullying, grooming online, acoso, sexting, exposición a material sexual en internet, llamadas telefónicas obscenas.

IV. Delitos comunes: hurtos y robos, vandalismo, secuestro, amenazas y agresiones.

V. Exposición a la violencia: intrafamiliar, comunitaria, niños y niñas desplazados y refugiados, niños y niñas soldados.

VI. Victimización sexual: Abuso sexual con contacto físico: intrafamiliar (incesto), extrafamiliar, agudo, crónico. Abuso sexual sin contacto físico: exhibicionismo, provocación sexual, exposición involuntaria a material

sexual en internet, grooming online, llamadas telefónicas obscenas, acoso sexual, acoso sexual verbal callejero, sexting.

VII. Explotación sexual: pornografía, espectáculos sexuales, prostitución, trata de menores, turismo sexual, matrimonios precoces/forzados.

En la presente investigación se consideraron los siguientes indicadores relacionadas con las victimizaciones previas: el maltrato físico, el maltrato psicológico, la negligencia física, la negligencia psicológica, el abuso sexual, la explotación laboral, el abandono, la exposición a pornografía, la exposición a violencia familiar, la exposición a delitos comunes como ser víctima de robos, asaltos, exposición a cyberbullying, maltrato físico y psicológico por pares, accidentes.

c) Factores psicobiológicos

Echeburua y de Corral (2007) sostiene que son factores psicobiológicos el elevado grado de neuroticismo y la baja resistencia al estrés. En la presente investigación se incluyeron los siguientes indicadores dentro de la categoría factores psicobiológicos: las enfermedades crónicas, los problemas de crecimiento y desarrollo, la desnutrición, la discapacidad y el temperamento difícil.

Según la norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años MINSA (2017, se debe de controlar diferentes factores individuales, sociales o medioambientales que pudieron afectar o

están afectando el crecimiento y desarrollo infantil, como son: seguimiento de controles prenatales, si es adoptado, si tiene un cuidador estable, si el peso fue menor a los 2.500 gr, si padece de una enfermedad biológica congénita, si sufre de enfermedad crónica, si tiene alteraciones en el desarrollo psicomotor, si hay malnutrición, discapacidad física, comportamiento alterado del sueño, alimentación y/o sedentarismo, si hay alteraciones en la salud mental y ausencia de acceso a la educación, aspectos que resultan fundamentales para determinar su normal desarrollo.

Las condiciones de salud descritas constituyen factores de vulnerabilidad, los niños expuestos a tales condiciones mostrarán una mayor reactividad al estrés. Ortega y Perez (2011) analizan los elementos neuroquímicos básicos de la reactividad al estrés y sus reacciones psicobiológicas y analizan el rango de variación en las diferencias individuales frente a los estresores. Según lo planteado, la reacción de un niño expuesto a situaciones frecuentes de estrés será mayor, mostrará una respuesta desorganizada frente al estresor, tendrá dificultades para restablecer la homeostasis, su capacidad de respuesta será limitada, la mayor o menor reacción dependerá de una serie de factores que incluyen los procesos prenatales y post natales, los diversos procesos del desarrollo y la interacción de diversas variables actuando en diferentes niveles.

Al respecto la ENDES (2017) describe datos importantes y reveladores relacionados con la inequidad y con los problemas de salud, crecimiento y desarrollo de los niños en el Perú, las mejoras son aún insuficientes. En el 2017 hubo un mayor

porcentaje de nacidos vivos 95.5% frente al 93.1% del año 2012, lo que demuestra la existencia de factores de riesgo para la salud y supervivencia de los recién nacidos, los porcentajes de niños menores de 12 meses que no reciben las dosis de vacunas fue de 78.9% , de igual modo el porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas básicas completas para su edad fue 74.5% a nivel nacional, lo que indica un elevado porcentaje de niños no vacunados que tendrán elevadas probabilidades de contraer enfermedades en el futuro.

Los elevados porcentajes de enfermedades prevalentes en los niños explica también su vulnerabilidad, el 14.6% de los menores de cinco años de edad tuvieron infección respiratoria. La prevalencia de diarrea entre los niños menores de cinco años de edad alcanzó 11.0%. La gravedad del problema de las condiciones de salud de la niñez también es descrita en la encuesta; y se evidencian con los elevados porcentajes de desnutricion. En el año 2017, en niñas y niños de entre 6 a 35 meses de edad, el 43.6% sufrió de anemia; entre las niñas y niños menores de cinco años de edad, el 34.1% sufrió de anemia. En el área urbana, los porcentajes respectivos fueron 21.9% leve, 8.6% moderada y 0.2 severa, situación que se agrava ya que también la gestante sufre de anemia (29.6%); las mujeres que están dando de lactar (23.3%); y aquellas que residen en las regiones de Lima Metropolitana (23.1%).

La desnutrición crónica es un indicador de desarrollo del país, sus efectos negativos impactan que la economía de los países tiene efectos negativos a corto plazo, como enfermedades y muerte prematura. Esta asociada a pobreza, déficits de

saneamiento, ausencia de higiene, falta de control prenatal, madre adolescente. A largo plazo, afecta el desarrollo cognitivo, el rendimiento escolar, la capacidad de trabajo, la capacidad de respuesta a las enfermedades, incrementando el riesgo de padecer enfermedades crónicas e infecciones agudas, constituyendo un problema de salud pública por sus graves consecuencias como refiere (Alcázar¹, Ocampo, Huamán-Espino, Aparco, 2013; ENDES, 2017; Bhutta, Berkley, Bandsma, Kerac, Trehan, Briend, André, 2017; Zavaleta¹, Astete-Robilliard, 2017).

Investigaciones recientes como las de Lelijveld, Jalloh, Kampondeni, Seal, Wells, Goyheneix, y Chimwezi (2018), compararon las funciones cognitivas y la estructura cerebral general en niños siete años, después de un episodio de malnutrición aguda grave, con otros niños sin anemia en Malawi. Mediante un diseño de Cohorte longitudinal prospectivo demostraron que los sobrevivientes de desnutrición aguda grave tenían más probabilidades de estar un grado más bajo en la escuela que los niños del grupo control, mostraban resultados más pobres en las pruebas cognitivas, de manera significativa en áreas de atención visual y la memoria visual, no se presentaron mayores anomalías cerebrales estructurales en ambos grupos, los déficits físicos a largo plazo implicaron retraso en el crecimiento, bajo peso, falta de masa magra y disminución de fuerza muscular, la sinusitis era especialmente frecuente, su presencia, refieren, puede estar asociada con las infecciones respiratorias y también a la exposición al humo de las cocinas a leña.

Otras investigaciones refieren problemas a largo plazo relacionados a la desnutrición crónica. Refieren que se dificulta el establecimiento de relaciones con otras personas usando sus emociones, se dificulta la regulación de sí mismo y su interés hacia el exterior. En niños que tuvieron anemia en el primer año de vida (a los 6, 12 y 18 meses) y que luego fue corregida mediante suplementos, se encontró que a los 10 años de seguimiento, tuvieron tiempos de reacción más lentos (Frongillo, Tofail, Hamadani, Warren, Mehrin, como citaron, Zavaleta, y Astete-Robilliard, 2017).

Otro estudio realizado en China demostró que los niveles bajos de hemoglobina “en niños de cuatro años estuvieron asociados a problemas de conducta externalizada a los 6 años, asociación que no se vio afectada con problemas de adversidad social” según Su, Cui, Zhou, Ai, Sun, Zhao S, et al (como citó, Zavaleta, y Astete-Robilliard, 2017).

En los Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017 se define enfermedad crónica como “Enfermedades que tienen una o más de las siguientes características: son permanentes, dejan incapacidad residual, son causadas por alteración patológica no reversible, requieren entrenamiento especial del paciente para rehabilitación, se puede requerir un largo periodo de supervisión, observación o atención”. Enfermedades que afectan diferentes áreas en la persona que la padece, produciéndose cambios en la percepción de su propio cuerpo, se altera la percepción del tiempo, el sentido de vida, se generan problemas con la

autoestima, con la motivación, pese a que aprenden a vivir con los síntomas y malestares de la enfermedad, se generan temores, angustia, tristeza y culpa, como señalan Shuman, Tejeda, Tinoco (citados, por González, Tinoco, Benhumea, 2011).

Dichos impactos fueron estudiados por Santos, Gaspar de Matos, Marques, Simões, Leal, y do Céu Machado, M. (2018) en un estudio transversal con 135 adolescentes con enfermedades crónicas, 51.9% varones y 48.1% niñas, con una edad promedio de 14 ± 1.5 años ($SD = 1.5$), quienes asistían a un hospital, encontraron diferencias significativas entre las diferentes enfermedades crónicas para la variable autorregulación. Los adolescentes con diabetes tenían competencias significativamente superiores; los adolescentes con enfermedades neurológicas reportadas manifestaban mayor sintomatología somática y significativamente más quejas. Los niños presentaron una mejor calidad de vida relacionada con la salud y la salud psicosomática, en comparación a las niñas. Concluyeron que los adolescentes con enfermedades crónicas tienen doble desventaja y son más vulnerables a tener mayores resultados adversos para la salud.

Las personas que sufren de enfermedades crónicas refieren Díez-Canseco, Ipince, Toyama, Benate-Galvez, Galán-Rodas, Medina-Verástegui, Sánchez-Moreno, Araya, y Miranda (2014) padecen de depresión que “puede ser hasta dos o tres veces más alta en estos pacientes, en comparación con personas sin condiciones crónicas” (p.132).

Si un NNA con enfermedad crónica sufre un evento traumático, la dificultad del diagnóstico será mayor, ya que estos tienen elevados nivel de estrés y muestran elevada sintomatología ansiosa depresiva, como ausencia de sueño, inapetencia, falta de energía, como refiere Turner y Kelly (2000); y, esta dificultad será aún mayor cuando haya la preexistencia de una enfermedad mental, lo cual puede provocar una exarbabión de su sintomatología, provocando mayor deterioro en su salud en general.

De ahí, la importancia de evaluar la vulnerabilidad para determinar las condiciones de salud previa, en los NNA que sufren de otros hechos traumáticos o que también pueden verse afectados por su condición de discapacidad. Al respecto, la OMS (2011) define la discapacidad como:

un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y falta de apoyo social) (p.7) .

En base a estimaciones se señala en el informe mundial de discapacidad OMS (2011) que existe más de mil millones de personas que viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial.

Según la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, como citó la ONU (2013), “las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tienen deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (p.7).

Díaz, Valdés, Fernández, Calero, Bienzobas, Moracén (2016) en un estudio transversal retrospectivo con 30 pacientes que habían presentado una parálisis periférica, cuya resolución fue incompleta, se encontró que los pacientes con mayor déficit presentan mayor discapacidad física y global y peor calidad de vida, aunque no mayor discapacidad social ni mayor afectación psicológica. Los pacientes con mayor discapacidad presentan mayor afectación psicológica y peor calidad de vida. Los pacientes con mayor afectación psicológica presentan peor calidad de vida. También, se han encontrado diversos síntomas psicopatológicos en personas con discapacidad. Pérez y Garaigordobil (2007) en un estudio comparativo con 165 participantes, de entre 19 a 40 años de edad, 128 sin discapacidad y 37 con discapacidad motriz, encontraron que las personas con discapacidad motriz tienen puntuaciones superiores en varios síntomas (obsesión-compulsión, ansiedad fóbica, psicoticismo y elevados índices de distrés por los síntomas), mientras que las personas sin discapacidad motriz tienen puntuaciones superiores en síntomas de somatización. No encontraron diferencias de género en ninguna variable, ni en el grupo con discapacidad motriz, ni en el grupo sin discapacidad. Evidencian relaciones

significativas inversas del autoconcepto y la autoestima con el total de síntomas psicopatológicos en los participantes con y sin discapacidad motriz.

d) Factores psicológicos

Se consideran factores psicológicos a todos aquellos factores personales, sociales, conductas, actitudes, emociones, sentimientos, relaciones preexistentes en el niño, NNA antes del evento traumático, factores que los hacen más frágiles, estos pueden actuar como vulnerabilidades o fortalezas desencadenantes, la presencia de factores psicológicos como baja autoestima, timidez, retraimiento, ausencia de redes de apoyo, dificultades para adaptarse, entre otros, actuarán como agravantes ante la ausencia de factores protectores. La exposición a situaciones de estrés pueden también generar resistencia a estresores posteriores, como señalan Dienstbier; Eysenck, (como citó Gaborit, 2006). Al respecto, Echeburua y de Corral (2007) sostienen que los factores psicológicos que pueden incrementar el impacto frente a un evento traumático son la ausencia o escasos recursos de afrontamiento, la mala adaptación a los cambios y la inestabilidad emocional previa en la víctima.

Resulta, por lo tanto, importante identificar todos los factores previos al trauma. Perry (2014) refiere que existen factores que pueden prolongar el estrés agudo y son factores relacionados con el evento, factores individuales, familiares y sociales. Sostiene que muchos niños con trastorno de estrés postraumático muchas veces son etiquetados con “déficit de atención e hiperactividad (TDAH), depresión

mayor, trastorno negativista desafiante, trastorno de conducta, ansiedad de separación o fobia específica. En algunos casos, los niños con trastorno de estrés postraumático pueden reunir diagnósticos de múltiples diagnósticos” (p.5).

En la presente investigación se consideraron como factores psicológicos previos a los recursos de afrontamiento, la sociabilidad, la capacidad de adaptación a los cambios, la presencia de temores o miedos, la timidez y el retraimiento, los cambios en el comportamiento, los problemas conductuales, conductas impulsivas, las fugas del hogar, vagancia, los sentimiento de pertenencia, el consumo de alcohol o drogas, la actitud pasiva, la tendencia a la sumisión, la confusión en cuanto a la identidad sexual, el comenzar a cometer ofensas, el comportamiento ofensivo y/o antisocial, la baja autoestima, los sentimientos de amor, el empleo de lenguaje con contenido sexual, la actividad sexual insegura o inapropiada, la falta de cuidado y compañía, la presencia de conducta sexual promiscua, el bajo rendimiento académico, el ausentismo escolar, los problemas de habla y lenguaje.

e) Factores psicopatológicos.

García-López (2014) sostienen que “la psicopatología forense estudia y evalúa los trastornos mentales, los problemas emocionales y las conductas desadaptativas de personas inmersas en procesos judiciales” (p.4). En esta investigación se considera la presencia de psicopatología previa al evento traumático.

Diferentes investigaciones analizan los factores psicopatológicos previos al trauma y señalan su importancia. En tal sentido, Sayed, Iacoviello, Charney (2015) plantean que existen factores sociodemográficos pretraumáticos que incrementan la probabilidad de desarrollar psicopatología después de un trauma, estos pueden ser el género, la edad, la educación, el coeficiente intelectual, la raza y el origen étnico, la orientación sexual. Identifican factores psicopatológicos previos al trauma, como son la historia psiquiátrica familiar, los factores neurobiológicos que afectan el riesgo de desarrollar trastorno de estrés postraumático. Los factores peritraumáticos que pueden incrementar el impacto del evento son: la duración, la gravedad de la experiencia traumática y la percepción de que el trauma ha finalizado. Los factores postraumáticos identificados son: el acceso a los recursos necesarios, el apoyo social, patrones cognitivos específicos y la actividad física.

En esta misma línea de investigación Aho, Proczkowska, Svedin, (2017) encontraron que “existen factores como las reacciones disociativas peritraumáticas que median la exposición entre el trauma y los síntomas. El género modera el efecto de la disociación peritraumática, el efecto moderador es mayor en los niños que en las niñas, lo que indica diferencias de género en la respuesta al trauma”.

Vance, Kovachy, Dong , Bui (2018) encontraron 57 investigaciones que analizan la asociación entre la angustia peritraumática y el TEPT y otros resultados psiquiátricos, Plantean que el malestar peritraumático es un factor de riesgo para diversos resultados psiquiátricos y nos permite comprender mejor el impacto de los

síntomas subjetivos. 48 estudios encontraron asociaciones entre la angustia peritraumática y las medidas de resultado del TEPT; 23 encontraron asociaciones entre la angustia peritraumática y otros resultados psiquiátricos; y, tres encontraron asociaciones entre la angustia peritraumática y los síntomas relacionados con el TEPT u otros resultados psiquiátricos después de eventos estresantes que no pertenecen al Criterio A de DSM -5.

Auxéméry (2012) plantea que existen factores de riesgo adicionales para desarrollar trastorno de estrés postraumático como ser menor edad al momento del trauma, el sexo femenino, la pobreza, la falta de apoyo social, las características de la personalidad premórbida y la ansiedad preexistente o el aumento de los trastornos depresivos. El trauma psíquico está firmemente unido a la repetición y a los traumas previos, a una reacción sintomática prolongada a agresiones traumáticas previas, como maltrato infantil y adversidades infantiles. Relacionado con el evento traumático, el dolor orgánico, la lesión cerebral traumática, pero también la visión de la sangre puede llevar a que un trauma se considere más grave o más dañino.

Por su parte, Echeburua y de Corral (2007) plantean que los trastornos psiquiátricos también son considerados factores personales, dentro de los principales señalan: trastornos adictivos, del estado de ánimo, de ansiedad, de personalidad, etc... Así como la rigidez cognitiva o personalidad obsesiva. Estos factores, sostienen los autores, también son conocidos como factores predisponentes

previos al trauma. Estos son la psicopatología previa, ya sea personal o familiar, la personalidad vulnerable y los niveles de estrés acumulados.

En la presente investigación se considera los siguientes factores psicopatológicos pretraumáticos: la ansiedad, la depresión, los trastornos del comportamiento y neurodesarrollo, los trastornos de eliminación, los trastornos del sueño, la anorexia o bulimia, el trastorno disocial, los problemas de timidez en la infancia y los trastornos psiquiátricos anteriores.

Desde la evaluación pericial y a efectos de determinar la afectación psicológica, resulta fundamental distinguir los factores de vulnerabilidad psicopatológicos previos en la víctima, para poder determinar si el daño es el resultado del suceso traumático o si la sintomatología que presenta es una condición previa en la víctima y es el resultado de una historia de victimización, por ejemplo castigo físico frecuente.

2.2.4.2 Características de la vulnerabilidad

Lemos (2003) sostiene las siguientes características: a) la vulnerabilidad puede estar presente en personas asintomáticas o con leves signos externos de un trastorno, no es fácilmente observable; b) se presenta como un rasgo permanente, constante para el estado patológico; c) su génesis puede ser resultado de un aprendizaje disfuncional, la vulnerabilidad puede disminuir o aumentar en base a nuevas experiencias; d) la vulnerabilidad mantiene cierta estabilidad y puede

orientarse a cambios positivos; e) guarda relación causal con la aparición de síntomas; la estabilidad de la vulnerabilidad no significa la permanencia o el carácter inalterable de la misma.

Pérez (2017) establece algunas características necesarias para comprender como evaluar y clasificar a las personas vulnerables: a) la vulnerabilidad implica necesariamente el enfrentamiento a una situación de riesgo; b) la vulnerabilidad personal hace referencia a nuestra condición como organismo; c) al enfrentar situaciones de riesgo se genera vulnerabilidad como causa residual; d) la evaluación de la vulnerabilidad permite determinar quien es realmente vulnerable en base a qué particularidades, bajo qué condiciones y en qué circunstancias y grado; e) en la evaluación de vulnerabilidad se puede poner énfasis en los patrones de desarrollo, en el uso de recursos para enfrentar los riesgos y su impacto en la estructura de oportunidades; f) permiten clasificar a ciertos grupos como vulnerables al asignarle características particulares; g) está asociada a condiciones de marginalidad, exclusión, políticas públicas insanas, violencia, abandono, condición étnica de clase y género y pobreza.

Varona, de la Cuesta, Mayordomo y Pérez (2013) señalan dos aspectos importantes: a) la vulnerabilidad se entiende como “exposición a un riesgo de lesión particularmente elevado; b) La vulnerabilidad genera la necesidad de protección especial. Al respecto, el Acuerdo de Brasilia plantea que las víctimas catalogadas como vulnerables deben tener derecho a servicios de apoyo especializado para su

recuperación y su naturaleza de vulnerable se determinará mediante la evaluación individual.

Otras características también son planteadas desde disciplinas que promueven el desarrollo. Según Downing como (citó Miller, 2010) la vulnerabilidad implica una exposición diferencial a diferentes tensiones, se basa en las acciones y los múltiples atributos de los actores humanos, es impulsada y limitada por las redes sociales, no es estática, sino que cambia constantemente.

2.2.4.3 Evaluación de los factores de vulnerabilidad

La evaluación de la vulnerabilidad a nivel mundial y en nuestro país es un tema reciente, en la Guía de la evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar y en otros casos de violencia (2016) se señala que la evaluación de la vulnerabilidad debe de realizarse para establecer la propensión del evaluado a la vulnerabilidad o identificar la presencia de indicadores de vulnerabilidad, se debe señalar sostienen, la presencia o ausencia de una condición de vulnerabilidad, aspecto fundamental para explicar “el impacto que tuvo el hecho investigado sobre la salud mental de la persona evaluada y cómo interactuó con los factores antecedentes y predisponentes (si los hubiere)” (p.54).

Desde el ámbito de la evaluación del riesgo de reincidencia delictiva se considera que existen factores difíciles de modificar, como son los factores estáticos, sostienen Andrews y Bonta (cómo citó Muñoz, 2016). Factores que en la presente investigación se consideran como factores de vulnerabilidad y cuyo estudio es

reciente y está asociado a la necesidad de protección, fundamentalmente en víctimas.

Según Action for Child Protection (2003) la vulnerabilidad infantil no es una cuestión de grado, los niños son vulnerables a amenazas a la seguridad o no lo son, la vulnerabilidad de un niño nos informa sobre la predisposición a sufrir un daño mayor, la vulnerabilidad no solo está asociada a la edad, o al nivel socioeconómico como erróneamente se cree, si no está asociada a cualquier condición personal que no le permite al niño, niña o adolescente tener la capacidad de autoprotección, el niño no tiene un repertorio conductual que lo proteja de amenazas y además se muestra incapaz de satisfacer con éxito sus necesidades básicas de seguridad, de ahí la importancia de su evaluación, cuyos indicadores se visualizan, muchas veces, solo al completar el proceso de evaluación.

La identificación de los factores de vulnerabilidad no siempre es observable, por ello se requiere del empleo de diversas técnicas para su identificación y posterior análisis, para determinar su interacción e influencia en la conducta, siendo fundamental el empleo del juicio clínico estructurado. De ahí, la necesidad del perito de contar con herramientas que le permitan una correcta identificación como plantea (Muñoz 2016).

Existen pocos instrumentos que miden los factores de vulnerabilidad, desde el ámbito clínico, existe una escala orientada a medir percepciones de los padres sobre la vulnerabilidad de los niños, su nombre original es The Child Vulnerability Scale

desarrolla por Forsyth, McCue Horwitz, Leventhal, Burger y Leaf (1996). Se desarrolló y validó el instrumento para identificar a los niños percibidos como vulnerables. La escala original constó de 12 ítems, el público objetivo fueron niños de 4 a 8 años de edad, se aplicó a 1.095 madres. La consistencia interna de la escala fue buena, se identificó un punto de corte. El 10.1% de niños fue percibido como vulnerable, grupo con problemas de conducta y visitas médicas frecuentes.

Desde el ámbito de la investigación clínica, Seward, Bayliss, y Ohan (2018) desarrollaron The Children's Social Vulnerability Questionnaire (CSVQ). Su objetivo es medir las percepciones de vulnerabilidad social en los niños, el instrumento permite desarrollar estrategias para proteger a estos niños de interacciones sociales potencialmente dañinas. Los datos se recogieron en dos muestras: padres (n = 790) de niños de educación primaria; y, padres y profesores de una segunda muestra (n = 96). Los resultados demostraron su fiabilidad y validez.

Merrygold, O'Brien y Jones (2016) desarrollaron el instrumento North Yorkshire Safeguarding Children Board & the North Yorkshire Children's Trust the Vulnerability Checklist con el objetivo de ayudar a identificar cómo se pueden satisfacer las necesidades de los niños a través de la ayuda universal, temprana, prevención específica y servicios intensivos. El instrumento permite una evaluación integral para todos los niños en función a su edad cero a 18 años que permite una evaluación integral de tres dominios:

a) Las necesidades de desarrollo del niño, incluso si están sufriendo o es probable que

sufran daños importantes; b) Las capacidad de los padres o cuidadores para responder a esas necesidades, y;c) El impacto y la influencia de las circunstancias familiares, comunitarias y ambientales en general. El instrumento permite llegar a un juicio sobre la naturaleza y el nivel de las necesidades y/o los riesgos que el niño puede enfrentar dentro de su familia.

Safeguarding (2016) desarrollo la Risks, Threats and Vulnerabilities

Checklist, el público objetivo son niños y jóvenes y su propósito es el de apoyar en la toma de decisiones a los profesionales que trabajan con niños y jóvenes. Evalúa la vulnerabilidad, los comportamientos de riesgo presentes, preocupaciones específicas, riesgos en línea y abuso sexual. Es un instrumento piloto, no se establecen propiedades psicométricas, es el resultado de la revisión de instrumentos utilizados, proporciona una lista de posibles indicadores de riesgo que pueden ser útiles para establecer acciones preventivas.

Evalua: problemas relacionados con la salud sexual y el comportamiento, la faltas a la escuela o escaparse, el abuso familiar y los conflictos en el hogar, problemas emocionales y físicos del niño o adolescente, la participación en pandillas o grupos o participación en delitos, el uso de tecnologías y acoso sexual, el uso de alcohol o drogas, la recepción de regalos o la tenencia de dinero injustificado, la desconfianza de las figuras de autoridad. El instrumento consta de 17 ítems para evaluar la vulnerabilidad, siendo los principales indicadores tener menos de 14 años, faltar a la escuela o ser expulsado, tener problemas de salud mental o dificultades de aprendizaje, antecedentes familiares disfuncionales, inestables, historial de abuso,

alojamiento inseguro, los padres no aceptan ayuda profesional, conflictos o distanciamiento entre los padres, quedarse con una persona mayor, familia amplia asociada a pandillas. 9 ítems para evaluar conductas de riesgo presentes en el comportamiento como la presencia de enfermedades de transmisión sexual o embarazo, autolesiones o desorden alimenticio, uso de sustancias, cambios de comportamiento o apariencia, cambios de patrones de conducta, baja autoestima, dificultades de comunicación. 31 ítems para evaluar preocupaciones específicas, como recibir llamadas telefónicas inexplicadas o no identificadas, asociarse con jóvenes que son explotados sexualmente, a comunicado haber sido abusado sexualmente, vive en la calle o se queda con adultos, ha sufrido abortos involuntarios, es sexualmente activo, muestra comportamiento antisocial, tiene lesiones inexplicables; y, 12 ítems para evaluar riesgos en línea y abuso como recibir o compartir imágenes con contenidos sexual, tener relaciones de riesgo con otras personas a través de Internet, ofrecer servicios sexuales a otros a través de Internet, mantener relaciones en línea con adultos, usar nombres e imágenes provocativas, tener acceso a contenido agresivo.

La lista es importante, permite la gestión del riesgo mediante la apreciación profesional de los factores protectores y los factores de riesgo, así como la valoración de lo que se ha hecho profesionalmente y lo que se debe hacer con el caso.

Sexual Exploitation Risk Assessment Checklist (2015) es una herramienta desarrollada por Newcastle Safeguarding Children Board (NSCB) and the Newcastle Safeguarding Adults Board (NSAB) para ayudar en la prevención, el público objetivo

son niños, jóvenes y adultos en riesgo de explotación sexual. Puede usarse para ayudar a decidir si un niño, joven o persona adulta corre riesgo de explotación sexual, se usa junto con el NSCB y la política y procedimientos de NSAB y orientación de evaluación de riesgos asociada.

La lista evalúa si un niño, joven o adulto se encuentra involucrado en situaciones de explotación, o contextos y relaciones donde una víctima o una tercera personas o personas reciben algo a cambio de actividades sexuales, caracterizándose dichas situaciones por relaciones de poder asimétricas, siendo una de las características principales de estas personas la vulnerabilidad, casos que involucran a víctimas de hasta 12 años y adultos también.

La importancia de esta ficha es que considera la vulnerabilidad de la víctima como la edad, la discapacidad, la enfermedad, las malas experiencias de vida, las victimizaciones previas, como aislamiento experiencias de abuso. Los resultados se utilizan para determinar el riesgo o la presencia de explotación, no es una evaluación definitiva del riesgo, permiten establecer un juicio y análisis del riesgo y derivación del caso para brindar protección de existir explotación.

En la sección 1 se evalúan los factores de vulnerabilidad, factores que indican que un mayor riesgo de abuso sexual esté ocurriendo. En la primera sección se evalúan 14 factores de vulnerabilidad como el aislamiento, la falta de una fuerte influencia social, ausencia de redes, la desintegración familiar, la falta de

compromiso de las redes sociales de apoyo, la presencia de amigos compañeros víctimas de explotación sexual, la historia de atención de casos de explotación por autoridades locales, la historia de abuso de la persona, la baja autoestima, la susceptibilidad, el duelo o pérdida, el nivel de dependencia al posible abusador, el uso indebido de sustancias, dependencia, la necesidades de cuidado y apoyo, la discapacidad de aprendizaje, la situación de vivienda inestable.

En la sección 2 del instrumento se evalúan 18 indicadores de riesgo, que detectan características identificables de explotación. En la sección tres se evalúan 12 indicadores de riesgo crítico, como ser abusados por Internet o tecnología móvil, presentar lesiones físicas si explicaciones plausibles, ser controlado por terceros para no tener acceso a los servicios, tener miedo a la pareja, comunicar que es víctima de abuso doméstico, si hay evidencia de intercambio sexual por alojamiento, si hay tráfico con propósitos sexuales, si ha comunicado ser víctima de abuso sexual o explotación, si ha retirado denuncias de abuso o explotación sexual, si ha sido víctima de secuestro forzado o prisión, si ha sido comprado o vendido para favores sexuales, si ha tenido embarazos múltiples o abortos involuntarios, si ha reclutado a otros con fines de explotación sexual.

La ficha termina con una evaluación profesional de la situación y de los factores y necesidades de apoyo, detallando principales riesgos, la presencia de factores protectores, y cual es la percepción de la persona evaluada.

Texas Department of Family and Protective Services cuenta con un formulario de evaluación de riesgos que investiga diversos aspectos relacionados a la vulnerabilidad que permite al profesional tomar decisiones sobre el nivel de riesgo presente en una familia. Consta de diversas áreas de evaluación como: el área específica de preocupación por la vulnerabilidad infantil, el comportamiento del niño permite determinar en esta área una escala de preocupación general de vulnerabilidad infantil que puede ir desde ninguna vulnerabilidad a extrema vulnerabilidad.

En capacidad del cuidador, evalúa las habilidades los conocimientos, la capacidad de control, los problemas de salud o salud mental del cuidador entre otros, permitiendo evaluar su capacidad con una escala de Likert que va de ninguna a extrema. La calidad de la atención que evalúa la capacidad de cuidado emocional y cuidado físico, calificando del mismo modo con una escala Likert. Evalúa también el patrón de maltrato como gravedad, cronicidad, tendencia, considerándose un patrón de maltrato escala general de preocupación según la escala Likert.

Evalúa además el hogar y el entorno social, considerando la exposición peligrosa, el clima social, la violencia social, permitiendo la valoración de escala de preocupación general sobre el hogar y el entorno social. Un aspecto fundamental en esta herramienta que es que se considera la respuesta a la intervención, posibilitando también su evaluación. Instrumento que permite que el evaluador establezca sus conclusiones.

2.2.5 Factores de riesgo

Diferentes disciplinas del campo de la salud han investigado el riesgo en diferentes ámbitos. Las investigaciones han permitido comprender que la salud en general está determinada por múltiples factores de riesgo, personales, ambientales, fisiológicos, culturales y sociales. La carga de morbilidad mundial y regional está asociada a 24 riesgos sanitarios. Para el año 2019, la OPS identificó 10 amenazas para la salud como refieren la (OMS; 2008; OMS, 2009; OPS, 2019).

Diversas investigaciones a nivel mundial han buscado identificar los factores de riesgo para el maltrato infantil, encontrando factores generales para todo tipo de maltrato y específicos que describen la probabilidad de sufrir determinado tipo de maltrato infantil, ya sea este: físico, psicológico, sexual, explotación sexual o trata. Una definición general de factores de riesgo para el maltrato infantil la plantea la OMS (2017). Esta sostiene que “un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (parr.1), la OMS (2016) al identificar algunos factores de riesgo para el maltrato infantil afirma que estos no necesariamente están presentes en todos los contextos sociales, estos factores son: factores del niño, factores de los padres y cuidadores, factores relacionales y factores sociales y comunitarios.

Según la Child Welfare Information Gateway; Masten & Wright (como citó la Child Family Community Australia, 2018), los factores de riesgo son circunstancias

mensurables, condiciones o eventos que aumentan la probabilidad de malos resultados.

Desde la psicopatología evolutiva también se han estudiado los factores de riesgo para determinar su impacto en la salud mental, al respecto Lemos (2003) analiza el concepto de riesgo y plantea que “se refiere a un amplio conjunto de factores ambientales que están relacionados con el aumento de la probabilidad de que se exprese un trastorno” (p. 24). Según el autor, el riesgo no hace referencia a las variables causales en sí mismas, si no que predice la probabilidad de que un trastorno pueda establecerse. Señala que debe entenderse el riesgo como variables correlacionales o descriptivas de un trastorno. La importancia del estudio del riesgo radica en que permite describir o explicar, posibilitando la caracterización de la evolución de un trastorno.

No es objetivo de la presente investigación desarrollar cada uno de los factores de riesgo asociados al maltrato infantil y sus diferentes tipos; esta investigación se enfoca concretamente en los factores de riesgo para el abuso sexual infantil, factores que por lo general están asociados con la probabilidad de ocurrencia del abuso sexual.

Baril y Tourigny (como citó el Institut de Santé Publique Québec, 2019) definen los factores de riesgo para el abuso sexual como:

condiciones, circunstancias o características asociadas con una persona o su entorno que aumentan las probabilidades de que la persona se convierta en perpetrador o víctima de agresión sexual. La presencia de uno o más factores de riesgo no es una causa de agresión sexual, pero puede aumentar el riesgo de que ocurra una agresión sexual.

También se incluyen en la definición de factores de riesgo otros indicadores además de las circunstancias, eventos, características, condiciones. Figuran en su definición el concepto de variables e interacción. Al respecto, Bringiotti (como citó la OMS, 2015) define los factores de riesgo como aquellas variables que incrementan la posibilidad de que determinado evento suceda, para Viviano (2012) los factores de riesgo son “una serie de aspectos que interaccionan entre sí, y corresponden a los diversos niveles del desenvolvimiento humano, establecidos en el modelo ecológico: personal, familiar, comunitario, social” (p.25).

También se definen los factores de riesgo según los entornos en que se presentan, en este sentido, son definidos como “el conjunto de circunstancias en entornos sociales, familiares y ambientales y de características personales, cuya presencia se relaciona con la probabilidad de aparición del abuso sexual infantil” como definieron Kempe y Kempe (como citó Apraez, 2015, p.89). En esta misma línea de investigación, Hualcapi (2017) sostiene que los factores de riesgo son las circunstancias que hacen más probable que el abuso sexual ocurra.

Una definición específica que vincula el abuso sexual con el delito es la planteada por Muñoz (2013), quien refiere que los factores de riesgo “serían aquellas circunstancias personales o contextuales del individuo que aumentan la probabilidad de convertirse en víctima de un delito (elevan la oportunidad delictiva)” (p.65). Así mismo, la OMS (2010) sostiene que dichos factores también pueden incrementar la probabilidad de convertirse en agresor sexual. Por eso, resulta importante su correcta identificación ya que la exposición a determinados factores incrementará la posibilidad de ser víctima o agresor.

Uno de los aspectos centrales para comprender los factores de riesgo es el concepto de interacción planteado por Pereda y Abad (2012). Los factores de riesgo no actúan solos, interactúan. La conjunción de dichos factores de riesgo puede constituirse en factores favorecedores del abuso sexual. De ahí, la importancia de identificarlos y analizarlos para establecer programas preventivos eficientes desde las políticas de salud pública. Vega y Núñez (2017) sostienen, en base a la evidencia, que cuando tres o más factores de riesgo interactúan o se presentan en la vida de un niño de cero a cinco años, se afecta su salud en general.

2.2.5.1 Clasificación de los factores de riesgo

Diversos investigadores clasifican los factores de riesgo que incrementan la probabilidad para que se dé el abuso sexual en base a diversos criterios:

Finkelhor (1997) sostiene que la probabilidad de ser abusado sexualmente está relacionada primero con la cantidad y calidad de supervisión del adulto que pueda

recibir el niño; y, en segundo lugar, con las condiciones que pueden crear privaciones emocionales para los niños, situaciones que son aprovechadas por los agresores para acceder y abusar de los niños. Refiere el autor que la privación social y económica, no es un factor de riesgo primario para el abuso sexual.

Finkelhor destaca que son factores de riesgo el divorcio o separación de los padres, el vivir solo con un padre, con padrastros, la presencia de padres violentos, el maltrato infantil, padres con problemas de consumo de alcohol o drogas, o con problemas psiquiátricos, así como la presencia de discapacidades en el niño como ceguera, retraso mental, o discapacidades físicas, así como el rechazo emocional (p.105).

El análisis de diversas investigaciones evidencian que el modelo empleado para estudiar los factores de riesgo para el abuso sexual infantil es el Modelo ecológico. Al respecto Zayas (2016), en base al modelo propuesto por Bronfenbrenner, señala diversos factores de riesgos que serían los que permiten el origen y el desarrollo del maltrato y que están relacionados con el propio desarrollo del niño y su contexto, sus entornos más cercanos, el sistema social presente y el nivel de influencia histórico social. Factores que al interrelacionarse pueden convertirse en factores de riesgo o protección. A nivel microsistema, señala factores como la empleabilidad de los padres, el tipo de familia, los vecinos. A nivel macrosistema, sería el nivel de influencia histórico y socio-cultural que afecta al

desarrollo personal, conceptos como los de paternidad, roles de género y legislación existente también actuarían como factores de riesgo o protección.

En la misma línea de investigación, la Child Welfare Information Gateway (2014) clasifica los factores de riesgo de maltrato infantil, en general, relacionados a factores de los padres o cuidadores, factores infantiles, factores familiares, factores comunitarios y ambientales, factores de riesgo para la recurrencia de abuso y negligencia infantil y factores de riesgo concurrentes.

Save the Children (2001, pp.35-37) identifica algunos factores de riesgo y protección según el ámbito de influencia considerando los siguientes factores individuales, familiares y socioculturales:

1. Factores individuales

-Factores parentales. Son factores de riesgo o protección la historia de malos tratos o abandono, tener una madre con historia de abuso sexual infantil, el rechazo emocional en la infancia, la carencia de vinculación afectiva en la infancia o de cuidado, la ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades, la historia de ruptura familiar, el bajo nivel de inteligencia, la pobre autoestima, la falta de capacidad empática, pobres habilidades sociales, la poca tolerancia al estrés, problemas psicológicos, la presencia de una madre enferma, discapacitada o ausente del hogar.

-Factores relacionados con las características del niño:

Como la falta de sociabilidad, la introversión, el aislarse socialmente, los problemas de conducta, el temperamento difícil, la discapacidad física o psíquica.

2. Familiares

-Relación padre hijos: que puede ser desadaptada, o la presencia de un ciclo ascendente de agresión, las técnicas de disciplina coercitiva, la falta de vinculación afectiva.

-Relación de pareja: son factores de riesgo de protección el conflicto conyugal, la violencia y agresión en la pareja o hijos no deseados.

- Configuración familiar: como el tamaño excesivo familiar, las familias monoparentales, el aislamiento social de la familia.

3. Socioculturales: como el ámbito laboral, desempleo, la pobreza, la pérdida de rol, la insatisfacción laboral o tensión en el trabajo.

-Red psicosocial de apoyo: como el aislamiento, la pérdida, la alta movilidad, la escasa integración social.

-Factores culturales: como la legitimación de la violencia, la aceptación del castigo físico, la actitud hacia la infancia, hacia la mujer y la familia, la vulneración de los derechos de la infancia.

Save the Children, 2001, Center for Disease Control and Prevention, (como citó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay, 2015) identificó factores de riesgo desde el punto de vista social y comunitario como son: la alta tolerancia a la violencia sexual en la comunidad, las políticas y leyes de género

débiles, la tolerancia al delito, las normas y comportamientos sociales que apoyan el delito, el machismo, la aplicación de penas mínimas a agresores sexuales, el fracaso de sensibilización social, el poco involucramiento de fuerzas del orden y control de actividades o pasividad frente a las situaciones de explotación (p.34).

Apraez-Villamarin (2015), al referirse a los factores de riesgo, señala que son aquellos que favorecen que se dé el hecho y se mantenga en el tiempo.

Considera como factores de riesgo:

El entorno ambiental caracterizado por entornos de convivencia múltiple (con tíos, abuelos, primos, etc.), la convivencia con terceros ajenos a la familia, el hacinamiento, el vivir en refugios, albergues o inquilinatos, las habitaciones compartidas por el menor con un tercero, la falta de intimidad para bañarse o vestirse.

Un entorno social caracterizado por interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones de conducta como: comportamientos ambivalentes o confusos, ofrecimiento de regalos y recompensas al menor, agresividad (física, verbal, pasiva), poca empatía, dificultades para entablar y sostener relaciones interpersonales con el sexo opuesto, incompetencia social, sobrevaloración de la actividad sexual, promiscuidad, escaso o deficiente control de impulsos, actitud indiferente ante lo que no se asocia al machismo, inestabilidad con la pareja, mostrar agresividad con quienes perciben como débiles o indefensos, comunicación ambivalente y confusa.

El entorno familiar como las familias multiparentales o reconstruidas, en donde exista la separación de los padres biológicos del menor, el fallecimiento, incapacidad o ausencia de uno de los progenitores, la presencia de padrastro o madrastra. Familias monoparentales con dinámicas familiares disfuncionales, distanciamiento físico y afectivo de alguno de los progenitores, dependencia económica absoluta de la figura paterna, relaciones interpersonales disfuncionales entre la pareja, relación desigual de poder, figura paterna dominante y agresiva, delegación del rol maternal a alguno de los hijos, figura materna víctima de maltrato, problemas o interrupciones sexuales de la pareja, figura paterna consumidor de alcohol u otras sustancias, figuras paternas y maternas moralistas y con fuertes convicciones religiosas, figura materna con dificultad para expresar afecto, figura materna que evade los conflictos, figuras maternas deprimidas o frágiles (p.93).

Según Fraenkel, Sheinberg True, 1996; Ochotorena y Arruabarrena, 1996; Save the Children, 2001; Center for Disease Control and Prevention, 2014 (como citó, Save the Children 2015) son factores de riesgo para el abuso sexual:

La presencia de un padrastro, la falta de cercanía en la relación materno filial, madres sexualmente reprimidas o punitivas, padres poco afectivos, insatisfacción en el matrimonio, violencia en la pareja, falta de educación de la madre, falta de ingresos del núcleo familiar, abuso de alcohol o

drogas, impulsividad, tendencias antisociales por parte del ofensor.

Antecedentes, en los adultos, de maltrato físico, abuso o negligencia en la infancia, violencia de un progenitor contra el otro. A su vez, si un niño ha padecido situaciones de malos tratos y/o abuso sexual, estos antecedentes se convierten en un factor de riesgo para la revictimización, discapacidad psíquica en el progenitor no ofensor. Dificultades en el control impulsivo del adulto ofensor, relaciones familiares con un marcado funcionamiento patriarcal. Fácil acceso a las víctimas (no solamente incluye a familiares, sino también a maestros, profesores, cuidadores, etc.) (p.33).

El Institut de Santé Publique Québec (2019) clasifica los factores de riesgo específicos asociados a un mayor riesgo de abuso de 0 a 18 años estos son:

a) Factores individuales. Los factores más consistentemente reportados incluyen: ser mujer, tener entre 6 y 11 años (solo para abuso sexual intrafamiliar), tener entre 12 y 17 años (solo para abuso sexual extrafamiliar), haber sufrido abuso físico o sexual en el pasado, y tener necesidades especiales (discapacidad, discapacidad intelectual, enfermedades crónicas, problemas de salud mental) como sostienen Black, Heyman, y Slep; Finkelhor, y Baron; Wolfe; Martin, Najman, Williams, Bor, Gorton y Alati, (como citó El Institut de Santé Publique Québec, 2019).

b) Factores de relación y familiares. Ciertos factores de relación se han asociado con un mayor riesgo de ser abusados sexualmente en la niñez, estos son: supervisión limitada por parte de los padres, uso de drogas y alcohol por parte de los padres, tener padres con problemas de salud mental y estar en una familia donde el cónyuge de la madre no es el padre biológico del niño como refieren Black, Heyman, y Slep; Finkelhor, y Baron; Wolfe; Martin, Najman, Williams, Bort, Gorton, Alati y Putnam, (como citó El Institut de Santé Publique Québec, 2019).

c) Factores comunitarios. Algunos estudios sugieren que la tolerancia al abuso sexual y las sanciones débiles contra el abuso sexual dentro de una comunidad juegan un papel en aumentar el riesgo, aspectos que fueron investigados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres; Jewkes, Sen, y Garcia-Moreno, (como citó El Institut de Santé Publique Québec, 2019).

d) Factores sociales. Se han asociado con un mayor riesgo de abuso sexual en niños, en particular la hipersexualización de los jóvenes en la sociedad, la historia de negación en la sociedad de abuso sexual infantil, normas tradicionales relacionadas con los roles de género, la presencia de una ideología de derecho sexual masculino, sanciones legales débiles contra el abuso sexual infantil y normas sociales que apoyan el abuso sexual.

Organización Mundial de la Salud (OMS), Escuela de Higiene y Medicina

Tropical de Londres; Jewkes, Sen, y Garcia-Moreno, (como citó El Institut de Santé Publique Québec, 2019).

En la presente investigación, en base a la revisión de investigaciones precedentes y considerando el modelo bioecológico de Bronfenbrenner, se han establecido los siguientes indicadores para describir los factores de riesgo que pueden incrementar la probabilidad de abuso sexual en niños niñas y adolescentes estos son:

La estructura y composición familiar, el funcionamiento de la familia, las características del padre y de la madre, los factores socioculturales, el entorno ambiental en el que vive y se desarrolla el niño, niña y adolescente, las posibles interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones de conducta inadecuados. Los aspectos personales del niño, niña y adolescente se consideraron como factores de vulnerabilidad.

2.2.5.2 Características de los factores de riesgo

Diversos investigadores e instituciones plantean diferentes características que permiten una mejor comprensión de los factores de riesgo para el abuso sexual infantil:

a) La presencia de uno o más factores de riesgo no es una causa de agresión sexual, pero puede aumentar el riesgo de que esta ocurra como sostienen Baril, y Tourigny, (como cito The Canadian Centre for Child Protection, 2014).

b) Según Jewkes., Sen, Y Garcia-Moreno, (como citó El Institut de Santé Publique Québec, 2019), a mayor número de factores de riesgo mayor probabilidad de riesgo de agresión sexual y mayor probabilidad de que una persona sea un perpetrador o una víctima. La influencia de un factor de riesgo en particular puede variar según el sexo y la etapa de la vida de una persona.

c) Resulta fundamental evitar la sobrevaloración y la subvaloración de los factores de riesgo que se puede dar cuando se interpreta que por la ausencia de uno más factores de riesgo se da por hecho que el abuso no ha sucedido, (UNICEF, 2015).

d) “Una lista de factores de riesgo debe ser tomada a título meramente ilustrativo e informativo, pero no determina por sí misma la posibilidad de que el abuso haya ocurrido o no” (UNICEF, 2015, p.34).

e) “Los factores de riesgo y de protección también funcionan de manera diferente a medida que los niños crecen” como plantean Li, Godinet y Arnsberger, (como citó el Australian Institute of Family Studies, (2017).

- f) “la exposición a factores de riesgo es acumulativa. Es decir, cuantos más factores de riesgo en la vida de un niño, mayor es la probabilidad de que experimenten maltrato”, como señala Begle, Dumas y Hanson, 2010; MacKenzie, Kotch y Lee, (como citó el Australian Institute of Family Studies, 2017).
- g) “Los factores de riesgo y de protección también varían de acuerdo con el contexto en el que se está produciendo el maltrato”. Australian Institute of Family Studies, (2017).
- h) Cualquier esfuerzo para identificar las causas definitivas de abuso y negligencia infantil se complica por la interrelación de los factores, Australian Institute of Family Studies, (2017).
- i) Los factores de riesgo y de protección se pueden utilizar para desarrollar enfoques universales y específicos para reducir el maltrato infantil, Australian Institute of Family Studies, (2017).
- j) “Los factores de riesgo en el desarrollo humano dependen de la percepción de que el sujeto tiene de los eventos estresantes y los problemas relacionados con el evento; amplitud, constancia y severidad del hecho ocurrido”, como sostiene de Melo, (2016, p.53).
- k) Los factores de riesgo son eventos con características de negatividad, que se puede configurar como un solo evento o puede ser múltiples eventos y asociarse entre sí” como sostiene de Melo, (2016, p.53).
- l) “el riesgo no siempre es directamente aprehensible” como sostienen Garrido y Grimaldy (2006, p.26).

2.2.5.3 Evaluación de los factores de riesgo a través del tiempo

Según la OMS (2002), a lo largo de la historia humana ha existido interés por conocer los riesgos que afectan la salud humana. En los últimos tiempos se han dado notables avances y se han incluido nuevas perspectivas, el análisis ha priorizado la definición, cuantificación, y caracterización de los riesgos que amenazan la salud humana y el medio ambiente; proceso que se conoce como evaluación de riesgos.

Desde el campo de la salud pública y la epidemiología se evidencia la importancia de la evaluación de riesgos para la implementación de políticas públicas a nivel mundial.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (2009) afirma que no es fácil analizar los factores de riesgo y establecer la relación causal con las enfermedades y discapacidades por la ausencia de datos epidemiológicos e información. Afirman que resulta compleja la obtención, análisis y procesamiento de datos, sobre la exposición a factores de riesgo, pese a las dificultades la OMS ha establecido que son cinco factores de riesgo los responsables de la cuarta parte de las defunciones que se producen en todo el mundo, y de la quinta parte de los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD). Estos factores de riesgos son la insuficiencia ponderal infantil o peso inferior al correspondiente para la edad, las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de alcohol, el agua insalubre y falta de saneamiento, e hipertensión arterial.

Desde el ámbito de la psicología forense Loinaz (2016) realiza un minucioso desarrollo cronológico de la evaluación de riesgos, afirma que los inicios del interés por desarrollar métodos de predicción en el ámbito delictivo se remontan al año 1913 con el trabajo de Healy. El autor establece hitos históricos que marcan el desarrollo del interés en evaluar el riesgo de violencia. Para efectos de la presente investigación se ha considerado desde el año 1960, según Loinaz (2016), década que se caracteriza fundamentalmente por el uso del criterio clínico para valorar la peligrosidad sobre todo de enfermos mentales, para decidir su internamiento hospitalario, en la década de 1970 se da el apogeo del criterio clínico u ojo clínico, se analiza el riesgo y la peligrosidad, no se emplea instrumentos estandarizados.

En la década de 1980 se cuestiona la utilización del criterio clínico y el establecimiento de factores de riesgo de forma empírica, la década de 1990 marca el inicio de la época actual en la que se empieza a utilizar el enfoque de evaluación del riesgo y el uso de herramientas y metodologías. Al respecto Hare (como citó Loinaz, 2016) publica su primera edición de la Psychopathy Check List Revised PCL-R para la evaluación de la psicopatía.

El autor describe en su cronología el desarrollo de diferentes herramientas actuariales como el VRAG (Harris Rice y Quinsey, 1993), la SORAG (Quinsey et al., 1998), el STATIC-99 (Hanson y Thornton, 1999).

Paralelamente, señala que se empiezan a desarrollar guías de juicio estructurado, como la HCR-20 (Webster, Eaves, Douglas y Wintrup, 1995) la SARA (Kropp, Hart, Webster y Eaves, 1995), el SVR.20 (Boer, et al., 1971). Según el autor, la primera herramienta para evaluación de riesgos de menores fue la EARL-20B de (Augimeri, Kroegl, Wenster y Levene, 1998).

La década del 2000 al 2009 plantea el autor que se caracteriza porque se mejoran y promueven las herramientas de juicio estructurado ante la poca eficacia de las herramientas actuariales, en esta época se empieza a evaluar los factores protectores.

Se desarrollan también algunos instrumentos para niños como el SAVRY (Borum, Bartel y Forth, 2003, 2006) y el YLS/CMI (Hoge, Andrews y Leschied, 2002) y la EARL-21G (Levene et al., 2001) para niñas. En el año 2009 se publica el SAPROF (de Vogel, de Rutter, Bouman y de Vries, Robbé, 2009).

Del 2010 a la fecha se crean instrumentos más específicos y se mejora la metodología, el año 2010 se incorporan cinco factores de riesgo de víctimas en la segunda versión del B-SAFER (Kropp, Hart y Belfrage, 2010). Se crea una versión para adolescentes de la Star (Nicholls, Viljoen, Cruise, Desmarais y Wenster, 2010).

El autor refiere que a partir del año 2010 se desarrollan instrumentos para la valoración de riesgos laborales, para valorar la violencia extremista, la radicalización

extremista, en el desarrollo histórico de la evaluación del riesgo planteado por Loinaz, se evidencian pocos instrumentos creados para las evaluaciones con niños y adolescentes.

En términos generales, Loinaz (2016) señala que existen cuatro generaciones de instrumentos: los de primera generación usan el juicio clínico u ojo clínico fundamentalmente; los de segunda generación se desarrollan en base a la investigación empírica, se compone de ítems estáticos; los de tercera generación usan ítems estáticos y dinámicos, se categoriza el riesgo para ajustar las intervenciones; los de cuarta generación responden al enfoque multifactorial en las que se desarrollan herramientas conocidas como árboles de decisión.

La evaluación de riesgos en la niñez nace de la necesidad de los estados y de sus instituciones de dar protección infantil, de contar con instrumentos para evaluar a niños y adolescentes, para tomar decisiones, garantizar su bienestar y promover el ejercicio de sus derechos, en la década de 1980.

Al respecto Baird, 1988; Doueck, English, De Panfilis, y Moote, 1993; Johnson y L'Esperance, 1984; McDonald y Marks, 1991; Weedon, Torti, y Zunder, 1988 (como citaron Levenson y Morin, 2006) investigaron e identificaron factores de riesgo predictivos de abuso físico infantil y negligencia. En este sentido se crearon una serie de instrumentos para ese fin. Ya desde el año 1997, como refieren Thorpe y Wattam (citados por Oliveira, 2009) la evaluación de riesgos era una práctica común

en países como Australia, Nueva Zelanda, Canadá, USA y el Reino Unido. En 1996, la American Public Welfare Association (como citó Oliveira, 2009) realizó un sondeo en 54 estados para determinar el uso y la satisfacción de un sistema de evaluación del riesgo encontrando que de 54 estados, 44 respondieron y 38 tenían de alguna forma un sistema de evaluación del riesgo.

2.2.5.4 Instrumentos de evaluación de los factores de riesgo de abuso sexual en niños y adolescentes

Inicialmente, en la década de los 90, los instrumentos de evaluación de riesgos eran generales y no específicos. Epperson, Kaul, Huot, Hesselton, Alexander y Goldman (1999), Hanson y Bussiere (1996 y 1998), Hanson y Thornton (1999), (como citaron Levenson y Morin, 2006) aportaron datos importantes sobre factores de riesgo y predicción de riesgos, específicamente relacionados con abuso y abuso sexual. Plantearon además, la necesidad de incorporar al delincuente sexual en los análisis.

En este sentido, English y Pecora (como citó Oliveira, 20019, p. 205) definen la evaluación de riesgos “como una sistemática colección de informaciones para determinar el grado en que la niña es susceptible de ser abusada o descuidada en el futuro”. En cambio, para Pueyo y Echeburua (2010) son “procedimientos que tienen como objetivo la estimación de la probabilidad de ocurrencia del comportamiento violento en el futuro que se pueden aplicar en Númerosos contextos jurídico-penales

y asistenciales” (p.403). De la misma manera, (Arbach-Lucioni, Desmarais, Hurducas, Condemarin, Dean, Doyle, Folino, Godoy-Cervera, et. al., 2015) emplean para definir la valoración de riesgos los conceptos de estimación, valoración y probabilidad. Plantean que esta debe ser realizada en condiciones determinadas y se tiene que contar con información relevante del caso para determinar la probabilidad de riesgo.

Los procedimientos de evaluación de riesgos son variados, dependiendo de la metodología a emplear. Estos no se limitan a la aplicación de instrumentos: “incluye las entrevistas personales, la evaluación psicológica y/o médica estandarizada, revisión expedientes sociosanitarios y judiciales y obtención de información”, según Webster, Douglas, Eaves y Hart (como citaron Pueyo y Echeburua, 2010, p.404). Al respecto, Monahan y Skeem (como citaron Muñoz y Lopez, 2016, p.134) identifican una serie de procedimientos relacionados a la valoración del riesgo: “1) identificar los factores de riesgo empíricamente válidos, 2) determinar un método para medir dichos factores, 3) establecer un procedimiento para combinarlos y 4) realizar una estimación del riesgo”. Este proceso implica la toma de decisiones por parte del perito de la guía o instrumento en la que sustentará su predicción del riesgo, como señalan Muñoz y López (2016).

Según diversos autores, este proceso se puede realizar mediante procedimientos actuariales, procedimientos clínicos basados en el consenso y

procedimientos mixtos como plantean (D'Andrade, 2008; Pueyo y Echeburua, 2010; Robertson y Bromfield, 2011; Muñoz y López, 2016).

a) Valoración del riesgo actuarial, como plantean Hart, Michie, Cooke, 2007; Heilbrun, 2009 (como citó Yasser, 2018, p.432): “El método actuarial utiliza la evaluación objetiva, apoyado en un conjunto de algoritmos matemáticos” (p.432). Zorio (2016) también plantea que dichos instrumentos se construyen en base a muestras tomadas de sujetos que tienen la conducta a medir, o que se quiere valorar para lo cual se observa y se estudia el comportamiento antes de elaborarse los ítems, estableciéndose estadísticamente su asociación, obteniéndose puntuaciones con las que se elabora la escala de valoración. La aplicación de instrumentos actuariales puede ser realizada por cualquier profesional como señalan Pueyo y Echeburua (2010).

b) Valoración basada en el juicio clínico estructurado es un procedimiento de evaluación mixto, clínico-actuarial que emplea aspectos propios de la evaluación clínica, combina la utilización de datos predictores de riesgo empíricamente verificados. La evaluación se realiza utilizando guías de valoración del riesgo, basadas en la investigación clínica y en los estudios epidemiológicos. Las decisiones son tomadas contrastando, en evaluación, los factores de riesgo encontrados. Contrastando con la guía de valoración del riesgo, posibilitando el pronóstico y facilitando la toma de decisiones. Se facilita el trabajo al disponer de información relevante contenida en las guías, como refieren Pueyo y Echeburua (2010).

c) Valoración clínica no-estructurada. Según Pueyo y Echeburua (2010), la toma de decisiones se basa fundamentalmente en el juicio clínico. Se siguen los procedimientos de la evaluación clínica, se hace la historia clínica, se realiza la entrevista, se aplica los tests y la decisión se toma según el juicio del evaluador. Según Zorio (2016), el evaluador toma su decisión según su experiencia y conocimientos personales. No se sujeta a reglas o protocolos establecidos.

Siendo el objetivo fundamental de la valoración del riesgo, “la toma de decisiones profesionales que implican prevenir, intervenir o informar sobre la conducta de las personas” (como señalan Arbach-Lucioni, et. al, 2015, p.357).

Desde la psicología forense, es tarea del perito seleccionar el instrumento idóneo para realizar su evaluación e identificar “los factores de riesgo/protección que han demostrado su asociación estadística con la conducta violenta a predecir” según Bonta (como citaron, Muñoz y López, 2016, p.134).

La utilización de una guía de valoración del riesgo sería solamente una parte del protocolo de evaluación del riesgo; y, la validación y fiabilidad del pronóstico emitido por el perito no depende solo de las bondades asociadas al instrumento difícil de delimitar en el caso de las guías de juicio clínico estructurado, sino de las asociadas a todo el proceso seguido por este. Por tanto, es importante que el evaluador se enfrente al caso de forma holística,

integrando el instrumento de valoración dentro de todo el procedimiento de evaluación como señalan Muñoz y López (2016, p.134).

Tabla 1
Comparación de instrumentos de evaluación actuarial y de consenso

¿Cómo se elaboran los ítems?	¿Cómo se toman las decisiones?
Herramientas de evaluación actuarial.	Los practicantes puntúan cada ítem (por ejemplo, “¿Alguno de los padres tiene una historia de encarcelamiento” N = 0, ¿Y = 1)? Las puntuaciones de los elementos individuales son añadidas y las familias se asignan a una categoría de riesgo de acuerdo con la su puntuación global.
Los ítems se elaboran empíricamente, usando análisis estadístico para identificar y ponderar los factores que predicen el maltrato infantil.	Algunas herramientas otorgan a los profesionales un grado de amplitud para anular una calificación de evaluación (por ejemplo, en la herramienta de toma de decisiones estructuradas, los profesionales pueden aumentar la categoría de riesgo en un nivel).
Herramientas de evaluación basadas en el consenso. Los ítems se derivan de la literatura de maltrato a niños y de las opiniones de expertos profesionales. Estas herramientas intentan cerrar la brecha entre la evaluación clínica no estructurada y toma de decisiones actuarial.	Las herramientas basadas en el consenso utilizan una de las dos estrategias de toma de decisiones: 1) Los ítems individuales guían a los profesionales a considerar los factores de riesgo. Sin embargo, la decisión final sobre la categoría de riesgo familiar general se deja a discreción (guiada) del profesional. Esta es la forma más común de la herramienta basada en el consenso. 2) Al igual que con las herramientas actuariales (ver arriba), las puntuaciones de los elementos individuales se agregan y las familias se asignan a una categoría de riesgo de acuerdo con el puntaje general de ellos. Sin embargo, las herramientas basadas en el consenso son más probables para otorgar a los profesionales una mayor libertad en las calificaciones de evaluación.

Nota. Recuperada de “Risk Assessment in Child Protection” de Austin et al. (2005); Robinson y Moloney (2010); White & Walsh (2006) como citaron Price-Robertson y

Bromfield (2011). 02 de marzo de 2019. Recuperado de <https://aifs.gov.au/cfca/sites/default/files/publication-documents/rs24.pdf>

En el caso peruano se cuenta con tres fichas de valoración de riesgos, denominadas fichas de valoración del riesgo, Normas Legales 595064 del 27 de julio del 2016. Diario Oficial el Peruano:

La ficha de “valoración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja”, la ficha “valoración de riesgo de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar (0 a 17 años)” y la ficha de “valoración de riesgo” en personas adultas mayores víctimas de violencia familiar”.

La ficha de “valoración de riesgo en mujeres víctimas de violencia de pareja” tiene como objetivo valorar el riesgo, prevenir el feminicidio y adoptar las medidas de protección correspondientes (Art. 28 de la Ley 30364). La ficha contempla datos sobre los hechos de violencia. La ficha de 19 ítems es para ser llenada por un operador/a, quien marca cada ítem según el relato de la víctima, al final suma todos los puntajes y de acuerdo al intervalo donde se ubica, pone la valoración de riesgo respectiva.

Grupo objetivo.

Se aplica para valorar el riesgo en mujeres mayores de 14 años afectadas por violencia por parte de su pareja o ex pareja (cónyuges, ex cónyuges,

convivientes, ex convivientes, novios/as, ex novios/as, enamorados/as, ex enamorados/as).

Materiales: Las indicaciones generales son comunes en las tres fichas de valoración de riesgo, dan pautas para su llenado.

Estructura: I. Instrucciones generales; II. Instrucciones específicas; III. Instrucciones para para llenar el anexo factores de vulnerabilidad; y, IV. Instrucciones finales.

La ficha contiene datos del operador e institución en donde se aplica, datos de la víctima como nombre, edad, ocupación, documento de identidad, situaciones de discapacidad, lengua, identidad étnica, entre otros. Tiene instrucciones para su llenado. En el punto I, evalúa antecedentes: violencia psicológica, física y sexual. Cuenta con siete ítems, en el ítem 7 se evalúa violencia sexual. “¿Su pareja o ex pareja le ha obligado alguna vez a tener relaciones sexuales?”. En el punto II, se evalúa las amenazas, contiene dos ítems. En el punto III se evalúa el control extremo hacia la pareja o expareja, cuenta con cinco ítems y en el punto IV se evalúa las circunstancias agravantes, cuenta con 5 ítems.

Se califica el nivel de riesgo sumando los puntajes y consignándolos en el recuadro que corresponde al total, utilizando para ello la tabla de valoración de riesgo de la ficha y se marca según corresponda Riesgo Leve: < 0 - 12 >. Riesgo Moderado: < 13 - 21 > y Riesgo Severo: < 22 - 44 >.

Tiene una sección para registrar otros factores de riesgo identificados que no estén contemplados en la ficha y que puedan incrementar la probabilidad de recurrencia de un hecho de violencia, o que pongan en peligro la vida y salud de la víctima.

Esta ficha cuenta con un anexo complementario que evalúa los factores de vulnerabilidad. Su objetivo permite ampliar las medidas de protección y cautelares en la etapa de protección del proceso. Inicialmente, la ficha cuenta con una sección de instrucciones. Los factores de vulnerabilidad a evaluar están relacionados con la violencia económica o patrimonial, consta de cuatro ítems que evalúan los factores relacionados con la orientación sexual, interculturalidad y discapacidad, que se evalúan con un ítem respectivamente y el factor de vulnerabilidad relacionado con el embarazo que se evalúa con tres ítems.

La ficha “valoración de riesgo” de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar (0 a 17 años).

Esta ficha tiene como objetivo valorar el riesgo en que se encuentran los NNA y tomar las medidas de protección que se necesiten. La ficha puede ser aplicada recogiendo los datos a partir de la observación o indagando en otras fuentes.

Grupo objetivo.

La valoración del riesgo a (NNA) de (0 a 17 años) que son afectados/as por hechos de violencia por parte de algún integrante de su grupo familiar, con el objeto de valorar el riesgo.

Esta ficha está destinada a ser llenada por un operador, la ficha tiene 15 ítems, contempla la siguiente estructura I. Datos del operador/a, el nombre de la institución, la fecha. II. Los datos del niño, niña o adolescente (NNA) como nombre y apellido, fecha de nacimiento, edad, sexo, documento de identidad, lengua, dirección, y si se encuentra en situación de discapacidad, identidad étnica, número de hermanos, edades, nombre y apellidos del acompañante, lengua del acompañante. También, evalúa si es que existió denuncia previa en la institución educativa o UGEL. En las instrucciones se destaca el objeto, su forma de aplicación, los datos y cómo se obtiene el nivel de riesgo al que está expuesto el NNA. En la sección III se contemplan situaciones de alto riesgo, el ítem 1 se evalúa si el NNA declara haber sido víctima de violencia sexual.

En la sección IV se evalúa factores a nivel individual, como grupo etario al que pertenece la víctima. El ítem 2, presencia de algún tipo de discapacidad; el ítem 3, frecuencia de inasistencias a institución educativa; el ítem 4, la participación en trabajos peligrosos; el ítem 6, evalúa la presencia de agresiones previas; el ítem 7,

evalúa el tipo de heridas sufridas en el último incidente de agresión; el ítem 8, evalúa si el NNA pasa largas horas solo/a en casa sin que nadie le cuide.

En la sección V se evalúa a nivel de entorno, cómo es el vínculo entre el agresor y el niño, ítem 9. El ítem 10, evalúa si el cuidador/a principal tiene alguna enfermedad física o mental que impida cuidar al NNA; el ítem 11, evalúa si él o la agresor/a vive o frecuenta su casa; el ítem 12, evalúa consumo de drogas o alcohol en el agresor; el ítem 13, evalúa si el agresor/a tiene antecedentes policiales o penales.

La sección VI de la ficha evalúa la presencia de factores de protección. El ítem 14, evalúa la existencia de alguna persona en la familia que apoye o ayude al NNA cuando tiene alguna dificultad; y, el ítem 15, si el NNA ha recibido ayuda de alguna institución. La valoración del riesgo se realiza sumando los puntajes otorgados a cada ítem las puntuaciones oscilan entre 0 para la ausencia de riesgo y 3 el mayor riesgo. Según el puntaje obtenido, el riesgo leve corresponde al puntaje del 0 al 14, el riesgo moderado al puntaje del 14 al 28 y el riesgo severo a puntajes del 28 al 42.

La ficha también evalúa las acciones adoptadas por el operador, se evalúa si se comunicó o remitió de inmediato al Juzgado correspondiente mediante documento para que emita la medida de protección correspondiente, y si el operador/a policial derivó mediante documento escrito a la entidad correspondiente. En las fichas no se establece su validez y confiabilidad.

La ficha “Valoración de riesgo en personas adultas mayores víctimas de violencia familiar” cuenta con 26 ítems. Esta ficha incluye en la sección I. la evaluación de factores de vulnerabilidad como los relacionados con la independencia y autonomía del adulto mayor; evalúa en el ítem 1, factores de vulnerabilidad como el grupo etario; en el ítem 2, evalúa si el adulto mayor tiene o no dificultades para ver, escuchar, caminar o comunicarse verbalmente; en el ítem 3, se evalúa las dificultades para desplazarse y el uso de bastón, andador, silla de ruedas, si se encuentra postrado/a o si no presenta ninguna dificultad. En el ítem 4, se evalúa si el adulto mayor vive solo; en el ítem 5, si el adulto mayor es responsable del cuidado de otra persona; en el ítem 6, se evalúa si cuenta con ingresos; en el ítem 7, si necesita la ayuda de una persona para realizar sus actividades básicas de la vida diaria; en el ítem 8, si cuenta con una persona para apoyo; en el ítem 9, si se encuentra preocupado/a o teme que algo malo le pueda suceder.

A nivel mundial se han desarrollado diversos instrumentos para evaluar los riesgos relacionados al abuso sexual. Brown, Brady, Franklin y Crookes (2017) detallan en una tabla una serie de herramientas de evaluación de riesgos y listas de verificación, actualmente en uso en el Reyno Unido, que dieron los participantes de una encuesta como, SERAF, Own tool/risk indicator checklist, Screening Tool, LSCB screening tool and risk Assessment, NWG risk assessment and screening tool, Project Phoenix CSE measurement tool, Rotherham Council’s/Rotherham, Spotting the signs, Vulnerability Checklist – Swindon, West Midlands Regional Screening, tool/West

Midlands CSE Tool, West Yorkshire Police Multi Agency Risk, Assessment Tool, Screening Tool Aide Memoire, Buckinghamshire CSE, CSE assessment tool on Early Help, Module (EHM), DASH risk Assessment, Distance Travelled tool, HEADSS assessment tool, Matrix, (p.15).

Rogstad y Johnston (2014) desarrollaron la herramienta Spotting the Signs, A national proform for identifying risk of child sexual exploitation in sexual health services, para ayudar a los profesionales de la salud en el Reino Unido a identificar a los jóvenes que asisten a los servicios de salud que pueden estar en riesgo de abuso o experimentando explotación sexual. El grupo objetivo son jóvenes menores de 18 años y cuenta con una serie de preguntas directas que permiten determinar si está ocurriendo o no el abuso sexual. La principal limitación del instrumento es que no se ha probado empíricamente.

En Inglaterra también se tiene The CAADA-DASH Risk Identification Checklist (RIC) (2013) para la identificación de riesgos en casos de abuso doméstico, acoso y violencia, basada en el "honor". El público objetivo son jóvenes que están sufriendo abuso. La lista identifica los niveles de riesgo a los que puede estar expuesto un joven y, para ofrecer servicios adecuados, evalúa cualquier forma de abuso actual psicológico, financiero, sexual y físico producido en los últimos tres meses. Esta lista no se aplica fácilmente en casos de abuso histórico. Consta de 24 ítems, los primeros evalúan estado emocional como miedo, depresión, ideación

suicida, lesiones, forma de maltrato, mensajes de texto, contactos, seguimientos, acoso o hostigamiento constante, ya sea en persona, en línea o por teléfono, conductas de control, frecuencia del abuso, celos, incremento del abuso, relaciones de apoyo amigos familiares, si la víctima está embarazada, o presencia de bebés, problemas financieros, aspectos sucedidos como si ha roto o tratado de romper la relación que lo está lastimando, presencia de hijos, de conflictos por ver a los niños, uso de armas u objetos para lastimar, amenazas de muerte a quien o quienes, intentos de estrangulamiento, ahogamiento, lenguaje sexualizado, maltrato a terceras personas o animales, problemas con drogas, medicinas, alcohol o salud mental, intentos de suicidio, fianzas, denuncias, problemas con la policía, antecedentes.

En los Países Bajos se desarrolla el instrumento de diagnóstico Evaluación del riesgo de abuso infantil (CARE-NL), versión original de Agar & Fraser (año desconocido). La versión actual corresponde a De Ruiter & De Jong (2005). El CARE-NL es un cuestionario para evaluar el riesgo de abuso infantil, la duración para su aplicación no está estipulada.

El objetivo del instrumento es estimar el riesgo de abuso infantil para ser usado en trauma y abuso infantil, este instrumento no es una escala formal o una prueba psicológica. Está diseñado como una guía para la toma de decisiones profesionales y no como una herramienta cuantitativa.

Grupo objetivo, está destinado a diferentes grupos profesionales que necesitan realizar una evaluación del riesgo de abuso infantil, se aplica a niños y adolescentes de todas las edades de 0-18 años.

Materiales: el instrumento consta de un manual y hojas de codificación. Los ítems del instrumento indican si hay un factor crítico, algunos factores tienen un mayor peso que otros. Hay seis aspectos descritos como escenario de riesgo que son: naturaleza, probabilidad, velocidad, frecuencia / duración, gravedad física y severidad emocional. Finalmente, sigue un juicio general sobre el riesgo de abuso infantil. La lista consta de 18 elementos divididos en cuatro subescalas:

Factores parentales, factores padre-hijo, factores infantiles y factores familiares. También hay un factor de riesgo (número 18) que solo se aplica en casos de (una sospecha de) abuso sexual infantil.

La evaluación se realiza calificando los ítems en una escala de tres puntos. 'Sí' significa una clara presencia del factor de riesgo, '?' significa una posible o parcial presencia del factor de riesgo y "No" significa que no está presente. El juicio final también será indicado en una escala de tres puntos: alto-medio-bajo. El CARE-NL no está estandarizado, su confiabilidad y validez es desconocida, su fiabilidad es desconocida, su validez conceptual es desconocida, así como su validez de criterio.

Instrucciones para evaluación del riesgo según el manual del CARE- NL

- Es importante recopilar información de múltiples fuentes del supuesto perpetrador, y de la víctima, utilizando diversas fuentes.
- Se deben usar múltiples métodos de recolección de información. Para realizar una evaluación de riesgos, siempre se debe mantener una conversación con el (presunto) perpetrador.
- Es posible que proporcione una representación demasiado favorable de las cosas, por lo que también es importante recopilar información sobre la base de observaciones conductuales de los padres y el niño o archivos de información como por ejemplo, informes de docentes, psicólogos u otros profesionales que conocen bien a la familia.
- Es importante repetir periódicamente las evaluaciones de riesgos porque el estado de un determinado factor de riesgo y su nivel puede fluctuar con el tiempo.

The Early Assessment Risk List for Girls (EARL-21G), Version 1 -

Consultation Edition de Levene, Augimeri, Pepler, Walsh, Webster y Koegl (2001) es un dispositivo de evaluación de riesgo clínico estructurado. Evalúa 21 factores de riesgo que se sabe influyen en la propensión de las niñas a participar en futuros comportamientos antisociales; y, el EARL-20B de Augimeri, Koegl, Webster y Levene, (2001) evalúa 20 factores de riesgo en niños.

Ambos instrumentos están basados en la investigación y en la experiencia clínica de personas con amplia experiencia en el tratamiento de niñas menores de 12 años con problemas de conducta. Los 21 elementos se organizan en tres secciones: niño, familia y responsabilidad. Cada ítem se califica en una escala de 3 puntos (0-no presente, 1-posiblemente presente, 2-presente), en la que una puntuación más alta representa un mayor riesgo. Todos los factores se ponderan por igual para obtener un puntaje máximo total de 42. Además de la columna de calificación, también hay una columna de "riesgo crítico" que permite marcar los factores de alerta que son particularmente preocupantes y una calificación de "juicio clínico general". Se debe considerar múltiples fuentes de información en la evaluación. No hay puntos de corte, la inclusión de la columna de "riesgo crítico" en la hoja de resumen refleja la noción de que un solo factor presente puede representar un alto riesgo y, por esta razón, el patrón de las variables de riesgo, en lugar de una puntuación total, debe evaluarse al hacer declaraciones sobre el potencial de riesgo.

Child Abuse Risk Evaluation (CARE) Evaluación de Riesgo de Abuso Infantil (CARE) es un conjunto de pautas para evaluar el riesgo de abuso y negligencia infantil. Se usa solo como una lista de verificación o guía para la toma de decisiones profesional, para ser usado en contextos forenses o civiles, la calificación se realiza según una respuesta de 3 puntos, una calificación de "Y" indica que el factor de riesgo está definitivamente presente, un "?" indica que el factor está posiblemente o parcialmente presente y una "N" indica que no hay evidencia de que el factor de

riesgo esté presente. Si no hay suficiente información disponible para codificar un elemento, se puede omitir de la evaluación de riesgos.

El instrumento consta de una primera parte para colocar datos de filiación del evaluado: sus padres y hermanos y otras personas que vivan en el hogar; tiene otra sección para detallar las otras fuentes de donde se ha recopilado información, los diversos archivos revisados, los test psicológicos aplicados, otras fuentes utilizadas como la observación o visitas domiciliarias.

Hay cuatro secciones principales. El instrumento consta de 14 ítems, la primera dimensión evaluada son los factores parentales que evalúa: 1) Historial de abuso físico o negligencia de un niño; 2) Víctima de abuso físico o negligencia infantil; 3) Enfermedad mental mayor; 4) Ideación suicida o violenta / agresiva; 5) Problemas de uso de sustancias; 6) El trastorno de personalidad con ira, impulsividad, o inestabilidad de comportamiento; 7) Barreras a la gestión de riesgos.

La segunda dimensión son los factores de padres e hijos que evalúa; 8) Los problemas en el conocimiento de los padres, habilidades y / o actitudes; 9) Actitud distorsionada hacia el niño; 10) Los problemas del niño y de la interacción padres niños.

La otra categoría que evalúa son los factores de vulnerabilidad infantil, aquellas características del niño que aumentan la vulnerabilidad. Otra categoría son

los factores familiares: 11) Estresores familiares; 12) Apoyo social deficiente y 14) abuso de pareja, además de otras consideraciones que pudiesen ser descritas por el evaluador; y, por último, se pueden describir los escenarios de riesgo potencial en función a su naturaleza, probabilidad general, inminencia, frecuencia/duración, gravedad (físico), gravedad (emocional). Factores que aumentan el riesgo y factores que disminuyen el riesgo.

En Estados Unidos, según checklist.ws (2019) State Office for services to children and families, el Department of Human Services emplea la Child Abuse and Neglect Risk Factor Checklist. El instrumento tiene como objetivo ayudar a evaluar el riesgo de daño. No es el único criterio para la toma de decisiones si no que es parte de todo el proceso de evaluación, se consideran las circunstancias, acciones, interacciones, consideraciones culturales en la investigación de casos y se debe de considerar el juicio profesional para tomar decisiones y completar planificación de casos.

La lista de verificación debe completarse en el momento en que finaliza la evaluación. Los factores en la lista de verificación no son inclusivos ni exhaustivos, estos se consideran acumulativamente en la evaluación general del riesgo, considerando que los factores interactúan juntos. La lista consta de 44 factores que incluye factores de alto riesgo, factores de estrés y factores predictivos de abuso/negligencia. Los aspectos más importantes que se consideran en la lista son la edad

del niño, la existencia de incidentes de abuso, la posibilidad de riesgo físico alto, la presencia de un entorno físico seriamente peligroso, la posibilidad que el infante se encuentre afectado o sea adicto al alcohol o drogas, la posibilidad que el supuesto perpetrador tenga acceso irrestricto al niño, o la ausencia de adultos que puedan proteger al niño, el abuso de los hermanos, el incremento de la frecuencia o severidad del abuso/negligencia, la muerte de sospechosa hermano, o muerte debido a abuso o negligencia, la presencia de una persona previamente condenada por abuso sexual y que tiene acceso al niño, la revelación realizada por el niño con implicancias legales por abuso sexual, tráfico de drogas, etc. La presencia de características en el niño como el miedo, el ser extremadamente retraído, la presencia de ideación suicida, las fugas de la casa, las características de los padres como la ausencia de cooperación o la posibilidad de que se pueden fugar, padres que expresan su temor de lastimar al niño, el haber sido un embarazo no deseado, la frustración excesiva con respecto al cambio de pañales, intestino/vejiga problemas de entrenamiento y o llanto excesivo de bebés o niños pequeños, dificultades graves de funcionamiento mental, emocional o físico que puedan considerarse de alto riesgo, incidentes previos confirmados de abuso o negligencia, alcoholismo, otras adicciones en la familia (incluida la madre embarazada, la sospecha o verificado de que la familia es miembro de un grupo altamente desviado, criminal, recluso o ritualista. La rigidez en reglas y crianza de los padres, así como pobre comprensión y expectativas muy poco realistas del comportamiento del niño. Características como baja autoestima, pobre adaptación o apoyo en los padres, violencia dentro del hogar, la presencia en la familia de (dos menores de tres años, tres menores de seis años, gemelos y trillizos). Múltiples crisis

o factores estresantes recientes, vivienda abarrotada, presencia padre soltero, presencia de cuidadores sustitutos, historia de abuso o negligencia previa en la familia de origen, preocupación de problemas de salud en los padres, la ausencia padre biológico, la presencia de padrastros, el que el padrastro o el novio de la madre viva en el hogar, el desempleado del padre, el que la madre no se lleve bien con sus propios padres y alto riesgo de dificultades de apego, es decir, si el niño es adoptado a nacido prematuramente, muestra retraso o problemas en el desarrollo.

Ontario Child Protection Tools Manual (2016). Ministry of Children and Youth Services. El manual de herramientas de protección infantil de Ontario (2016) proporciona un conjunto de instrumentos que permite a profesionales evaluar y detectar situaciones en las que un niño necesita protección. Permite la toma de decisiones de manera objetiva basándose en el resultado de instrumentos combinados con el criterio clínico. Se basa en la evaluación del riesgo actuarial para identificar la probabilidad de daño futuro y la evaluación clínica para determinar las fortalezas y necesidades de los niños y sus familias decisiones que se apoyan en el modelo estructurado de toma de decisiones TM (SDM), desarrollado por el centro de investigación infantil en Wisconsin.

El manual contiene 4 herramientas obligatorias de protección infantil de Ontario, diseñadas para respaldar puntos de decisión específicos en el trabajo de protección infantil:

- a) La evaluación de seguridad de Ontario consta de 14 ítems. Su propósito es determinar el nivel de peligro inmediato para un niño. Considera la amenaza inmediata de daño y la gravedad del daño o peligro, dada la información y las circunstancias actuales. La evaluación de la seguridad evalúa las condiciones actuales, el peligro resultante de esas condiciones y las intervenciones que se necesitan actualmente para proteger al niño. La evaluación del riesgo examina la probabilidad de un riesgo futuro de maltrato infantil debido a las características, comportamientos y funcionamiento de la familia.
- b) La evaluación de riesgo familiar de Ontario consta de 10 ítems que evalúan negligencia y abuso. Su propósito es evaluar la probabilidad de riesgo futuro de maltrato infantil dentro de un entorno familiar. Es un instrumento actuarial, la información se organiza a lo largo de dos índices: abuso y negligencia e identifica a aquellas familias cuyas características las colocan en una mayor probabilidad de maltrato infantil futuro que otras.
- c) La evaluación de las fortalezas y necesidades de familias y niños de Ontario. Instrumento clínico que ayuda al trabajador de la protección infantil a identificar la presencia de los padres/cuidadores y las fortalezas y recursos infantiles, así como para identificar las necesidades de los miembros de la familia.

Evalúa las fortalezas y necesidades de padres/cuidadores en función a si hay presencia o ausencia de abuso de alcohol, drogas o sustancias, buenas relaciones familiares, buenas relaciones en la pareja y las relaciones entre adultos, adecuados sistemas de soporte social, buenas habilidades de crianza en los padres, salud mental

y habilidades de afrontamiento en los padres o cuidadores, ausencia de antecedentes familiares de conducta criminal o abuso y negligencia infantil, buena gestión de recursos y necesidades básicas, buenos recursos comunitarios y culturales, buena salud física, habilidades de comunicación. Evalúa las fortalezas en los niños como el buen ajuste emocional y conductual del niño o adolescente, las buenas relaciones familiares, la buena salud física, el buen desarrollo infantil, la fuerte identidad cultural y comunitaria. No consumir alcohol, drogas o sustancias, el nivel educativo, la ausencia de comportamientos ilícitos.

Herramientas de reevaluación. La reevaluación de riesgo familiar de Ontario se realiza con dos herramientas (a) reevaluación del riesgo familiar y b) la evaluación de las fortalezas y necesidades de la familia y el niño.

Y, por último, las herramientas de evaluación de la reunificación permiten tomar las decisiones de reunificación.

En Brasil, Salvagni y Wagner (2006) desarrollaron el Cuestionario para la evaluación de la conducta física y síntomas emocionales de niños de 2 a 12 años, el instrumento determina la probabilidad de abuso sexual infantil. Metodológicamente, estimaron la validez discriminante del cuestionario mediante un estudio de casos y controles con 201 niños atendidos en clínicas pediátricas y centros de referencia para las víctimas de violencia sexual. Los casos fueron niños que habían denunciado, o en los que había la sospecha de ser abusados sexualmente y los controles incluían niños sin sospecha.

El cuestionario se administra a los padres, la población objetivo son niños con edades entre 2 y 12 años. Consta de cinco preguntas que han sido previamente estudiadas en otros instrumentos ya validados, pero más largos, combina elementos de instrumentos estandarizados con hallazgos físicos, según los autores los cinco ítems escogidos discriminan mejor a los niños abusados sexualmente de los que no están maltratados. Evalúa: a) Interés anormal o curiosidad sobre el sexo o genitales; b) El miedo a quedarse solo/a con una persona dada; c) Los cambios emocionales repentinos, o cambios de comportamiento; d) El abandono de los hábitos de juego anteriores; e) La presencia de lesiones genitales o anales en el niño o niña. La puntuación en general se estima en un intervalo de 0 a 20 puntos, las puntuaciones oscilan entre 0 y 4 puntos. El punto de corte se definió en un punto para indicar la probabilidad de abuso sexual.

En Colombia, López, H., Correa, C., Gil, J., y Quiroz, E. (2012) desarrollaron el ERASI. “El instrumento que fue diseñado para evaluar los factores de riesgo de abuso sexual infantil cuenta con variables sociodemográficas y abarca tres dimensiones: la individual, la familiar y el contexto” (p.19). Su público objetivo fueron niños de entre 10 y 12 años de edad. El instrumento está compuesto por 54 variables de las cuales 45 corresponden a la escala como tal.

La primera dimensión estuvo compuesta por cuatro factores, que fueron: comunicación, autoimagen y comunicación emocional, sentimiento de abandonabilidad y percepción de los cuidadores primarios. La segunda dimensión fue

la familiar, ésta estuvo compuesta por tres factores los cuales fueron: protección cuidadores primarios, expresión familiar y comunicación intrafamiliar. La tercera dimensión fue las características del contexto.

2.2.2.5 Por qué evaluar los factores de riesgo en niños y adolescentes

Pinto (2013) refiere que las investigaciones sobre los factores de riesgo del abuso sexual infantil han tratado de determinar cuáles son los componentes que influyen en la ocurrencia de este tipo de agresiones. Así como también han buscado entender cómo se configuran las situaciones de riesgo cuando confluyen diversos elementos. Por eso resulta importante su conocimiento y valoración para evitar que se produzcan nuevas agresiones, malos tratos, físicos o emocionales, derivados de la develación cuando el NNA a sido abusado como señala Intebi (2007 p. 114).

Pereda y Abad (2012) plantean que valorar el riesgo, no es solo identificar los factores, sino el establecer la relación de su interacción, sobre todo, de los factores relacionados al contexto familiar de la víctima, ya que estos podrían favorecer el abuso. El análisis permitiría también diseñar las medidas de protección necesarias. Los factores de riesgo identificados por los autores son: la presencia de un padrastro, de abuelos, tíos o familiares, la ausencia de supervisión parental, el abuso de drogas, las historias de abuso físico o sexual, los conflictos de pareja, la insatisfacción sexual, la violencia de pareja, el maltrato físico o emocional hacia los niños y los roles difusos en la familia.

Dichas valoraciones, sostienen Knoke y Trocmé (2005), se orientan a predecir la gravedad del subsiguiente maltrato resaltando la necesidad de realizarla con instrumentos estructurados para tal fin, permitiendo guiar el juicio clínico y facilitar la toma de decisiones. De ahí, la importancia de utilizar instrumentos de valoración del riesgo como componentes de la evaluación general.

En un metanálisis realizado por Grove, Zald, Lebow, Snitz y Nelson (2000) encontraron que en la predicción clínica versus predicción mecánica, las técnicas de predicción mecánica fueron aproximadamente un 10% más precisas que las predicciones clínicas. Dependiendo del análisis específico, la predicción mecánica superó sustancialmente a la predicción clínica en el 33% - 47% de los estudios examinados.

Webster, Douglas, Eaves y Hart, 1997 (como citó Agar, s/f) plantean que la evaluación de riesgos es accesible y eficiente en el tiempo, refieren que los evaluadores deben incluir factores de riesgo que consideren importantes según su experiencia clínica, incluso, si aún no se han validado empíricamente, sostienen que no es apropiado realizar una evaluación de riesgo por abuso y negligencia infantil a menos de que los resultados de la evaluación pueda considerarse razonablemente válida y confiable. Las evaluaciones deben basarse en un enfoque de evaluación de riesgos de múltiples rasgos y múltiples métodos y deben cubrir múltiples áreas de funcionamiento para evaluar con precisión las variables de riesgo. Las áreas deben estar cubiertas con respecto al abusador y la víctima.

2.2.6 Factores protectores

La respuesta humana muestra mucha variabilidad frente a diferentes situaciones traumáticas, algunas quedarán marcadas para toda la vida, en cambio otras pueden adaptarse al hecho traumático y afrontarlo, como señala Echeburúa, Paz de Corral y Amor (s/f). Por eso, diferentes investigadores del abuso sexual infantil han buscado determinar qué factores personales, familiares, amicales, relacionales o contextuales son los que influyen para que el niño, niña o adolescente modere la sintomatología, después de una situación de abuso. Al respecto, Pinto (2013) refiere que son los factores protectores, es decir, determinadas características personales, familiares o contextuales las que pueden disminuir los efectos negativos, ya que los factores protectores influyen en el desarrollo personal y no permiten que los factores de riesgo interactúen. Para Muñoz, Gámez y Jiménez (2008), los factores protectores son aquellos cuya presencia disminuyen la posibilidad que se dé el maltrato. Son factores protectores del maltrato infantil en general: “mantener buenas relaciones con iguales, participar en la toma de decisiones familiares, informar de experiencias tempranas de afecto, una buena comunicación familiar, un estilo familiar democrático y la presencia de apoyo social” (p.167).

Desde una perspectiva más amplia que incluye el contexto y los entornos, la Organización Panamericana de la Salud (1998) considera como factores protectores “a las condiciones o entornos que facilitan el desarrollo de personas o grupos o reducen los factores de riesgo” (p.14). Desde la misma perspectiva del modelo ecológico, la Child Welfare Information Gateway (como se citó en Child Family Community Australia, 2018) sostiene que “Los factores de protección son atributos o

condiciones que pueden ocurrir a nivel individual, familiar, comunitario o social más amplio. Los factores de protección moderan el riesgo o la adversidad y promueven el desarrollo saludable y el bienestar del niño y la familia”.

Deza (2005) señala que son factores protectores aquellos que permiten disminuir o reducir los factores de riesgo y que están relacionados a una serie de conocimientos que debe tener el niño de sus derechos, su cuerpo, su sexualidad y de la dinámica del abuso. Así mismo, estos factores protectores están vinculados a una serie de habilidades que el niño, la familia, la escuela deben desarrollar y que están relacionadas con el mejoramiento de las dinámicas familiares como la comunicación, las pautas de crianza y la calidad de información que se recibe en la escuela.

2.2.6.1 Clasificación de los factores de protección

Según la OPS (1998), los factores protectores se pueden clasificar en externos e internos:

Los externos: se refieren a condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral. Los internos: se refieren a atributos de la propia persona: estima, seguridad y confianza de sí mismo, facilidad para comunicarse, empatía (p.14).

Según la OMS y Russell (como citó Wells, Claussen, Aubry, y Ofrim, 2012) existen factores que pueden disminuir o amortiguar el riesgo de sufrir violencia sexual como son: a) La educación superior en el caso de mujeres. Las evidencias demuestran que mujeres con mayor nivel de educación tienen menos probabilidades de ser víctimas de violencia sexual en comparación con las mujeres con menor nivel educativo; b) Paternidad saludable que permite el desarrollo de habilidades como las de resolución de problemas, manejo emocional y habilidades sociales de las personas de alrededor; c) Haber participado de programas preventivos; d) La autoeficacia.

Según Pesce et.al. (como citó de Melo, 2013, p.19), existen tres tipos de factores protectores para el niño: a) Factores individuales, como la autoestima positiva, el autocontrol, la autonomía, las características de temperamento afectuoso y flexible; b) Factores familiares como la cohesión, la estabilidad, el respeto mutuo y el apoyo; c) Factores relacionados con el apoyo del medio ambiente, una buena relación con amigos, maestros o personas significativas que asumen un rol de referencia y sostén del niño que hagan que se sienta querido y amado.

Enarvolino-Ramires (como citó Pinto,2015) identificó una serie de factores protectores: a) A nivel personal, factores como el buen carácter, el temperamento fácil, las relaciones positivas, la comunicación efectiva, el sentido de dignidad personal, el sentido del control sobre el destino, la eficacia en el trabajo juego y amor, la orientación social positiva, la asertividad, la capacidad para pedir ayuda, la

inteligencia superior a la media, la red informal de apoyo social, la habilidad para tener relaciones sociales cercanas, el tener expectativas y necesidades saludables, usar el talento para ventaja personal, la tolerancia a la frustración, el locus de control interno, la flexibilidad, creer en la propia autoeficacia, el deseo de mejorar, la sensibilidad interpersonal, la habilidad para resolver problemas, la habilidad para tomar decisiones, la orientación hacia el futuro, la confianza en los demás, la esperanza en el futuro, el sentido del humor, la capacidad productiva del pensamiento crítico, la capacidad de gestionar distintos registros emocionales, la capacidad adaptación y las altas expectativas; b) A nivel familiar identifica el desarrollo del apego seguro, el ambiente familiar de apoyo con o sin padres, las familias con normas y límites claros, las familias que favorecen un apoyo familiar extenso, las relaciones armoniosas entre el niño y sus padres, las expectativas altas de comportamiento prosocial y educación y c) A nivel social y ambiental, se identifica los siguientes factores protectores: el acceso a la atención médica y los servicios sociales con las respectivas competencias parentales, el empleo, la vivienda adecuada, la participación de la familia en alguna red social.

Sarasua, Zubizarreta, Paz de Corral y Echeburúa (2012) sostienen que los factores de protección son aquellos que previenen de la aparición de una sintomatología psicopatológica en las víctimas de agresiones sexuales. Son factores protectores el apoyo social de pareja, de la familia y las relaciones sociales.

La CFCA (2017) señala diversos factores de protección desde el modelo ecológico de desarrollo. Identifican dimensiones como los factores individuales infantiles, entre estos: la competencia social y emocional de los padres, la relación padre/madre. En la dimensión familiar, identifica como factores protectores una fuerte relación padre/hijo, la autoestima de los padres, la cohesión familiar, hogar de dos padres, alto nivel de educación de los padres, autoeficacia, funcionamiento familiar, conocimiento de la crianza de los hijos y el desarrollo infantil, resiliencia de los padres, apoyo concreto de los padres. Para la dimensión factores sociales / ambientales refieren los siguientes factores: conexión social positiva y apoyo, empleo, capital social del vecindario, vivienda adecuada, vecindario socio-económicamente aventajado, acceso a servicios de salud y sociales.

Brodowski y Fischman (2013) identifican una serie de factores protectores de moderados a fuertes para víctimas de abuso y negligencia a) Factores individuales. Son factores individuales el sentido del propósito, la autoeficacia, las habilidades de autorregulación, las habilidades relacionales, las habilidades para resolver problemas, la participación en actividades positivas; b) Factores de relación: que comprende las competencias de crianza de los padres, la presencia de compañeros positivos, el bienestar de los padres o cuidadores; y, c) Factores comunitarios que comprenden un ambiente escolar positivo, ambiente comunitario positivo y una situación de vida estable (p.25).

En la presente investigación, después de una amplia revisión de la literatura del abuso sexual infantil, se han considerado como principales dimensiones de factores protectores del abuso sexual, según el modelo ecológico predominante en la literatura: a) La dimensión a nivel de pares compuesta por los siguientes indicadores: buenas relaciones con sus iguales, contar con un amigo/a, tener límites claros en las relaciones interpersonales, socializar positivamente con sus iguales, así como mantener una comunicación fluida; b) La dimensión personal compuesta por los siguientes indicadores: buena autoestima, buenos hábitos alimenticios y vida saludable, buena capacidad de adaptación, competencia social y emocional, tener estima, seguridad confianza de sí mismo, buen carácter y expectativas, hacer buen uso del tiempo libre, mantener relaciones positivas, tener sentido del control sobre el destino, ser asertivo, tener esperanza en el futuro, tener una inteligencia superior a la media, contar con una red informal de apoyo social, tener expectativas y necesidades saludables, ser tolerante a la frustración, tener deseos de mejorar, mostrar sensibilidad interpersonal; c) La dimensión de habilidades sociales está integrada por los siguientes indicadores: habilidad para resolver problemas, capacidad de decir no, habilidad para tomar decisiones, mostrar confianza en los demás, mantener buenas relaciones sociales, tener habilidad para pedir ayuda, mostrar capacidad de empatía; d) La dimensión a nivel familiar integrada por los siguientes indicadores: apego seguro entre el niño, niña con su madre o padre, buen ambiente familiar de apoyo con o sin padres, tener una familia con normas y límites claros, tener una familia que favorecen un apoyo familiar extenso, mantener relaciones armoniosos entre el niño y sus padres, participación en la toma de

decisiones familiares, sentirse querido por sus familiares, el niño, niña o adolescente informa de experiencias tempranas de afecto, buena comunicación en la familia, estilo familiar democrático, la familia cuenta con apoyo social, los padres tiene una buena autoestima, el niño vive con sus dos padres, los padres han alcanzado un buen nivel educativo, existe apoyo de un adulto significativo, los padres están integrados social y laboralmente, la familia se encuentra orientada hacia el futuro, existe constante monitoreo parental, la familia participa de redes sociales; e) La dimensión conocimientos se encuentra integrada por los siguientes indicadores: conocimiento de sus derechos y responsabilidades, conocimiento de su cuerpo, conocimientos de la dinámica del abuso, buen rendimiento académico expresado en buenas calificaciones, conoce cuando un secreto es malo, tiene habilidad para reconocer a personas de confianza, conoce cuando una caricia es inadecuada; f) La dimensión factores socio ambientales está integrada por los siguientes indicadores: acceso a la atención médica y los servicios sociales, con padres con adecuadas competencias parentales, padres cuentan con empleo, la vivienda es adecuada, existe una conexión social positiva y apoyo social, el vecindario es socio-económicamente aventajado, el niño cuenta con acceso a servicios de salud y patrocinio legal.

2.2.6.2 Características de los factores protectores

a) “Un factor protector actúa para modificar el riesgo, ya sea reduciéndolo directamente o moderando la relación entre los factores de riesgo y los problemas o trastornos. A menudo son llamados efectos de amortiguamiento”, como señalan Brodowski y Fischman (2013, p.4).

- b) Los factores de protección para las poblaciones juveniles en general varían considerablemente según la edad. Brodowski y Fischman (2013, p.4).
- c) Los factores de protección son aquellos capaces de potenciar las respuestas positivas por parte de la víctima y también de la familia, evitando la recurrencia y restaurado las relaciones entre los miembros (Melo, 2013).
- d) “Los factores protectores son aquellos capaces de modificar las respuestas de las personas a los riesgos”. (Melo, 2013, p.18).
- e) Los factores protectores cumplen cuatro funciones: 1) Reducir el impacto de los riesgos, alterando la exposición de la persona a la situación de riesgo; 2) Reducen las reacciones negativas en cadena que siguen la exposición del individuo a la situación de riesgo; 3) Restablecen y mantiene la autoestima y la eficacia, mediante el establecimiento de relaciones de apego seguras y el cumplimiento exitoso de tareas; y, 4) Crean oportunidades para revertir los efectos del estrés, como sostienen Rutter y Pesce et.al (como cito Melo, 2013, p.19).
- f) Se encuentran múltiples niveles de influencia entre los factores de protección Brodowski y Fischman (2013, p.33).
- g) Los factores de protección de los compañeros, la escuela y la comunidad son importantes en todas las etapas de desarrollo. Brodowski y Fischman (2013, p.34).
- h) Los factores a nivel individual, tales como la participación en actividades positivas son importantes durante el desarrollo del adolescente, mientras que la autorregulación y otras habilidades son críticas durante los primeros años y la infancia media.

- i) Los factores de nivel de relación como las competencias de crianza y el bienestar de los padres o cuidadores son críticos durante todas las etapas de desarrollo como lo plantean Brodowski y Fischman (2013, p.34).
- j) Los factores a nivel comunitario reflejados por la estabilidad de las situaciones de vida de los niños son importante durante la infancia y la primera infancia. La disponibilidad de recursos económicos y las oportunidades son más importantes para las poblaciones de adolescentes y adultos jóvenes, afirman Brodowski y Fischman (2013, p.34).
- k) La mayoría de los estudios de factores de protección entre jóvenes se han realizado con jóvenes en riesgo o han abordado la aparición de problemas individuales como la delincuencia, sostiene Brodowski y Fischman (2013, p.34).
- l) Los factores de protección tienen la función de minimizar el riesgo e incrementar la posibilidad de adaptación y resiliencia de la persona como sostiene de Antoni, Barone y Koller (como citó Ferreira, 2016, p.54).
- j) “Los factores de protección generalmente se refieren a las características de la personalidad y los recursos ambientales que ayudan a prevenir el desajuste, mientras que los factores de vulnerabilidad se refieren a las características de la personalidad o los recursos ambientales que conducen a un mayor desajuste entre los individuos cuando se enfrentan a la adversidad”, como sostiene Smith-Osborne (como citó, Bolton, 2013).
- k) Brodowski y Fischman (2013) sostienen que “los factores de protección ejercen efectos positivos en el comportamiento independientemente de niveles de riesgo o exposición al riesgo” (p.4).

2.2.6.3 Evaluación de los factores protectores

A diferencia de la de evaluación del riesgo de la reincidencia delincinencial cuyos datos históricos, según Loinaz (2016), se remontan al año 1913, la evaluación de los factores protectores es mucho más reciente. Según el autor, su estudio se inicia en la década del 2000 al 2009. Al respecto, sostienen Farrington, Rogers, Salekin y Lochman (como citaron de Vogel, de Vries Robbé, de Ruitter y Bouman, 2011) constituye un desafío para el futuro cercano la identificación de factores protectores relacionados con las conductas violentas, la investigación mundial se orientó fundamentalmente a la evaluación de los factores de riesgo en desmedro de los factores protectores.

Vogel et al. (2011), en la década del 2000, refiere haber identificado solo tres instrumentos que consideraban los factores de protección al evaluar los factores de riesgo de reincidencia. El primero es la Evaluación Estructurada del Riesgo de Violencia en Jóvenes, nombre original the Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY; Borum, Bartel, & Forth, 2006) para la evaluación del riesgo de violencia en jóvenes. Cuenta con seis factores protectores, además de 24 factores de riesgo. El segundo instrumento es la evaluación a corto plazo de riesgo y tratabilidad, nombre original: The Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START; Webster, Martin, Brink, Nicholls, & Middleton, 2004), guía clínica para la evaluación dinámica de corto plazo; y, el tercero es el Inventario de Riesgos, Necesidades y Fortalezas de Delincuentes. Nombre original The Inventory of

Offender Risk, Needs and Strengths (IORS; Miller, 2006) es una medida de autoinforme para determinar riesgos, necesidades y factores protectores para todo tipo de delincuente (p.172).

La investigación actual se orienta a evaluar de manera conjunta los factores de riesgo y los factores protectores, plantean Vries, de Vogel y Douglas (2013) que el estudiar de manera complementaria los factores de riesgo y protección constituye un importante avance en la evaluación del riesgo de violencia. Así mismo, de Ruiter y Nicholls (2011) indican que existe evidencia empírica que respalda el papel de los factores de protección en la evaluación de riesgos y la investigación de gestión de riesgos.

Según Brodowski et al. (2013), las herramientas que se han utilizado para evaluar los factores de protección provienen de la investigación multidisciplinar por lo que no existen definiciones uniformes de los conceptos empleados. En la literatura revisada se encuentran múltiples instrumentos que evalúan el constructo resiliencia, los instrumentos que evalúan específicamente los factores protectores que median el impacto del abuso, o que protegen a un niño, niña o adolescente de ser abusado son escasos.

De Vries (2014) describe una herramienta cuyo público objetivo son jóvenes de 12 a 18 años que han abusado sexualmente la “AIM-2. Building on an earlier Protective Factors Scale (Bremer, 2001), the AIM-2 (Print et al., 2009)” (p.49)

El instrumento plantea cuatro dimensiones: problemas de desarrollo, problemas familiares, entorno actual y problemas específicos de delitos. Incluye 24 factores de protección (que se denominan fortalezas o resiliencias), así como 51 factores de riesgo. El instrumento permite establecer un perfil de riesgos o preocupaciones y un perfil de fortalezas.

Ponce-García, Madewell, Kennison (2015) desarrollaron la Escala de Factores de Protección, nombre original Scale of Protective Factors (SPF-24). Su público objetivo son sobrevivientes de agresiones sexuales, mide la capacidad de recuperación de los sobrevivientes. Evalúa cuatro factores de protección: a) El primer factor evalúa a la familia y amigos; 1. Mantenerse al tanto de los eventos importantes; 2. Ver las cosas de la misma manera; 3. Se ven unidos; 4. Se apoyan unos a otros; 5. Son optimistas; 6. Pasar tiempo libre juntos; b) El segundo factor soy bueno en: 7. Socializar con nuevas personas; 8. Interactuar con otros; 9. Conocer nuevos amigos; 10. Estar con otras personas; 11. Trabajar con otros como parte de un equipo; 12. Iniciar nuevas conversaciones; c) El tercer factor al trabajar en algo: 13. Puedo ver el orden en el que se deben hacer las cosas; 14. Planificar las cosas; 15. Organizar bien mi tiempo; 16. Establecer prioridades antes de comenzar; 17. Hacer mejor si establezco una meta; 18. Haga una lista de cosas que hacer en orden de importancia y d) El cuarto factor: Tengo confianza en mi capacidad para: 19. Lograr los objetivos; 20. Pensar y planear; 21. Hacer buenas decisiones/elecciones; 22. Pensar en mis pasos; 23. Suceder; 24. Solucionar problemas.

Bolton (2013) describe un instrumento que evalúa los factores protectores: Baruth Protective Factors Inventory (BPFI) (Baruth & Carroll, 2002). El instrumento consta de 16 ítems calificados en una escala Likert de 5 puntos, evalúa cuatro factores: personalidad adaptable, ambiente de apoyo, menos factores estresantes, experiencias compensatorias. Fue validado con 98 estudiantes de 19 a 74 años requiere realizar más pruebas dado el tamaño de la muestra.

The National Center for Education in Maternal and Child Health (2002) desarrollo la Adolescence checklist. Evalúa aspectos relacionados con lo personal (yo). Analiza aspectos como la autoestima, el apoyo de los padres, la influencia de los pares, la resiliencia, el manejo de problemas, el estado de ánimo del adolescente, la estabilidad de los estados de ánimo, la presencia de depresión, la presencia de ideación suicida (pensamientos suicidas) y comportamientos. También evalúa la imagen corporal del adolescente: apariencia física, peso, sexualidad que incluye desarrollo sexual/pubertad, comportamiento sexual, identidad sexual, expectativas y comunicación de los padres, prevención de enfermedades de transmisión sexual, incluido el VIH / SIDA, embarazo, abuso sexual y violación. En la categoría familia, evalúa la independencia y responsabilidad, incluyendo la importancia del apoyo familiar en la adolescencia, el aumento de la independencia, la mayor influencia de los compañeros, las expectativas de los padres y configuración de límites, así como el conflicto familiar. En la categoría amigos, se evalúa las relaciones entre iguales, se incluye el apoyo de pares y la influencia de los amigos. En la categoría denominada comunidad, se evalúa la escuela, incluyendo la transición de la escuela a secundaria,

el éxito académico, el cumplimiento de tareas, las actividades extracurriculares, el ausentismo, el abandono, la transición de la escuela secundaria a la universidad o el trabajo.

También se evalúan los comportamientos de alto riesgo y los factores de riesgo, en los que se incluyen el uso de sustancias, los comportamientos violentos, el uso de armas de fuego, la exposición a la violencia. En la categoría de problemas, se evalúan aspectos como las oportunidades para la identificación temprana e intervención, incluyendo los problemas y trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el maltrato infantil, los trastornos de la alimentación, problemas de aprendizaje, retraso mental, trastornos del estado de ánimo: depresivo y bipolar, obesidad, comportamiento oposicionista y agresivo, trastornos generalizados del desarrollo.

Inventario de riesgo y resiliencia juvenil (2006) nombre original de Youth Risk and Resilience Inventory Autor Brady, Robert P. Acrónimo YRRI. Editor JIST / EMC Publishing. Público objetivo: personas de 10 a 17 años. Fue desarrollado para detectar factores de riesgos y factores de resiliencia y también puede detectar a los que están expuestos o experimentan signos de abuso físico y emocional, intimidación, depresión, miedo y angustia. El formato consta de 54 ítems, 36 evalúan factores de riesgo y 18 ítems abordan los factores de resiliencia internos y externos. Puede ser empleado por consejeros escolares, educadores, psicólogos, albergues, profesionales de correcciones juveniles, trabajadores sociales, personal de programas juveniles y

otros profesionales. Los ítems se encuentran agrupados en cinco grupos A, B, C, D, E, F. Los ítems evalúan factores de riesgo en la escuela, como si es objeto de burla, si es empujado, amenazado en la escuela, si tiene miedo de ir la escuela, las relaciones entre los estudiantes en la escuela, las condiciones como la luz en la escuela, la seguridad, el uso de armas en la escuela, si es que el adolescente se mete en problemas en la escuela. También evalúa riesgos en la familia como el castigo en casa, el miedo de estar en casa, la violencia, gusto por películas de violencia, las peleas en casa, el quedarse solo en casa, la seguridad del barrio, amenazas en el barrio de otros niños, también evalúa victimizaciones previas como siento que he sido violado, soy abusado, no me tratan bien, he sido abusado sexualmente, se evalúan factores como si el adolescente se siente triste, deprimido, si tiene problemas para dormir, si se siente aburrido, si se quedó solo, si tiene problemas de concentración, si tiene pesadillas, pensamientos recurrentes, sufrimiento, preocupaciones. Como factores protectores evalúa la presencia de amigos, adultos en los que se puede confiar y recibir ayuda, buena comunicación y apoyo de los padres. Y, desde el ámbito personal, el sentirse divertido, el saber evitar los problemas, el considerarse una persona positiva, el llevarse bien con sus padres, el considerarse una persona ingeniosa, el sentirse con energía para hacer la mayoría de las cosas, el contar con planes para vivir, el establecer relaciones estrechas, el hablar con alguien sobre sus preocupaciones, el tomar decisiones responsables, la comunicación familiar.

2.2.7 Evaluación de los factores de vulnerabilidad riesgo y protección.

Propuesta de evaluación

Según Echeburua, Muñoz, Loinaz (2011) las diferencias entre psicología forense y psicología clínica se encuentran delimitadas por el contexto y el objeto de la exploración psicológica. En este sentido, cuando nos referimos, en esta investigación, a evaluación de factores de vulnerabilidad riesgo y protección, lo hacemos dentro del contexto de la evaluación psicológica forense.

Como señalan los autores en la psicología clínica, el objeto también varía la actitud del evaluado hacia la evaluación clínica que en la mayoría de casos es de colaboración, a diferencia de la evaluación pericial, en la que se corre el riesgo de simulación o engaño. La evaluación clínica da por hecho la sinceridad del evaluado. Otras dificultades de la evaluación pericial señaladas por los autores son la limitación temporal, la dificultad de acceder a todos los elementos implicados, además de la necesidad de hacer evaluaciones retrospectivas y prospectivas.

Al respecto de las dificultades Juárez y Sala (2010) sostienen que estas se incrementan cuando se trata de evaluar niños víctimas de abuso sexual, debido a factores cognitivos y psicosociales propios de la edad de desarrollo que influyen en el testimonio como son el lenguaje, el pensamiento, la sugestionabilidad.

Pons-Salvador, Martínez, Pérez y Borrás, (como citó Pereda y Arch, 2012) el proceso de evaluación pericial no está exento de dificultades técnicas, relacionadas a la credibilidad del testimonio, la utilización de instrumentos no estandarizados y la falta de conocimientos de los profesionales, aspectos que además suponen un riesgo de victimización, secundaria.

También se sostiene que la evaluación con niños y adolescentes es un proceso complejo ya que “requiere obtener información de múltiples fuentes y hacer uso de diferentes formas de evaluación, como pueden ser las entrevistas, cuestionarios, observación directa o informes de otros profesionales y datos obrantes en el expediente” (p.202) como afirman O’Donohue y Elliott (como citó Zayas, 2016).

Dificultades que se incrementan por las propias características de los eventos de abuso. Por lo general, este tipo de abusos pasan inadvertidos, inclusive por años. Al respecto, Garrido y Masip (2004) plantean las siguientes dificultades de la evaluación pericial:

Que hace su confirmación y desconfirmación extremadamente difícil. No suele haber testigos visuales, el culpable no confiesa, en ocasiones los padres niegan el abuso, los procedimientos policiales o los empleados por los servicios sociales son insuficientes, los indicadores conductuales tienen un valor de diagnóstico irrelevante, a menudo no hay evidencias físicas del abuso, o cuando las hay, desaparecen en breve, algunas parecen ser poco

específicas. Además, la evidencia médica raras veces permite identificar a un agresor específico (p.14).

En el Perú, uno de los aspectos más importantes del proceso de evaluación pericial en casos de abuso sexual infantil es la obtención del testimonio del niño sobre el evento, o eventos de abuso sexual sufridos, procedimiento que se realiza según criterios de inclusión exclusión en una sola entrevista, en cámara Gesell.

Según la Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes víctimas de abuso sexual, explotación sexual y trata con fines de explotación sexual (2012), la entrevista única “es un procedimiento reservado que busca evitar la revictimización y reservar la identidad del niño, niña o adolescente” (p.10).

El procedimiento indica que después de la entrevista única se realiza la evaluación psicológica y que la parte correspondiente al relato del suceso es aquella obtenida en sala de entrevista única y se recalca que “es importante tomar en consideración que la entrevista única no es una evaluación psicológica” (p.38).

En la revisión de carpetas defensoriales que contienen las entrevistas en cámara Gesell y los informes periciales de imputados y víctimas, realizadas por psicólogos del Instituto de Medicina Legal del Perú, se encuentra que muchas veces el testimonio del niño recabado en entrevista única es pobre. Se hacen preguntas

sugestivas, no se ahonda en el evento, o eventos, no se esclarecen contradicciones. Pese a estas deficiencias del testimonio, al momento de realizar la evaluación psicológica, no se ahonda en la exploración. Centran su análisis exclusivamente en un único evento, el relacionado al abuso sexual. No se explora otros procesos de victimización, no se establece un corte temporal entre la sintomatología previa, preexistente, no se aplican instrumentos psicológicos, no se integran coherentemente los datos de las diversas técnicas en el análisis, dando como resultado informes basados exclusivamente en el criterio clínico del perito. Las conclusiones de los informe son limitadas y, por la tanto, rebatibles en el ámbito penal.

El análisis de las pericias también permite confirmar lo planteado por Bruck y cols (citados por Garrido y Masip, 2014) quienes, basándose en transcripciones de casos reales y otros estudios publicados, plantean una serie de dificultades y malas prácticas relacionadas con el proceso de evaluación pericial estas son:

a) No se hacen preguntas que exploren explicaciones alternativas al abuso sexual; b) No se pregunta sobre acontecimientos inconsistentes con la hipótesis del abuso sexual; c) Cuando las declaraciones del menor son consistentes con esta hipótesis, no se somete a prueba su autenticidad; d) Si el niño ofrece evidencia inconsistente, ésta se ignora o se reinterpreta para que “encaje” en la hipótesis del abuso; e) Se interpela repetidamente al niño hasta que se obtiene la respuesta deseada; f) Se refuerza selectivamente determinadas respuestas. En ocasiones llegan a emplearse amenazas y

sobornos; g) Se emplean muñecos anatómicamente correctos “No es lo mismo representar un coito con los muñecos que meramente señalar o tocar los genitales” (p.21).

h) Se inducen estereotipos. Por ejemplo, se dice al niño que el sospechoso “es malo” o “hace cosas malas”; i) Se utiliza la “imaginación guiada” o disclosure work: “se pide a los niños que en primer lugar intenten recordar o fingir si algún acontecimiento ocurrió y que luego se hagan una imagen mental del acontecimiento y piensen en sus detalles. En algunos casos los entrevistadores piden a los niños que imaginen acontecimientos que son consistentes con las creencias de los entrevistadores, pero que no han sido mencionadas por los niños testigos” Bruck y Cols (como citó Garrido y Masip, 2014); j) No se formulan preguntas abiertas, sino muy cerradas y dirigidas. Lamb, Hershkowitz, Sternberg, Esplin y Cols (como citaron Garrido y Masip, 2014) (p .16-17).

Otro de las prácticas frecuentes en evaluación pericial es formular las conclusiones en base a “los llamados indicadores conductuales de abuso sexual infantil”, como sostienen (Garrido y Masip, 2014, p.11-12). Según los autores:

Ciertamente, casi cualquier conducta problemática observada alguna vez en los niños ha sido ofrecida por alguien como un signo de posible abuso sexual. La dificultad es que tales conductas constituyen respuestas conocidas al estrés. Hay una alta probabilidad de que cualquier niño normal pueda, en

algún momento de la infancia, mostrar una o más de estas conductas.

Además, no todos los niños abusados sexualmente muestran síntomas después del abuso.

Estas dificultades que se presentan en la evaluación pericial planteadas por los investigadores (Cantón y Cortés, 2000; Echeburua y Loinaz, 2011; Machado y Abrunhosa, 2011; Pereda y Arch, 2012; Pereda y Abad, 2012; Garrido y Masip, 2014) plantean la necesidad de realizar una evaluación psicológica forense con una perspectiva evolutiva, multidisciplinar; utilizando estrategias multimétodo, que permitan hacer una triangulación de la información de los informantes y de los resultados de las diferentes técnicas aplicadas como sostiene Machado y Abrunhosa (2011).

Una de estas estrategias que propone la presente investigación es evaluar los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección. Las investigaciones reportan la existencia de factores de riesgo y factores protectores específicos para el abuso sexual infantil, (Pereda y Abad, 2013). Factores de riesgo cuya presencia y modo de interacción en contextos específicos con variables demográficas y factores protectores, permitirían determinar con mayor probabilidad que el abuso pudo haber ocurrido, corroborando el testimonio del niño brindado en cámara gesell.

No se busca, entonces, predecir el evento porque este ya ocurrió, si no describir los factores altamente específicos que interactuaron en la ocurrencia del

abuso y poder caracterizar, según los requerimientos de la Guía del Instituto de Medicina Legal, cuales son los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección presentes en cada caso específico.

Dichos factores se obtuvieron de una amplia revisión sistemática de investigaciones de abuso sexual a nivel mundial, lista que se contrastó con los factores de riesgo, vulnerabilidad y factores protectores encontrados en 55 informes periciales realizados a NNA víctimas de abuso sexual en Lima Norte, obteniéndose los de mayor significancia para el ámbito de estudio.

2.2.8 Definición de términos básicos

A continuación, se detallan los principales conceptos o términos utilizados en la presente investigación.

a) Factores de vulnerabilidad

Según Muñoz (2013) son: todas aquellas circunstancias personales y contextuales de la supuesta víctima que pueden amplificar y perpetuar el impacto del delito en su estado psíquico. Se consideraron en la presente investigaciones los siguientes factores de vulnerabilidad a) factores biográficos; b) victimizaciones previas sufridas por el NNA; c) factores psicobiológicos; d) factores psicológicos; y, e) los factores psicopatológicos.

b) Factores de riesgo

Según la OMS (2017) “un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (parr.1)

c) Factores de protección

Los factores de protección son aquellos que previenen la aparición de una sintomatología psicopatológica en las víctimas de agresiones sexuales como el apoyo social de pareja, la familia y las relaciones sociales. Sarasua, Zubizarreta, Paz de Corral y Echeburúa (2012).

d) Niño y adolescente

Según el Código de los niños y adolescentes en su Título preliminar Artículo I.- Definición.- considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años de edad y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad. Para la presente investigación se considera niño de 0 a 12 años y adolescente desde los 12 años y un mes hasta los dieciocho años.

e) Víctimas de abuso sexual

Empleando la definición de abuso sexual de Habigzang, Koller, Azen y Xavier (2005), víctima de abuso sexual es cualquier NNA que ha sufrido cualquier forma de violencia que implica contacto o interacción por otra persona que se encuentra en un mayor nivel de desarrollo psicosexual, en donde pueden

estar siendo utilizados para buscar la estimulación sexual. La interacción sexual puede incluir toques, caricias, sexo oral, penetración, o también situaciones en las que no hay contacto físico tal como el voyerismo, exhibicionismo y que son impuestas mediante violencia o amenazas.

f) Lima Norte

El contexto en el que se desarrolló la investigación es la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte, una de las treinta y tres Direcciones de Defensa Pública y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, cuyos servicios se prestan a pobladores de escasos recursos de los distritos de San Martín de Porres, Los Olivos, Comas, Independencia, Puente Piedra, Canta y Carabaylo. Ubicados en el departamento de Lima, donde está la mayor concentración de personas en el país: “9 millones 835 mil habitantes al 30 de junio 2015, lo que representa el 32% de la población del país (incluye a la Provincia de Lima y la Región Lima)” (INEI, 2015, p.7).

Capítulo III

Método o estrategias metodológicas

Esta investigación es de tipo básica, de nivel descriptiva. Tiene un diseño no experimental, de tipo transeccional o transversal puesto que no se realizará ninguna manipulación de variables. Recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. En todos los informes periciales de usuarios, niñas niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, desde el año 2015 hasta el mes de junio del 2019, se buscó describir diversas variables como lo señala (Hernández et. al., 2014).

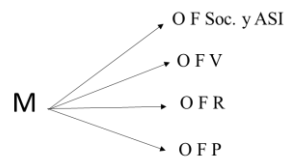


Figura 1: Diagrama del diseño de la investigación

En donde M es la muestra en la que se realizó el estudio, OF Soc y ASI son las observaciones de los factores sociodemográficos y Abuso Sexual Infantil; Ofv, Ofv, Ofp son las observaciones de cada una de las variables de la muestra: observación de factores de vulnerabilidad (Ofv), observación de factores de riesgo (Ofr) y la observación de los factores protectores. (O fp)

La unidad de análisis estuvo constituida por niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual de 3 a 18 años, quienes fueron atendidas en la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte. Por tratarse de una población finita, se empleó como fuente de análisis 55 informes periciales de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual que fueron atendidos en el servicio de psicología forense, desde el año 2015 hasta el mes de junio del año 2019.

3.1. Técnicas de muestreo

El tipo de muestra que se utilizó en la presente investigación es no probabilística o dirigida, se seleccionaron todos los casos evaluados de abuso sexual en niños niñas y adolescentes, según criterio de selección y exclusión, a los que se les realizó un informe psicológico forense. La unidad de análisis son los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual atendidos en la DDDPAJ-LN y que cuentan con un informe psicológico forense.

Se eligió este tipo de muestra, como señala Hernández, Fernández y Baptista (2014), considerando el planteamiento de la investigación, el diseño y la dificultad para acceder a este tipo de muestras, ya que, por tratarse de niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, existen consideraciones éticas que no permiten investigar directamente. No se puede volver a preguntar sobre el suceso ya que se corre el riesgo de revictimización.

Figura 2: Diagrama de elección de la muestra

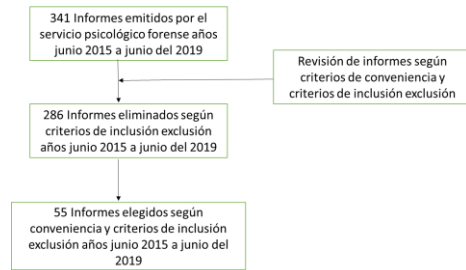


Figura 2: Se eligieron 55 informes pericales por conveniencia, de un total de 341 informes psicológicos forenses.

3.2 Técnicas de recolección de datos

La base de datos que se elaboró permitió cuantificar las diversas dimensiones de las variables de estudio, como son los factores sociodemográficos, los factores relacionados con el abuso sexual, así como factores de vulnerabilidad, riesgo y protección en NNA víctimas de abuso sexual de la DDDP-LN, para lo cual se formularon dimensiones, indicadores e ítems que se desarrollaron a partir de una amplia revisión y análisis de la literatura especializada, que aborda el tema del abuso sexual. La elaboración de los instrumentos de recojo de datos antes de su aplicación fue sometido a evaluación por criterio de juicio de expertos, los instrumentos fueron analizados por nueve psicólogos forenses expertos en el tema, que evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada uno de los ítems de los instrumentos,

resultados que fueron analizados mediante el coeficiente V de Aiken, computados en base a todas las respuestas posibles asignadas a 9 jueces. Los resultados permitieron reelaborar en base al análisis, ítem por ítem, según recomendación de los jueces. Los instrumentos definitivos que se emplearon en la presente investigación.

Con las listas de verificación de datos sociodemográficos, lista de verificación de abuso sexual, lista de verificación de factores de vulnerabilidad, lista de verificación de factores de riesgo y lista de verificación de factores protectores se procedió al vaciado de datos que fueron recogidos de 55 informes periciales, para lo cual se contó con la autorización respectiva: se seleccionaron los informes periciales que contaron con los criterios de inclusión y exclusión.

La técnica que se utilizó en la investigación para el análisis de los datos es el análisis de contenido, refiere Hernández, et. al., (2014) que el análisis de contenido es una técnica que permite estudiar de manera objetiva y sistemática la información.

La información recogida fue ingresada en una base de datos preparada en el programa informático excel. Se procesaron los datos de las diversas variables de investigación, preparándose tablas de frecuencias y porcentajes. Se utilizaron herramientas de estadística descriptiva para el análisis de la información y los resultados se expresaron en frecuencias y porcentajes. Para la visualización gráfica de la información se han diseñado histogramas, gráficos de barras.

3.3. Instrumentos de recolección de los datos.

Se utilizaron como instrumentos de recojo de datos cuatro listas de verificación diseñadas por el investigador durante la elaboración del Proyecto de investigación, denominados listas de verificación de datos sociodemográficos y abuso sexual, lista de verificación de factores de vulnerabilidad, lista de verificación de factores de riesgo y lista de verificación de factores protectores en NNA víctimas de abuso sexual, instrumentos con los que se recogió la información desde los informes periciales. Siendo uno de los objetivos de la investigación, corroborar la validación de constructo por jueces de las listas de verificación, así como determinar su nivel de confiabilidad.

Ficha técnica del instrumento

Nombre: Listas de verificación de datos sociodemográficos y verificación de abuso sexual (LVDS/VAS), Lista de verificación de factores de vulnerabilidad (LVFV), Lista de verificación de factores de riesgo (LVFR) y Lista de verificación de factores protectores (LVFP)

Autor: Psicólogo Torres M.

Año: 2019.

Procedencia: DDDPJ-LN-Perú

Descripción: Son listados que contienen indicadores

Alcances: Niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

Tipo de ítems: Cerradas con opción de respuesta binomial: Si – No

Descripción del proceso de construcción del instrumento:

Para el diseño y construcción de las listas se realizó un amplio estudio de la literatura. Las listas fueron validadas por nueve jueces. Para obtener la validez y confiabilidad estadística se contó con una población de 55 NNA de tres a 18 años, quienes fueron evaluados en la DDDPJ-LN. El proceso de desarrollo y elaboración se basó inicialmente en el consenso. Es decir, se desarrollaron a partir de una amplia revisión de la literatura especializada de abuso sexual infantil que se pudo identificar en las principales bases de datos científicas, portales científicos, publicaciones electrónicas de diversos países y diferentes contextos.

Para el diseño y construcción de las listas de verificación se establecieron las siguientes fases:

a) Se analizaron los diferentes modelos explicativos del abuso sexual infantil, se revisaron las investigaciones más relevantes a nivel internacional y nacional, de los factores de vulnerabilidad riesgo y protección en NNA víctimas de abuso sexual, se plantearon las características principales de los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección y se analizó el estado de la evaluación actual, así como la descripción de los principales instrumentos en uso en diferentes países.

Esta primera fase permitió la elaboración de la matriz de consistencia y congruencia de todos los componentes de la investigación y la matriz operacional de variables que permitió identificar para cada instrumento las principales variables de estudio, las dimensiones de las variables y los indicadores respectivos que permitieron elaborar los reactivos o ítems que conforman cada uno de los

instrumentos.

El procedimiento en esta fase consistió en identificar los indicadores de las dimensiones establecidos en la matriz operacional de variables y según el orden de los indicadores redactar el ítem o pregunta.

b) Diseño de los instrumento. Se diseñaron los instrumentos iniciales que sufrieron modificaciones en cuanto a su estructura y formulación a lo largo del desarrollo de la investigación, con la tercera versión de los instrumentos se solicitó la opinión experta de un psicólogo forense para su apreciación general de los instrumentos, con sus recomendaciones se desarrolló la cuarta versión que fue sometida a consulta por un especialista en elaboración y diseño de instrumentos de evaluación psicológica para que de su apreciación general de los instrumentos en cuanto a las variables, dimensiones, indicadores e ítems. Con las sugerencias y recomendaciones del experto se realizaron las correcciones necesarias y se desarrolló la quinta versión de los instrumentos.

Estos instrumentos fueron corregidos por un especialista en redacción y ortografía. Esta versión de los instrumentos fue enviada para evaluación de 9 jueces psicólogos forenses, expertos, profesionales de reconocida experiencia en el área, para la valoración de las diversas áreas de interés para la investigación, la valoración del contenido de los instrumentos en cuanto a su pertinencia, relevancia y claridad de los ítems.

c) En esta etapa se realiza la evaluación por los jueces de cada uno de los instrumentos, para finalmente, en base a los criterios planteados y según las

sugerencias, elaborar los instrumentos finales que se aplicaron en la investigación.

La selección de jueces se realizó porque su opinión es relevante para la validación de los instrumentos desarrollados, como señalan Bolado, Ibáñez y Lantarón (1988)

Los jueces pueden ser necesarios para comprender las verdaderas dimensiones del problema, para desarrollar modelos alternativos, para decidir qué datos utilizar o simplemente para interpretar los resultados. También pueden servir para definir los atributos característicos de diferentes alternativas a un problema de decisión. Debido a esto, en aquellas situaciones en que la solución de un problema técnico o la toma de una decisión sean muy importantes por cualquier circunstancia, es mejor que tales opiniones sean emitidas por expertos, es decir, por personas con amplios conocimientos y experiencia contrastada en el área de interés y que, por lo tanto, están calificadas para responder a las cuestiones planteadas (p.11).

La selección de jueces se realizó según método de muestreo no probabilístico intencional, los criterios para su elección fueron su experiencia específica demostrable en psicología forense y evaluaciones periciales de NNA víctimas de abuso sexual, así como la disponibilidad para participar en la evaluación de los instrumentos. Se tuvieron en cuenta criterios como tiempo de experiencia, si se dedica a la docencia universitaria, grado académico e institución donde labora.

Tabla 2

Datos de los jueces participantes

Juez	Tiempo de servicio	Docencia	Institución donde labora	Grado académico
Juez 1	16.5	Docencia	DDPAJ .LIMA SUR - MINJUS	Maestro
Juez 2	11	Docencia	DIVISIÓN CLÍNICO - FORENSE	Maestro
Juez 3	13		DDPJ APURIMAC - MINUJS	Bachiller
Juez 4	16.7	Docencia	DDPAJ - LA LIBERTAD	Bachiller
Juez 5	18	Docencia	DIVISIÓN MÉDICO LEGAL-CAJAMARCA	Maestro
Juez 6	9.10		DIVISIÓN MÉDICO LEGAL - TARMA	Maestro
Juez 7	4.0		DIVISIÓN MÉDICO LEGAL - TARMA	Maestro
Juez 8	13	Docencia	DDPAJ PIURA-MINJUS	Maestro
Juez 9	11	Docencia	DDPAJ LIMA CENTRO- MINJUS	Bachiller

Nota. El tiempo de servicio de los jueces en promedio fue 12 años cuatro meses. Seis de ellos se dedican a la docencia universitaria y 6 tienen el grado académico de maestro.

3.3.1 Estructura de la lista de verificación de factores sociodemográficos y abuso sexual

La lista de verificación de factores sociodemográficos y abuso sexual evalúa dos variables: la variable factores sociodemográficos y la variable abuso sexual con sus respectivas dimensiones e indicadores. Originalmente se presentó a evaluación por jueces conformada por 47 ítems, detallados en la matriz operacional de variables y que fueron sometidos a valoración de pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 3

Evaluación jueces: pertinencia. Factores sociodemográficos y abuso sexual

Número de ítems	V Aiken	Pertinente
38	1	Pertinente
1	0,9	Pertinente
6	0,89	Pertinente
2	0,80	Pertinente
Total 47		

Nota: 47 ítems fueron considerados pertinentes. Considerando los valores $0.7 < p > 1$, 0 ítems fueron considerados no pertinentes.

Tabla 4

Evaluación de relevancia: Factores sociodemográficos y abuso sexual

Número de ítems	V Aiken	Relevante
38	1	Relevante
7	0,89	Relevante
2	0,78	Relevante
Total 47		

Nota. Todos los ítems fueron evaluados como relevantes.

Considerandolos valores $0.7 < p > 1$ los 47 ítems fueron considerados como relevantes por los jueces.

Tabla 5

Evaluación jueces: claridad. Factores sociodemográficos y abuso sexual

Número de ítems	V Aiken	Claridad
9	1	Claro
18	0,89	Claro
9	0,78	Claro
7	0,67	No claro
3	0,56	No claro
1	0,44	No claro
Total 47		

Nota: 36 ítems fueron evaluados como claros, 11 ítems fueron evaluados como no claros.

Se incrementó un ítem el N° 48 a solicitud de los jueces.

¿Por qué se retractó?

- a. Por presión ejercida sobre en el NNA por la familia
- b. Por amenazas y presión del abusador
- c. La vergüenza, el estigma
- d. El temor a represalias por parte de los agresores
- e. Otros, especifique

Los ítems considerados como no claros fueron reestructurados según las sugerencias de los jueces.

3.3.2. Resultados de la evaluación por jueces de la pertinencia, relevancia y claridad de la lista de verificación de factores de vulnerabilidad

Se formularon originalmente 60 ítems, según la matriz operacional de variables, que fueron sometidos a valoración por jueces. Se evaluó su pertinencia, relevancia y utilidad.

Tabla 6

Evaluación jueces: pertinencia. Lista de verificación de factores de vulnerabilidad

Número de ítems	V Aiken	Pertinente
49	1	Pertinente
10	0,89	Pertinente
1	0,55	No Pertinente
Total 60		

Nota: 59 ítems fueron considerados pertinentes, un ítem no pertinente.

Se eliminó el ítem 33 por ser considerado no pertinente.

Tabla N° 7

Evaluación jueces: relevancia. *Lista de verificación de factores de vulnerabilidad*

Número de ítems	V Aiken	Relevante
49	1	Relevante
9	0,89	Relevante
1	0.78	Relevante
1	0.56	No Relevante
Total 60		

Nota: 59 ítems fueron considerados relevantes

El ítem 33 fue considerado como no relevante.

Se elimina el ítem, quedo conformado con 59 ítems. ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente mostraba cambios en su comportamiento?

Tabla 8

Evaluación jueces claridad. Lista de verificación de factores de vulnerabilidad

Número de ítems	V Aiken	Claridad
23	1	Claro
20	0,89	Claro
3	0.78	Claro
13	0.67	No claro
1	0,44	No claro
Total 60		

Nota. 46 ítems fueron evaluados como claros, 14 ítems fueron evaluados como no claros.

Se eliminó el ítem 33.

¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente mostraba cambios en su comportamiento?

Según recomendaciones de los jueces se incrementaron 3 ítems en la dimensión 1 y se incrementaron 2 ítems en la dimensión 2.

Se incrementó un ítem en la dimensión y se desglosa el ítem 56, considerando ítems independientes. Incrementándose 8 ítems, quedó conformada por 73 ítems.

3.3.2.1 Estructura de la lista de verificación de factores de vulnerabilidad

La lista de verificación de factores de vulnerabilidad en niños niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual consta originalmente de 60 ítems, agrupados por dimensiones:

- La dimensión 1: Factores biográficos estaba conformada inicialmente por 8 ítems, por sugerencia de los jueces se formularon tres ítems más, quedando con 11 ítems.
- La dimensión 2: Victimizaciones previas estaba conformada inicialmente por 13 ítems, después de la evaluación de jueces quedó conformada por 15 ítems. Se consideraron dos ítems, según indicación de los jueces.
- La dimensión 3: Psicobiológicos estaba constituida por seis ítems, no se incrementó ningún ítem en esta dimensión.
- La dimensión 4: Está conformada por 21 ítems, no se incrementó el número ítems.
- Dimensión 5: Psicopatología previa. Esta dimensión estaba conformada por 20 ítems, por sugerencias de los jueces se incrementó un ítem.

3.3.3. Resultados de la evaluación por jueces de la pertinencia relevancia y claridad de la lista de verificación de factores de riesgo

Se formularon originalmente 98 ítems sometidos a valoración de pertinencia.

Los 98 ítems resultaron válidos $0.7 < p > 1$: 0 ítems no válidos (0 ítem no pertinentes)

Tabla 9

Evaluación jueces: pertinencia. Lista de verificación de factores de riesgo

Número de ítems	V Aiken	Pertinente
84	1	Pertinente
11	0,89	Pertinente
3	0,78	Pertinente
Total 98		

Nota. 98 ítems fueron considerados pertinentes, un ítem no pertinente.

Tabla 10

Evaluación jueces: relevancia. Lista de verificación de factores de riesgo

Número de ítems	V Aiken	Relevante
84	1	Relevante
11	0,89	Relevante
3	0.78	Relevante
Total 98		

Nota: 98 ítems fueron considerados relevantes –

Tabla 11

Evaluación jueces: claridad. Lista de verificación de factores de riesgo

Número de ítems	V Aiken	Claridad
41	1	Claro
33	0,89	Claro
20	0.78	Claro
1	0.67	No claro
3	056	No claro
Total		

Nota:

94 ítems fueron evaluados como claros, 4 ítems fueron evaluados como no claros. Se procedió a modificar los ítems, según opinión experta.

3.3.3.1 Estructura de la lista de verificación de factores de riesgo

La lista de verificación de factores de riesgo está diseñada para evaluar ocho dimensiones relacionadas con la probabilidad de que un niño pueda ser víctima de abuso sexual. Se plantearon 98 ítems que fueron enviados para evaluación de jueces, mediante juicio experto. Según sugerencias, se incrementaron tres ítems, quedando conformada por 101 ítems.

La dimensión uno: Estructura y composición familiar, evaluada mediante 5 ítems,

se incrementó un ítem a solicitud de los jueces (ítem 06).

La dimensión 2: Funcionamiento familiar, se plantearon seis ítems. No se incrementaron ítems en esta dimensión.

Dimensión 3: Características del padre o sustituto. Constituida por 21 ítems, los jueces recomendaron ampliar un ítem (27).

Se incrementó un ítem quedando conformado con 22 ítems.

Se incrementa un ítem en la dimensión 3 ¿El padre sufrió de violencia física y psicológica en su niñez? Ítem 27.

Dimensión 4: Características de la madre evaluada mediante 19 ítems, no se incrementaron ítems en esta dimensión.

Dimensión 5: Relaciones entre los miembros de la familia, se plantearon inicialmente 17 ítems para evaluar la dimensión. Los jueces sugirieron incrementar un ítem (ítem 60) ¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente económicamente de su pareja? Modificándose finalmente a 18 ítems.

Dimensión 6: Factores socioculturales. Esta dimensión está compuesta por 7 ítems, no hubo sugerencias para incrementar su número.

Dimensión 7: Entorno ambiental. Esta dimensión está compuesta por 10 ítems, no hubo recomendaciones para incrementar su número.

Dimensión 08: Interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones de conducta inadecuados. Dimensión conformada por 13 ítems.

3.3.4. Resultados de la evaluación por jueces de la lista de verificación de factores protectores

Tabla 12

Evaluación jueces: pertinencia. De factores protectores

Número de ítems	V Aiken	Pertinente
67	1	Pertinente
1	0,89	Pertinente
Total		

Nota. 68 ítems fueron considerados pertinentes.

Tabla 13

Evaluación de relevancia de factores protectores

Número de ítems	V Aiken	Relevante
65	1	Relevante
2	0,89	Relevante
1		No Relevante
Total 68		

Nota: 67 ítems fueron considerados pertinentes, un ítem no fue considerado relevante.

El ítem 2 ¿El niño, niña o adolescente cuenta con un amigo/a con quien puede comunicarse? Fue considerado no relevante.

Tabla 14

Evaluación jueces: claridad de factores protectores

Número de ítems	V Aiken	Claridad
45	1	Claro
16	0,89	Claro
2	0.78	Claro
1		No claro
Total 68		

Nota. 67 ítems fueron evaluados como claros. 1 ítem fue evaluado como no claro. Se procedió a eliminar un ítem y a modificar 18 ítems, según opinión de expertos.

3.3.4 1 Estructura de la lista de verificación de factores protectores

La lista de verificación de factores protectores está diseñada para evaluar seis dimensiones. Se plantearon 68 ítems que fueron enviados para evaluación de jueces mediante juicio experto. Según sugerencias, se eliminó un ítem en la dimensión uno: el ítem 2 ¿El niño, niña o adolescente cuenta con un amigo/a con quien puede comunicarse?; y, se eliminó un ítem en la dimension seis por estar repetido ítem 63.

¿El niño, niña y adolescente vive en una vivienda que cuenta con los servicios necesarios? Quedando finalmente 66 ítems

Dimension 1: A nivel de pares

Dimensión 2: A nivel personal

Dimensión 3: A nivel de habilidades

Dimensión 4: A nivel familiar

Dimensión 5: A nivel de conocimientos

Dimensión 6: A nivel factores sociales/ambientales

3.3.5. De la confiabilidad del instrumento

Para efectos del presente estudio se sometió a análisis de confiabilidad las Listas de Vulnerabilidad, Riesgo y Factores Protectores, encontrándose que la Lista de verificación de factores de vulnerabilidad (LVFV) obtuvo un Alfa de Cronbach = 0.767 para los 73 elementos, la Lista de verificación de factores de riesgo (LVFR) alcanzó un Alfa de Cronbach = 0.876 para los 101 elementos; y la Lista de verificación de factores protectores (LVFP) obtuvo un Alfa de Cronbach = 0.947 para los 66 elementos. Finalmente, se cruzaron las tres Listas de verificación de Vulnerabilidad, Riesgo y Factores Protectores, hallándose un Alfa de Cronbach = 0.738 para los 23 elementos del listado trifactorial.

3.4 Identificación de variables de investigación e indicadores

Tabla 15

Matriz operacional de variables: factores sociodemográficos y abuso sexual en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	Edad	Años cumplidos	1. Señale la edad del niño, niña o adolescente al momento de la evaluación.
	Sexo	Características físicas sexuales	2. Señala según corresponda: Masculino o Femenino M F
	Nivel de instrucción	Grado de estudio	3. Nivel educativo del NNA Marque con una X según corresponda: a. Inicial b. Primaria c. Secundaria d. Superior

Lugar de nacimiento	Departamento Provincia Distrito	4. Lugar de nacimiento del Niño niña o adolescente Escriba según corresponde: a. Departamento..... b. Provincia..... c. Distrito.....
Lugar de residencia	Distrito	5. Señala el lugar de residencia de la niña niño o adolescente.....
Padre y madre vivos	Padre o madre vivo	6. Padre y madres vivos Padre vive Si NO Madre vive SI NO
Con quien vive niño o adolescente al momento de la evaluación	Ambos padres	7. Con quien vive el niño al momento de la evaluación. Marca según corresponda: a. Ambos padres b. Solo con la madre c. Solo con el padre d. Madrastra y padre e. Padrastro y madre f. Padres y otros familiares g. Tíos h. Otros
	Solo con la madre	
	Solo con el padre	
	Madrastra y padre	
	Padrastro y madre	
	Padres y otros familiares	
	Tíos	
	Otros	

Con quien vivía el niño cuando ocurrieron los hechos	<p>Ambos padres</p> <p>Solo con la madre</p> <p>Solo con el padre</p> <p>Madrastra y padre</p> <p>Padrastro y madre</p> <p>Padres y otros familiares</p> <p>Tíos</p> <p>Otros</p>	<p>8. Con quien vivía el niño cuando ocurrieron los hechos.</p> <p>Marca según corresponda :</p> <p>a. Ambos padres</p> <p>b. Solo con la madre</p> <p>c. Solo con el padre</p> <p>d. Madrastra y padre</p> <p>e. Padrastro y madre</p> <p>f. Padres y otros familiares</p> <p>g. Tíos</p> <p>h. Otros</p>
Estado civil de los padres	<p>Soltero</p> <p>Casados</p> <p>Separado</p> <p>Viudo</p> <p>Conviviente</p> <p>Divorciados</p>	<p>9. Estado civil de los padres.</p> <p>Marque según corresponde</p> <p>a. Soltero</p> <p>b. Casados</p> <p>c. Separado</p> <p>d. Viudo</p> <p>e. Conviviente</p>
Estado civil de la nueva relación del padre	<p>Enamorados</p> <p>Soltero</p> <p>Casados</p>	<p>10. Estado civil de la nueva relación padre.</p> <p>Marque según corresponda:</p> <p>a. Soltero</p> <p>b. Casados</p> <p>c. Separado</p>

	Separado	d. Viudo
	Viudo	e. Conviviente
	Conviviente	f. Divorciado
	Divorciado	
Estado civil de la nueva relación de la Madre	Soltera	11. Estado civil nueva relación madre Marque según corresponda: a. Soltera b. Casada c. Separada d. Viuda e. Conviviente f. Divorciada
	Casada	
	Separada	
	Viuda	
	Conviviente	
	Divorciada	
Hermanos y hermanas	Número de hermanos o hermanas	12. Señala el número de hermanos y hermanas
Hermanastros	Número de hermanastros	13. Señala el número de hermanastros.....hermanastras.....
Edad del padre o padrastro	Años cumplidos	14. Señale según corresponda: Edad del padre..... Edad del padrastro.....
Edad de la madre o madrastra	Años cumplidos	15. Señale según corresponda: Edad de la madre.....

		Edad de la madrastra.....
Persona que está más tiempo en casa	Mamá o sustituta	16. ¿Qué persona está la mayor parte del tiempo con el niño, niña o adolescente? Señale según corresponda: a. Mamá o sustituta b. Papá o sustituto c. Abuelo/a d. Tío/a. e. Hermano/a f. Otro (especifica)
	Papá o sustituto	
	Abuelo/a	
	Tío/a	
	Hermano/a	
	Otro(especifica)	
	Número de ambientes de la vivienda	17. Señale el número de ambientes de la casa donde vive el NNA SEÑALE.....

Vivienda	Propiedad de la vivienda	18. La vivienda donde vive el NNA es: Marque según corresponda: a. Propia b. Alquilada c. Familiar
	Tipo de vivienda	19. Tipo de vivienda. Señale según corresponda: a. Casa independiente b. Departamento en edificio c. Vivienda en quinta d. Vivienda en casa de vecindad (Callejón, solar o corralón) e. Choza o cabaña f. Vivienda improvisada g. Local no destinado para habitación humana
	Número de ocupantes de la vivienda	20. Cuál es el número de personas que viven en la casa : Señala según corresponda.....
Nivel socioeconómico de la familia	Muy malo (dificultades económicas serias)	21. Marque a que nivel socioeconómico corresponde la economía de la familia. a. Muy malo (dificultades económicas serias)

	Bajo (economía muy justa, vivían apretados)	b. Bajo (economía muy justa, vivían apretados)
	Medio	c. Medio
	Desconocido	22. ¿Cuál es el vínculo entre el agresor/a y el niño o adolescente? Marca según corresponda
	Conocido, pero sin relación especial con la víctima.	a. Conocido/a, pero sin relación especial con la víctima
	Amigo de la familia	b. Amigo/a de la familia
	Abuelo	c. Abuelo/a
	Tío	d. Tío/a
	Hermano	e. Hermano/a
Agresor según vínculo con el niño o adolescente	El padre biológico	f. El padre biológico
	El padre adoptivo	g. Madre
	Padrastra	h. Hermanastro/a
	La madre biológica	i. Cuñado/a
		j. Padrastra o madrastra

		k. Primo/a.	
Abuso sexual	Sexo	Agresor	23. Sexo de presunto agresor: a. Hombre b. Mujer c. Homosexual
	Agresor según nivel de confianza o autoridad con el niño, niña o adolescente	Nivel de autoridad (grado de dinámica de poder)	24. Existía nivel de autoridad del presunto abusador al momento del abuso a. SI b. NO
		Nivel de confianza	25. Existía nivel de confianza del presunto abusador al momento del abuso a. SI b. NO
	Edad del agresor	Edad del agresor	26. Edad del agresor al momento del abuso Señale ...
Etapa de desarrollo en que se encuentra el agresor del niño o adolescente	Etapa de la niñez	27. Marque según corresponda ¿Cuál es la etapa de desarrollo en la que se encuentra el agresor? a. Etapa de la niñez b. Etapa de la adolescencia c. Etapa de la juventud d. Etapa de la adultez	
	Etapa de la adolescencia		
	Etapa de la juventud		
	Etapa de la adultez		
	Etapa de la ancianidad		

		e. Etapa de la ancianidad Cuantos años tenía al momento de la agresión.....
Tipo de abuso	Con contacto Sin contacto	28. Tipo de abuso sufrido: Señala según corresponda: a. Con contacto b. Sin contacto
	Con amenaza Sin amenaza Recurrió violencia física. Recurrió al engaño Se aprovechó de la confianza o familiaridad Recurrió a la aproximación o sorpresa Proposiciones de actividad sexual Se sirvió de otras conductas como regalos	29. Forma de acercamiento del agresor a la víctima: a. Con amenaza SI NO b. Recurrió violencia física SI NO c. Recurrió al engaño SI NO d. Se aprovechó de la confianza o familiaridad SI NO e. Recurrió a la aproximación o sorpresa SI NO f. Proposiciones de actividad sexual SI NO g. Se sirvió de otras conductas como regalos y propinas SI NO
Según la forma de acercamiento del agresor a la víctima		

Táctica de penetración	Uso y tipo de drogas, alcohol, intoxicación por sustancias	30. El presunto agresor usó drogas o alcohol, la intoxicó con alguna sustancia para la penetración SI NO
	Uso, grado y tipo de presión verbal, manipulación	31. El presunto agresor usó algún grado y tipo de presión verbal, manipulación para la penetración SI NO
	Uso, grado y tipo de presión física	32. El presunto agresor usó algún grado o tipo de presión física para la penetración SI NO
	El presunto agresor utilizó algún tipo de arma	33. El presunto agresor usó algún tipo de arma SI NO
Conducta sexual con contacto físico	- Besos	34. Señale la conducta sexual física empleada por el agresor: a. Besos b. Caricias por encima de la cintura c. Caricias por debajo de la cintura d. Intento de coito anal e. Intento de coito vaginal f. Obligar a masturbarse g. Sexo oral
	- Caricias por encima de la cintura	
	- Caricias por debajo de la cintura	
	- Intento de coito anal	
	- Intento de coito vaginal	

	<ul style="list-style-type: none"> - Obligar a masturbarse - Sexo oral - Coito anal - Coito vaginal - Introducción de objetos - Tocamientos contra sí misma o terceros 	<ul style="list-style-type: none"> h. Coito anal. i. Coito vaginal j. Introducción de objetos k. Tocamientos contra sí misma o terceros
Papel del niño, niña o adolescente	<p>Dar (estimulación, penetración, tacto)</p> <p>Recepción (estimulación, penetración, tacto)</p> <p>Desnudez propia expuesta</p> <p>Expuesto a la desnudez de los demás</p>	<p>35. Papel del niño, niña o adolescente durante el evento, señala según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. El papel del niño, niña o adolescente fue dar (estimulación, penetración, tacto) b. El papel del niño fue recepcionar o recibir (estimulación, penetración, tacto) c. El papel del niño, niña o adolescente fue exponer su propia desnudes d. El niño, niña o adolescente fue obligada a exponerse desnuda frente a otros

Conducta sexual sin contacto	<ul style="list-style-type: none"> - Proposiciones verbales explícitas - Voyerismo, obligar a ver actos sexuales - Exhibicionismo y que son impuestas mediante violencia o amenazas - Enseñar pornografía - Inducir enviar fotos desnudo/a 	<p>36. Señale la conducta sexual sin contacto empleada por el agresor:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Proposiciones verbales explícitas b. Voyerismo, obligar a ver actos sexuales c. Exhibicionismo y que son impuestas mediante violencia o amenazas. d. Enseñar pornografía e. Inducir enviar fotos desnudo/a
Cronicidad del abuso	<p>Edad en la primera experiencia sexual consensual</p> <p>Edad actual (tiempo desde el abuso)</p> <p>Cantidad de experiencias de abuso entre múltiples perpetradores</p>	<p>37. Cronicidad del abuso indica según corresponda</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Indica la edad de la primera experiencia sexual abusiva..... b. Tiempo desde el abuso meses o año..... c. Indica la cantidad de experiencias de abuso entre múltiples perpetradores..... d. Cantidad de abusos con un perpetrador.....

	Cantidad de veces que se produjo abuso con 1 perpetrador	
Lugar de ocurrencia	<ul style="list-style-type: none"> - Casa víctima - Casa del agresor - Casa de familiar - En la calle - Hotel - En otro lugar 	<p>38. Señala el lugar donde ocurrió el evento materia de denuncia:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Casa víctima b. Casa del agresor c. Casa de familiar d. En la calle e. jardín escuela f. Hotel, hostel g. En otro lugar
Develación del abuso según forma	<ul style="list-style-type: none"> - Premeditada y espontanea por niño y/o adolescente - Elicitada por eventos precipitantes - Provocada a partir de preguntas de adultos: generalmente los 	<p>39. Indica el tipo de develación según corresponda:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Espontanea por niño y/o adolescente b. Provocada a partir de preguntas de adultos: generalmente los adultos cercanos al niño o adolescente c. Circunstancial o accidental: ocurre cuando una tercera persona descubre la situación abusiva a través de la observación directa de ésta d. El niño de vela después de ver una película, conocer una historia

	adultos cercanos al niño o adolescente	
	- Circunstancial o accidental: ocurre cuando una tercera persona descubre la situación abusiva a través de la observación directa de ésta	
Según la persona hacia quien se dirige la develación	<p>A la madre</p> <p>Al padre</p> <p>Al hermano-hermana</p> <p>tío, tía</p> <p>Abuelo</p> <p>A un amigo/a</p> <p>Otro, señale</p>	<p>40. Señale a quien fue la primera persona que narró el niño o adolescente lo sucedido:</p> <p>a. A la madre.</p> <p>b. Al padre</p> <p>c. Al hermano</p> <p>d. Hermana</p> <p>e. Tío, tía</p> <p>f. Abuela</p> <p>g. A un amigo/a</p> <p>h. Profesor</p> <p>i. Otro, señale.....</p>
Credibilidad frente a la develación	<p>No me creyó</p> <p>Me creyó</p>	<p>41. Credibilidad frente a la develación</p> <p>a. No me creyó</p> <p>b. Me creyó</p>

<p>Reacción frente a la develación</p>	<p>Me ayudó</p> <p>Me grito</p> <p>Me castigó</p> <p>Reaccionó de otra manera</p>	<p>42. Reacción frente a la develación</p> <p>a. Me ayudó</p> <p>b. Me grito</p> <p>c. Me castigó</p> <p>d. Reaccionó de otra manera</p>
<p>Denunció el abuso</p>	<p>se denunció o no denunció</p> <p>Quien denuncio</p>	<p>43. ¿Después de la develación se denunció el abuso? SI.....NO.....</p> <p>44. Quien denunció el abuso</p> <p>a. Padre</p> <p>b. Madre</p> <p>c. Tía/tío</p> <p>d. Abuelo/a</p> <p>e. Hermano/a</p> <p>f. Otros</p>
<p>Edad de la develación</p>	<p>Edad del niño o adolescente en que develó por primera vez el abuso</p>	<p>45. ¿A qué edad develó por primera vez el abuso el niño o adolescente?</p>

<p>A qué tiempo se dio la develación después del abuso</p>	<p>Inmediata: cuando la develación ocurre horas o días después del inicio de las agresiones</p> <p>Demorada: cuando la develación ocurre entre una semana y seis meses después del inicio de las agresiones</p> <p>Tardía: cuando la develación ocurre más de seis meses después del inicio de los hechos abusivos</p>	<p>46. ¿Cómo fue la develación? Indica según corresponda</p> <p>a. Inmediata: cuando la develación ocurre horas o días después del inicio de las agresiones</p> <p>b. Demorada: cuando la develación ocurre entre una semana y seis meses después del inicio de las agresiones</p> <p>c. Tardía: cuando la develación ocurre más de seis meses después del inicio de los hechos abusivos</p>
<p>La víctima se retractó de su denuncia</p>	<p>Sí o no</p>	<p>47. Indique si la presunta víctima se retractó del abuso:</p> <p>a. Sí se retracto</p> <p>b. No se retracto</p>

Tabla 16

Matriz de variables Factores de vulnerabilidad, en niños y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
FACTORES DE VULNERABILIDAD	Biográficos	- Maltrato prenatal	1. La madre del niño, niña o adolescente asistió a sus controles prenatales.
		- Consumo de drogas y medicamentos no indicados	2. La madre del niño o adolescente consumió medicamentos no indicados y/o drogas durante el embarazo.
		- Violencia física y psicológica durante el embarazo	3. La madre del niño, niña o adolescente sufrió violencia conyugal durante el embarazo. Su estado emocional fue inestable.
			4. La madre sufrió de amenaza de aborto, enfermedades durante el embarazo.
		- Problemas embarazo	5. La madre del niño, niña y adolescente tenía una edad mayor de 40 años.
			6. La madre del niño, niña y adolescente sufrió de preeclamsia durante el embarazo.
			7. El parto del NNA fue prematuro.
		- Problemas durante el parto	8. El parto fue a post término, hubo sufrimiento fetal, el NNA nació morado al nacer.
		- Maltrato físico	9. El niño, niña o adolescente ha sufrido maltrato físico.

**victimizacion
es previas**

- Maltrato psicológico	10. El niño, niña o adolescente ha sido insultado, humillado, amenazado, desvalorizado.
- Negligencia física	11. Las necesidades físicas básicas del niño, niña o adolescente (alimentación, vestido, higiene, medicina) no son atendidas temporal o permanentemente.
- Negligencia psicológica	12. EL NNA es ignorado. El padre o la madre se muestran incapaces de responder a las conductas del niño.
- Abuso sexual	13. El NNA ha sufrido cualquier clase de contacto indebido previo.
- Explotación laboral	14. Los padres o tutores obligan al NNA a la realización continuada o no de trabajos domésticos o no, que exceden los límites de su desarrollo.
- Abandono	15. Los padres o tutores del NNA delegan a otras personas su cuidado dejándolos solos.
- Exposición a pornografía	16. El niño, niña o adolescente ha sufrido de exposición a material sexual en Internet o en revistas o videos.
- Exposición a violencia familiar	17. El niño, niña o adolescente ha presenciado situaciones de violencia entre sus padres o familiares.
- Exposición a delitos comunes, víctima de robos, asaltos	18. El niño, niña o adolescente ha sido víctima directa de un acto violento o ha presenciado violencia que involucra a otros. (Delitos comunes robo, asalto).
- Exposición a cyberbullying	19. El niño, niña o adolescente ha sido molestado de forma repetida por Internet o mensajes de texto, para hacer que se sienta triste o tenga miedo.
- Maltrato físico y psicológico por pares	20. El niño, niña o adolescente ha sufrido de maltrato psicológico deliberado y continuado en su institución educativa.
- Accidentes	21. El niño, niña o adolescente ha sufrido accidentes severos o que hayan requerido de atención hospitalaria.

Psicobiológicos	- Enfermedades crónicas	22. El NNA sufre de enfermedades crónicas que hayan requerido de atención médica frecuente.
	- Crecimiento y desarrollo	23. El NNA tuvo problemas con su crecimiento y desarrollo.
	- Elevado grado de neuroticismo	24. EL NNA muestra inestabilidad emocional previa al evento.
	- Desnutrición	25. El niño, niña o adolescente se encuentra desnutrido.
	- Discapacidad	26. El NNA tiene alguna discapacidad auditiva, visual, retardo en el desarrollo, síndrome de down, autismo.
	- Temperamento	27. El NNA muestra un temperamento muy difícil.
Psicológicos	- Recursos de afrontamiento	28. El NNA muestra ausencia de recursos de afrontamiento frente a los problemas.
	- Sociabilidad	29. El NNA se muestra demasiado amigable.
	- Capacidad de adaptación a los cambios	30. El NNA muestra dificultades para adaptarse a los cambios.
	- Miedos	31. El NNA mostraba miedo, se mostraba temeroso antes del evento traumático.
	- Timidez y retraimiento	32. El NNA se mostraba tímido, retraído frente a las interacciones sociales.
	- Cambios en su comportamiento	33. Antes del evento el niño mostraba cambios en su comportamiento.
	- Problemas conductuales, conductas impulsivas	34. El niño, niña o adolescente antes del evento se mostraba irritable, impulsivo, agresivo, con odio hacia otro u otros.
	- Fugas del hogar, vagancia,	35. El NNA antes del evento se fugó o escapaba de la casa, se dedicaba a la vagancia.
	- Sentimiento de pertenencia	36. El NNA era mal aceptado por la familia, los compañeros.
	- Consumo de alcohol o drogas	37. El NNA consumía alcohol, terokal, marihuana u otra sustancia antes del suceso.
	- Actitud pasiva, tendencia a la sumisión	38. El NNA mostraba una actitud pasiva, se mostraba sumiso antes del evento.

	- Confusión en cuanto a la identidad sexual	39. El NNA no se encontraba identificado con su sexo, mostraba dificultades para identificarse sexualmente como varón o mujer.
	- Comenzar a cometer ofensas	
	- Comportamiento ofensivo y / o antisocial	40. El NNA había comenzado a tener un comportamiento ofensivo y/o antisocial.
	- Baja autoestima	41. El NNA o adolescente mostraba baja autoestima antes de producirse el evento.
	- Sentimientos de amor	42. El NNA manifestaba sentimientos de amor hacia personas mayores.
	- Lenguaje con contenido sexual	43. El NNA empleaba con frecuencia lenguaje de contenido sexual antes de la develación del evento.
	- Actividad sexual insegura o inapropiada	44. El NNA tenía juegos de contenido sexual inapropiados para su edad.
	- Niño / adolescente pasa mucho tiempo solo	45. El NNA pasaba mucho tiempo solo en casa o en casa de familiares.
	- Conductas sexuales antisociales, tales como promiscuidad	46. El NNA mostraba conductas sexuales promiscuas, como haber tenido varios enamorados, mantener relaciones sexuales con varias parejas antes de la develación del evento.
	- Rendimiento académico	47. El niño, niña o adolescente mostraba un bajo rendimiento académico durante el periodo escolar, sus notas eran bajas.
	- Ausentismo escolar	48. El niño, niña o adolescente faltaba constantemente a la escuela o colegio antes de la develación del evento.
	- Habla y lenguaje	49. El NNA o adolescente presenta problemas de articulación del habla o tiene dificultades para comprender o utilizar el lenguaje.
	- Ansiedad	50. Antes de la develación, el NNA mostraba ansiedad, preocupación intensa, excesiva y persistente; y, era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria.
6	Psicopatología previa	51. Antes de la develación el niño se mostraba, triste, decaído sin motivación.
	- Depresión	

- Trastornos del comportamiento y neurodesarrollo	52. El NNA presentaba trastorno del desarrollo intelectual. Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje, trastornos del espectro del autismo, trastornos del desarrollo del aprendizaje, trastorno del desarrollo de la coordinación, trastorno por tics crónicos, trastorno por déficit de atención, trastorno de movimientos estereotipados, otros trastornos del neuro desarrollo.
- Trastornos de eliminación	53. Antes del evento el NNA presentaba enuresis o emcopresis.
- Trastornos del sueño	54. El NNA mostraba dificultades para conciliar el sueño, tenía pesadillas, miedo de ir a dormir.
- Anorexia o bulimia	55. El NNA antes del evento presentaba trastornos de la alimentación anorexia o bulimia.
- Trastorno disocial	56. El niño, niña o adolescente, antes de la develación mostraba mayores niveles de rebeldía y rechazo de normas sociales. 57. El niño, niña o adolescente, antes de la develación agredía a sus pares, o a los animales.
- Problemas de timidez en la infancia	58. El niño, niña o adolescente, antes de la develación, destruía las cosas de otros, robaba, mentía. 59. El niño, niña o adolescente, antes del evento, tuvo dificultades para interactuar en situaciones sociales nuevas y tuvo dificultad para entablar conversaciones y relacionarse con los demás.
-Trastornos psiquiátricos anteriores	60. Antes del evento el NNA ya había recibido atención psicológica o psiquiátrica por trastornos psiquiátricos.

Tabla 17

Matriz de consistencia de factores de riesgo en niños niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
	Estructura y composición familiar	Familia reconstruida o recompuesta	1. La madre o el padre o ambos vienen de uniones previas el NNA convive con sus hermanastros/as.
		Familia monoparental	2. El NNA vive solo con la madre / o solo con el padre.
		Familia extensa	3. El niño, niña o adolescente vive bajo el mismo techo con familiares (abuelos, tíos, primos, cuñados, hermanastros/as).
		Familia nuclear	4. Padre y madre viven con NNA bajo el mismo techo.
		Familia adoptiva	5. El NNA vive con sus padres adoptivos.
	Funcionamiento de la familia	Familia rígida	6. Los padres del NNA son autoritarios, los tratan como adultos, son rígidos.
		Familia estable	7. El NNA vive en una familia unida que respeta la autonomía de sus hijos y se centra en la comunicación y el afecto.
		Familia inestable	8. El NNA vive en el seno de una familia desunida sin metas comunes, con permanentes conflictos, no pueden expresar sus necesidades.
		Familia permisiva	9. Los padres del NNA se muestran incapaces de disciplinar a sus hijos, permitiéndoles hacer de todo.
		Familia centrada en los hijos	10. Los padres del NNA no saben resolver sus conflictos y centran su atención en los hijos en vez de tratar sus temas de pareja.

FACTORES DE RIESGO	Familia sobreprotectora	11. El NNA vive con padres sobreprotectores que no les permite el desarrollo y la autonomía.
	Tolerancia al estrés	12. El padre o padrastro del NNA muestra poca tolerancia a la frustración.
	Control de impulsos	13. El padre o padrastro del NNA muestra bajo control de impulsos, se enoja, rápidamente, es irritable.
	Consumo de alcohol	14. El padre o padrastro del NNA consume alcohol con frecuencia.
	Consumo de drogas	15. El padre o padrastro del NNA consume marihuana u otras drogas.
	Padre maltratador	16. El padre o padrastro maltrata física y psicológicamente a los miembros de la familia.
	Padre se relacionan poco con sus hijos	17. El padre o padrastro tiene poco tiempo para relacionarse con sus hijos.
	Padre con rígidos patrones de autoridad, siendo arbitrarios y despóticos; y expresando desdén por las personas aparentemente débiles y por las mujeres	18. El padre o padrastro tiene una conducta machista, ejerce la autoridad mediante gritos, habla mal de los minusválidos y de las mujeres.
	Padres con una escala de valores conservadora. Aparentemente púdicos y moralistas	19. El padre o padrastro se muestra ante otros como una persona con muchos valores, aparentemente púdico y moralista.
	Padre se muestran sumisos y aceptan el predominio de su esposa	20. El padre o padrastro se muestra sumiso en la casa, hace las tareas de la casa, acepta el predominio de su esposa.

Características del padre

Padre con dificultades para establecer relaciones interpersonales con el sexo opuesto	21. El padre o padrastro ha mostrado dificultades para establecer relaciones interpersonales con personas del otro sexo, tiene pocos amigos, prefiere quedarse en casa.
Padre o padrastro tiene dificultades para interactuar socialmente	22. El padre o padrastro tiene pocos amigos, tiene dificultades para interactuar socialmente.
Padre o padrastro se muestra muy hogareño, prefiere estar siempre en casa	23. El padre o padrastro se muestra hogareño, prefiere quedarse siempre en casa.
Padre o padrastro busca quedarse solo con las hijas/hijos	24. El padre o padrastro busca quedarse solo con las hijas/hijos.
Abuso sexual en la infancia	25. El padre en el pasado sufrió de abuso físico, psicológico o sexual.
Ausencia de habilidades parentales en el padre o padrastro	26. El padre o padrastro del niño, niña o adolescente muestran pobres habilidades parentales.
Fallecimiento del padre.	27. El padre del niño, niña o adolescente ha fallecido.
Padre vive solo con el NNA	28. El padre vive solo con el niño, niña y adolescente.
Padrastro vive solo con el NNA	29. El niño, niña o adolescente vive con su padrastro.
Padre o padrastro duerme en la misma cama con el NNA	30. El padre o padrastro duerme en la misma cama con las hijas/os.

Características de la madre	Padre legitima abuso con amenazas	31. El padre o padrastro legitima el abuso sexual mediante las amenazas.
	Padre o padrastro con conducta sexual promiscua	32. El padre o padrastro muestra una conducta sexual promiscua.
	Consumo de alcohol	33. Madre o madrastra del NNA consume alcohol hasta quedarse dormida.
	Madre maltratadora	34. Madre o madrastra maltrata física y psicológicamente a los miembros de la familia.
	Bajos niveles de escolaridad Madre	35. La madre tiene baja escolaridad.
	Madre ausente	36. La madre madrastra del NNA se encuentra la mayor parte del tiempo ausente por cuestiones laborales o viaje.
	Control de los impulsos	37. La madre muestra un pobre control de impulsos, reacciona impulsivamente, se enoja grita, pega.
	Dificultades para expresar afecto a sus hijos	38. La madre o madrastra del NNA muestra dificultades para expresar afecto mostrar cariño a sus hijos.
	Madres inmadura afectivamente y busca pareja de manera constante por ser muy inestable. De este modo, con frecuencia atrae hombres al hogar.	39. La madre o madrastra del NNA se muestra inmadura con frecuencia sale con varones e inicia nuevas relaciones de convivencia.
Madre extenuada, agotada y muy ocupada por actividades no domésticas	40. La madre o madrastra del NNA por lo general se encuentra agotada, extenuada, ocupada por actividades no domésticas.	

Figura materna deprimidas o frágil, sin autoestima	41. La madre o madrastras se muestra fragil emocionalmente, por lo general su ánimo es depresivo, su autoestima es baja.
Madre con historia de abuso sexual infantil	42. La madre del NNA refiere haber sido víctima de abuso sexual cuando fue niña.
Ignorancia sobre las características del desarrollo evolutivo y sexual del niño y sus necesidades	43. La madre o madrastra desconoce las características del desarrollo evolutivo por las que atraviesa el NNA.
Bajo nivel de inteligencia	44. La madre manifiesta un bajo nivel de información y cultura general.
Poca tolerancia al estrés. Problemas psicológicos	45. La madre o madrastra se muestra poco tolerante frente a sus hijos.
Madre enferma, discapacitada	46. La madre se encuentra enferma o sufre de una discapacidad física o mental.
Capacidad empática	47. La madre muestra poca capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, se muestra incapaz de comprender lo que el NNA pueda sentir.
Fallecimiento de la madre	48. La madre del niño, niña o adolescente ha fallecido.
Madre y NNA viven solos	49. La madre vive sola con el niño, niña o adolescente.
Madre tímida sin autoestima	50. La madre del niño, niña o adolescente se muestra tímida insegura, con pobre autoestima incapaz de proteger a su hija/o.
Trabajo doméstico y cuidado hijos	51. La madre se dedica exclusivamente a las tareas de la casa y al cuidado de los hijos.

Mala relación con los hermanos	52. Existe mala relación entre hermanos, hay hermanos/as abusivos con el niño, niña o adolescente.
Antecedentes de abuso sexual en la familia	53. El niño o niña o referente indica que hay abuso sexual intrafamiliar.
Madre rechaza sexualmente a su pareja	54. La madre del niño, niña o adolescente rechaza sexualmente a su pareja.
Padre ejerce poder mediante castigo y amenaza	55. El padre ejerce el poder mediante el castigo, las amenazas o el chantaje.
Relaciones disfuncionales entre adultos responsables del NNA	56. Los adultos responsables del niño, niña o adolescente mantienen relaciones interpersonales disfuncionales.
Madre del NNA depende emocionalmente y económicamente de la pareja	57. La madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente emocional o económicamente de su pareja.
Distanciamiento físico y afectivo de los padres hacia el NNA.	58. Existe distanciamiento físico y afectivo de alguno de los progenitores del niño, niña o adolescente.
Niña cumple funciones de la madre	59. La niña o adolescente cumple las labores de la madre.
Pobres habilidades parentales en los padres	60. El padre o madre del NNA muestran pobres habilidades parentales.
Roles paternos difusos	61. Los roles y funciones de los miembros de la familia del NNA no están claramente definidos.
Historias de ruptura familiar entre los padres	62. Los padres del niño, niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar a lo largo de su relación se han separado en diferentes oportunidades.

Padre o madre hace vida soltero NNA, se divierten no llegan a casa	63. El padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente hace su vida de soltero, salen a divertirse, no llega a casa.
Padre o madre dejan a los hijos al cuidado de terceros	64. El padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente, deja a los menores al cuidado de terceras personas.
Padres iniciaron su relación muy jóvenes, se encuentran búsqueda independencia	65. La madre o el padre iniciaron su relación en la adolescencia o juventud. En la actualidad, cada uno busca su independencia.
Las necesidades de los padres y la inestabilidad son tales que no pueden mantener la seguridad del niño / adolescente.	66. La fuerte necesidad de los padres por obtener ingresos no permite mantener la seguridad del NNA.
Pobre supervisión del niño / adolescente	67. Los padres no tiene la capacidad para supervisar al NNA.
Padres separados	68. Los padres del NNA se encuentran separados
Educación sexual ausente o deficiente	69. El niño, niña o adolescente no ha recibido educación sexual o está a sido deficiente.
Desempleo	70. Los padres del niño, niña o adolescente se encuentran desempleados.
Pobreza	71. La situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza.

Socioculturales	Insatisfacción laboral o tensión en el trabajo	72. El padre o padrastro del niño, niña o adolescente no se encuentra satisfecho en su trabajo o tiene mucha tensión en el trabajo.
	Legitimación de la violencia,	73. La violencia es legitimada por la comunidad, la sociedad.
	NNA acepta el castigo físico	74. El castigo físico es aceptado por el niño, niña o adolescente.
	Actitud hacia la infancia, hacia la mujer y la familia	75. El padre o padrastro muestra actitudes negativas hacia la mujer, la infancia o la familia.
Entorno ambiental	Convivencia múltiple (con tíos, abuelos, primos, etc.).	76. El niño, niña o adolescente convive en la misma casa o cuarto con familiares (tíos, abuelos, primos).
	Convivencia con terceros ajenos a la familia	77. El NNA convive con terceras personas ajenas a la familia.
	Vivir en albergues o internado.	78. El niño, niña o adolescente vive en un albergue o internado
	Habitaciones compartidas por el menor con un tercero	79. La habitación donde duerme el menor es compartida por un tercero ajeno a la familia.
	Hacinamiento	80. La familia del niño, niña o adolescente vive en hacinamiento.
	Cama compartida por el menor y un tercero	81. El niño, niña o adolescente comparte su cama con un tercero, tío, tía, padrastro, padre.
	Niño / adolescente al cuidado de una persona mayor	82. El niño, niña o adolescente se encuentra al cuidado de una persona mayor.

	Falta de intimidad para bañarse o vestirse	83. El niño, niña o adolescente no tiene intimidad para bañarse, cambiarse o vestirse.
	Falta de seguridad en la vivienda	84. La vivienda del NNA se muestra insegura.
	Padre o hermano encarcelados.	85. El NNA tiene familiares que se encuentran encarcelados.
	Comportamientos ambivalentes o confusos	86. El padre o padrastro muestra comportamientos sexuales confusos o ambivalentes (juega a cosquillas, toca, besa, intenta mirar desnudo al niño, niña o adolescente).
	Los padres no pueden ejercer el control del niño / adolescente. No hay orientación ni límites	87. Los padres del NNA no pueden ejercer el control o establecer límites a la conducta, ni brindar orientación.
Interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones de conducta inadecuados	Ofrecimiento de regalos y recompensas al menor	88. El padre o padrastro ofrece regalos, propinas, recompensas al menor sin motivo.
	Ofrecimiento de regalos por terceros mediante el Internet	89. Vecinos, amigos o desconocidos ofrecen regalos, incentivos o trabajo a través del Internet o redes sociales al NNA.
	Múltiples cuidadores, sin relaciones significativas	90. El niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores sin relaciones significativas.
	Múltiples cuidadores, ausencia de supervisión adecuada	91. El niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores que no se ejercen la supervisión necesaria.
	Escaso, deficiente control de impulsos en persona entorno	92. Existen en el barrio, en la familia del NNA, personas alcohólicas, delincuentes, consumidoras de droga.
	Incompetencia social	93. Los padres del NNA se muestran incompetentes para ejercer su cuidado y protección.

Negligencia en el cuidado, escasa supervisión de las figuras parentales	94. Los padres del NNA muestran negligencia en el cuidado, escasa supervisión, son muy permisivos.
Actitud indiferente ante lo que no se asocia al machismo	95. El padre o padrastro muestra una actitud indiferente ante lo que no se asocia al machismo.
Inicio de vida social del adolescente	96. El niño o adolescente frecuenta fiestas, sale con amigos/ amigas, toma licor.
Patrones culturales que propician contacto corporal estrecho	97. Existe en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho, como dormir todos en un solo cuarto, dormir todos en una sola cama.
Personas mayores, varones que viven con el niño, niña o adolescente	98. El NNA convive con varones de la tercera edad.

Tabla 18

Matiz operacional de factores protectores en niños niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual en Lima Norte”

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
FACTORES DE PROTECTORES	A nivel de pares	- Relaciones con iguales	1. El niño, niña o adolescente mantiene buenas relaciones con sus iguales.
		- Contar con un amigo/a	2. El niño, niña o adolescente cuenta con un amigo/a con quien puede comunicarse.
		- Límites claros	3. El NNA muestra límites adecuados en la relación con pares.
			4. El niño, niña o adolescente establece límites en en situaciones que suponen engaño.
			5. El niño, niña o adolescente establece límites en la relación con pares y con adultos cuando suponen violencia.
		-Socialización	6. El niño, niña o adolescente se reúne frecuentemente, participa de actividades sociales con sus amigos, compañeros.
		- Mantener comunicación fluida	7. El niño, niña o adolescente mantiene una comunicación fluida con sus amigos o compañeros,
		-Autoestima	8. El niño, niña o adolescente tiene una valoración positiva de sí mismo.

A Nivel Personal.	-Salud hábitos alimenticios y vida saludable	9. El niño, niña o adolescente goza de buena salud, tiene buenos hábitos alimenticios.
		10. El niño, niña o adolescente goza de buena salud, tiene estilo de vida saludable.
	Capacidad de adaptación	11. El niño, niña o adolescente se adapta fácilmente a diferentes situaciones.
	Competencia social y emocional	12. El niño, niña o adolescente tiene capacidad para la comunicación efectiva, es asertivo.
	Estima, seguridad confianza de sí mismo	13. El NNA se siente seguro, tiene confianza en sí mismo.
	Carácter	El niño, niña y adolescente es divertido, tiene sentido del humor
	Expectativas	14. El niño, niña y adolescente, muestra altas expectativas de su rendimiento académico.
	Uso adecuado tiempo libre	15. El niño, niña o adolescente, tiene pasatiempos. 16. El niño, niña o adolescente práctica regularmente un deporte.
	Relaciones positivas	17. El niño, niña o adolescente mantiene relaciones positivas con diferentes personas.
	Sentido del control sobre el destino	18. El niño, niña o adolescente tiene la percepción que tiene el control sobre el destino.
la asertividad	19. EL NNA es asertivo, conoce sus propios derechos y los defiende, respetando a los demás.	
Esperanza en el futuro	20. El NNA tiene esperanza en el futuro.	

	La inteligencia superior a la media	21. El niño, niña o adolescente tiene una inteligencia superior a la media.
	La red informal de apoyo social	22. El niño, niña o adolescente, cuenta con una red informal de apoyo social.
	Tener expectativas y necesidades saludables	23. El niño, niña o adolescente, tiene expectativas y necesidades saludables.
	Tolerancia a la frustración	24. El niño, niña o adolescente se muestra tolerante a la frustración.
	Deseo de mejorar	25. El niño, niña o adolescente tiene deseos de mejorar.
	La sensibilidad interpersonal	26. EL niño, niña o adolescente se relaciona y entiende a otras personas.
A nivel habilidades	La habilidad para resolver problemas	27. El niño, niña y adolescente tiene la habilidad para resolver problemas.
	Capacidad de decir no	28. El niño, niña o adolescente, tiene la capacidad para regular el comportamiento de una persona y le lleva a hacer lo que es correcto.
	La habilidad para tomar decisiones	29. El niño, niña o adolescente tiene la habilidad para tomar decisiones.
	La confianza en los demás	30. El niño, niña o adolescente muestra confianza en las demás personas.
	Habilidad mantener relaciones sociales	31. El niño, niña o adolescente, muestra habilidad para mantener relaciones sociales cercanas.
	La habilidad para pedir ayuda	32. La niña niño o adolescente tiene la capacidad para pedir ayuda.
	Capacidad de empatía	33. El niño, niña o adolescente tiene la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente.

	Apego seguro	34. El niño, niña o adolescente establece una estrecha relación con su madre.
	Ambiente familiar de apoyo con o sin padres	35. El niño, niña o adolescente cuenta con una red familiar que lo apoya, con o sin sus padres.
	Familias con normas y límites claros	36. En la familia del niño, niña o adolescente existen normas y límites claros.
	Familias que favorecen un apoyo familiar extenso	37. Los miembros de la familia extensa apoyan y brindan soporte al niño, niña o adolescente.
	Relaciones armoniosas entre el niño y sus padres	38. Existe una relación armoniosa entre el niño, niña y adolescente y sus padres.
A nivel Familiar	NNA participa de toma de decisiones familiares	39. El niño, niña o adolescente, participa en la toma de decisiones familiares.
	NNA se siente querido, informa de experiencias tempranas	40. El niño, niña o adolescente informa de experiencias tempranas de afecto, sentirse querido por sus padres.
	Buena comunicación en la familia del NNA	41. En la familia del NNA existe una buena comunicación.
	Estilo familiar democrático, apoyo social	42. La familia del niño, niña o adolescente resuelve los conflictos con un estilo democrático, buscando el apoyo social.
	Buena autoestima padres	43. Los padres del niño, niña o adolescente tienen una adecuada valoración de sí mismos.
	Hogar de dos padres	44. El niño, niña o adolescente vive con sus dos padres.
	Buena educación padres	45. Los padres del niño, niña a adolescente tienen buena educación.

	Apoyo de un adulto significativo	46. El niño, niña o adolescente se siente apoyada por un adulto significativo (madre, padre, abuelo abuela, padrino, hermana, hermano).
		47. Los padre del niño, niña y adolescente, se encuentran integrados socialmente.
	Integración social y laboral	48. Los padres del niño, niña y adolescente, se encuentran integrados laboralmente.
	La orientación hacia el futuro	49. Los padres del niño, niña o adolescente, se orientan hacia el futuro.
	Monitoreo parental	50. Los padres del NNA monitorean permanentemente las actividades y rutinas.
	Participación de la familia en alguna red social	51. El padre o madre, participan activamente de una red social de apoyo junta vecinal, club de madres u otros.
A nivel de Conocimientos.	Derechos y responsabilidades	52. El niño, niña o adolescente ha sido informado y tiene conocimientos de sus derechos.
	De su cuerpo	53. El niño, niña o adolescente conoce su cuerpo, reconoce partes íntimas.
	Dinámica del abuso	54. El niño, niña o adolescente ha sido informado y conoce la dinámica del abuso sexual.
	Buenas calificaciones	55. El NNA mantiene obtiene buenas calificaciones, su rendimiento académico es óptimo.
	Secreto	56. El niño, niña y adolescente puede diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse.
	Reconoce personas de confianza	57. El niño, niña o adolescente identificación a personas de confianza dentro y fuera de la familia.
	Caricias	58. El NNA reconoce los diferentes tipos de caricias por las partes del cuerpo en que se dan (partes visibles y partes privadas) y sentimientos que provocan (vergüenza, alegría. etc)

A nivel factores sociales/ ambientales	Acceso a la atención médica y los servicios sociales con las respectivas competencias parentales	59. El niño, niña o adolescentes tiene acceso a atención médica y servicios sociales, acude en compañía de sus padres, madre, padre, o personaje significativo.
	Empleo	60. Padre o madre del niño, niña o adolescente cuentan con empleo, cubren las necesidades esenciales de la familia.
	Vivienda adecuada	61. El niño, niña y adolescente vive en una vivienda adecuada.
		62. El niño, niña y adolescente vive en una vivienda que cuenta con los servicios necesarios.
		63. Los padres e hijos duermen en sus propios dormitorios.
	Conexión social positiva y apoyo	64. Los padres del niño, niña o adolescente se relacionan socialmente de manera positiva y cuentan con apoyo de amplia red.
	Vecindario socio-económicamente aventajado	65. El niño, niña o adolescente, vive en un vecindario socioeconómicamente aventajado (su casa cuenta con todos los servicios públicos).
	66. El niño, niña o adolescente y su familia cuenta con el acceso a los servicios de salud.	
Acceso a servicios de salud y patrocinio legal	67. El niño, niña o adolescente y su familia cuenta con el acceso a patrocinio legal.	

3.5 Procedimiento análisis y presentación de resultados

Se utilizó como instrumento de recojo de datos cuatro listas de verificación diseñadas por el investigador, denominados listas de verificación de datos sociodemográficos y abuso sexual, de factores de vulnerabilidad, de factores de riesgo y de factores protectores. Se hizo uso de la estadística descriptiva. Los resultados se presentan en tablas estadísticas. Haciendo uso del Procesador estadístico SPSS, versión 23. Para efectos de confiabilidad se empleará el Alfa de Cronbach.

3.6. Aspectos éticos de la investigación

La investigación se orientó en Los Principios Éticos de los Psicólogos y el Código de Conducta de la APA (2010) considerados para la investigación y la publicación. Para la toma de datos se solicitó inicialmente la autorización institucional al Director de la DDPAJ-LIMA NORTE; y para realizar la investigación y la utilización de los informes periciales; se tuvo en cuenta que los informes seleccionados cuenten con el respectivo consentimiento informado para evitar la revictimización. Se trabajó con los informes de las víctimas y se tuvo en cuenta la la confidencialidad de los NNA participantes, no se utilizaron ni nombres ni números de informe que pudieran permitir la identificación.

Se considera factores de inclusión-exclusión el contar con consentimiento informado, el ser víctima de abuso sexual, tener entre tres y dieciocho años.

Capítulo IV

Análisis y discusión de resultados

Perfil del NNA víctima de abuso sexual

Edad y sexo

En la tabla 19 se evidencia que la edad de mayor frecuencia de NNA víctimas de abuso sexual evaluados se encuentra en el intervalo de 16 a 18 años y corresponde al 30.90%; en el intervalo de 13 a 15 años, se encuentra el 29.10% de la muestra. El 40% corresponde a las edades comprendidas entre el intervalo de 4 y los 12 años. El mayor porcentaje, 60%, corresponde a los adolescentes de 13 a 18 años, que indica que los adolescentes son el grupo etario en el que se produce la mayoría de casos de abuso sexual en la muestra estudiada, siendo en general las mujeres, niñas y adolescentes las más afectadas. En el presente estudio, el 90.9% son mujeres y el 9.1% varones (tabla 19).

Según Wells, Claussen, Aubry y Ofrim (2012), la diversidad sexual es un factor de riesgo, sostienen que el abuso entre grupos de orientación sexual fue mayor en hombres que en mujeres, en esta investigación también se reporta el abuso de hombres gays hacia niños.

Con respecto a la niñez, de 9.815 casos reportados por Viviano (2019) atendidos en los CEM a nivel nacional, de niños y adolescentes menores de 14 años durante los años 2017 y 2018, el 39% de casos se dan en el intervalo de 12 a 13 años; el 28% , en el intervalo de nueve a once años; el 21%, en el intervalo de 6 a 8 años; el 11%, en el intervalo de 3 a 5 años; y, el 1%, en el intervalo de 0 a 2 años.

En cuanto a los reportes de casos de violencia sexual de la Policía Nacional del Perú, los centros de emergencia mujer, el INEI y la información de otros países, existen algunas diferencias. Se dificulta la comparación por los diferentes tipos de muestras e intervalos de edad empleados. En todos los casos a nivel mundial, los resultados indican que el mayor abuso se da en las niñas y adolescentes mujeres.

Según el INEI (2019), a nivel nacional, 9 de cada 10 denuncias por violencia sexual son de mujeres; y, de estas, el 64.2% son de menores de 18 años. En el 2017, se presentaron 7.113 casos, 492 correspondieron a varones y 6.621 a mujeres. De estas, 4.486 tuvieron menos de 18 años y 2.135 más de 18 años. Según sexo masculino, el 43.3% eran menores de 12 años; y, el 37.1% tenía de 12 a 17 años de edad. En Lima, lugar en el que se producen la mayoría de casos, 1.889. El 50.6% de casos NNA corresponde a las edades de 12 a 17 años; el 39.8% tiene de 18 y más años; y, 9,6% era menor de 12 años de edad, cifras que confirman que las etapas de la

pubertad y la adolescencia son en las que se producen en mayor porcentaje el abuso sexual.

En Colombia, Franco y Ramírez (2016) señalan que el 82% de 84.229 casos, desde el 2007 al 2011, se dieron en el grupo etario de 0 a 17 años, siendo el grupo comprendido entre los 0 y los 14 años en los que se produce el 79.2% de casos. Siendo las edades entre los 10 y 14 años en las que con mayor frecuencia ocurren los abusos, datos que difieren del caso peruano en que el mayor número de casos se concentra entre las edades de 12 a 18 años.

En el caso chileno, según edad, el 82 % de denuncias por delitos sexuales se da entre 0 y 18 años, a diferencia del caso peruano en que es mayor el porcentaje de denuncias realizadas por varones 18 %, según Canales, D'Angelo, Dides y Fernández (2018). A diferencia del Perú que en el 2019 fue de 6.92%, según datos del INEI (2019).

A nivel internacional, en Canadá, según El Centro Canadiense para la Protección de la Infancia (2014), más de la mitad (55%) de todas las víctimas de delitos sexuales denunciados a la policía, en el 2012, tuvieron menos de 18 años.

Tabla 19

Casos de niñas niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, según grupos de edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
4-6	7	12.70
7-9	7	12.70
10-12	8	14.60
13-15	16	29.10
16-18	17	30.90
Total	55	100

Tabla 20

Casos de niñas niños y adolescentes víctimas de abuso sexual, según sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentajes %
Femenino	50	90.9
Masculino	5	9.1
Total	55	100

Nivel educativo

En la Tabla 21 se describe el nivel educativo de los NNA víctimas de abuso. El 7.2% se encontraba cursando el nivel inicial, el 27.2% se encuentra en primaria, el 56.4% en secundaria, el 7.3% en el nivel superior, el 1% no tiene educación (se trataba de una adolescente con retardo mental profundo). Información relevante que indica que todos los NNA debieron haber recibido educación sexual e información sobre sus derechos, según su nivel educativo y nivel de desarrollo. Según Wells, Claussen, Aubry, y Ofrim (2012), los niños y jóvenes discapacitados pueden correr un mayor riesgo de victimización sexual que sus compañeros no discapacitados, ya que pueden ser más fáciles de manipular.

Según el informe socioeconómico de los usuarios de los servicios de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia sede Lima Norte (2015), realizado a 2.583 usuarios de diferentes servicios, entre estos padres o madres de niños y adolescentes, víctimas de abuso sexual, el 67.6 % había estudiado secundaria, el 14,2 % primaria, el 10.5% técnico, el 5.4 % universitario y el 2.3% no cuenta con ningún estudio.

Según Briceno-Perriott (2007, las variable demográficas de etnicidad, nivel de ingresos, educación de los padres y la familia de origen, no se correlacionaron con abuso sexual infantil. Sin embargo, en otras investigaciones como The Child Family Community Australia (2017), Wells, Claussen, Aubry y Ofrim (2012) refieren que el bajo nivel educativo de los padres es considerado un factor que incrementa la probabilidad de abuso sexual. Según Finkelhor (2005), las familias en las que las madres no tienen educación son en las que más se presentó el incesto padre hija. En Lima, según el INEI (2014), 15 de cada 100 mujeres y 9 de cada 100 hombres tienen educación primaria.

Si además del bajo nivel educativo de la madre interrelacionan las variables ser estudiante con bajo nivel educativo y pertenecer a niveles socioeconómicos bajos, también el riesgo se incrementa. Guintare, (2013).

El nivel educativo alcanzado por la mayoría de la población de Lima Norte es la secundaria completa (51.5%). La población que ha adquirido un nivel educativo superior no universitario asciende al 17.5%, mientras que la cifra para el nivel superior universitario es de 16.9%. El 98.4% de las personas que viven en Lima Norte sabe leer y escribir, según datos de población total proyectada al 30/06/2017, según el INEI (2017).

Tabla 21

Casos de NNA y víctimas de abuso sexual según nivel educativo

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje %
Inicial 4 años	2	3.6
Inicial 5 años	2	3.6
Primaria completa	2	3.6
Primaria incompleta	13	23.6
Secundaria incompleta	26	47.3
Secundaria completa	5	9.1
Superior Incompleta	4	7.3
Sin educación	1	1.8
Total	55	100

Lugar de nacimiento y lugar de residencia del NNA

El 80% de NNA nació en el departamento de Lima, el 5.5% nació en Ancash el 12.6% provino de otros departamentos y el 1.8 % nació en Buenos Aires Argentina

Tabla 22.

No se tienen datos del lugar de nacimiento de los padres. Hasta el año 2013, tres millones cuatrocientos ochenta mil personas llegaron del interior del país. Según el INEI (2014), el 20% de NNA de la población estudiada fueron migrantes, lo que incrementó su vulnerabilidad. Ancash es uno de los departamentos de procedencia, Señala el INEI (2015), que en términos relativos la migración de Ancash representa más del 30% con respecto a su población, es la cuarta región que expulso más habitantes, pese al mejoramiento de las condiciones de vida y la reducción de la pobreza extrema. También se encontró en la investigación NNA migrantes de zonas de elevada pobreza como como Cajamarca y Piura, aspecto importante que dan cuenta de patrones socioculturales específicos a sus lugares de origen.

A nivel provincia, el 76.4% de la muestra nació en Lima. En Huaraz y Callao nació el (3.6% respectivamente). En el distrito de Comas nació el 18.2% de NNA, en San Martín de Porres nació el 12.7 % y en Puente Piedra el 10.9 %, en los Olivos, Carabayllo e Independencia el 5.5%, respectivamente. Tabla 22.

A nivel distrital, el 18.2% nació en el distrito de Comas, el 12.7% nació en el

distrito de San Martín de Porres, el 10.9% en el distrito de Puente Piedra y el 5.5% en los distritos de Los Olivos, Independencia y Carabayllo, respectivamente.

Tabla 23.

Tabla 22*Lugar de nacimiento de los NNA víctimas de abuso, según departamento*

Departamento	Frecuencia	Porcentaje %
Ancash	3	5.5
Buenos Aires	1	1.8
Cajamarca	1	1.8
Callao	1	1.8
Ancash	1	1.8
Junín	1	1.8
Lima	44	80.0
Loreto	1	1.8
Pasco	1	1.8
Piura	1	1.8
Total	55	100

Tabla 23*Lugar de nacimiento de los NNA víctimas de abuso, según provincia.*

Provincia	Frecuencia	Porcentaje %
Cajamarca	1	1.8
Callao	2	3.6
Chimbote	1	1.8
Huaraz	2	3.6
Huari	1	1.8
Ica	1	1.8
Iquitos	1	1.8
La Merced	1	1.8
Lima	42	76.4
Puerto Belén	1	1.8
Piura	1	1.8
Total	55	100

Tabla 24

Lugar de nacimiento de los NNA víctimas de abuso, según distrito

Distrito	Frecuencia	Porcentaje %
Ate Vitarte	2	3.6
Callao	2	3.6
Carabayllo	3	5.5
Chanchamayo	1	1.8
Chimbote	1	1.8
Chincha	1	1.8
Comas	10	18.2
Comunidad nativa Puerto Belén	1	1.8
Huara	1	1.8
Independencia	3	5.5
Iquitos	1	1.8
Jesús María	2	3.6
La Arena	1	1.8
La Yapa	1	1.8
Lima	2	3.6
Los Olivos	3	5.5
Puente Piedra	6	10.9
Rímac	1	1.8
San Juan Miraflores	1	1.8
San Marcos	1	1.8
San Martín de Porres	7	12.7
Shilla	1	1.8
Ventanilla	1	1.8
Villa el salvador	1	1.8
Villa María	1	1.8
Total	55	100

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según lugar de residencia

Según lugar de residencia, la Tabla 24 muestra que el 21.8% de casos se dieron en el distrito de Comas. Para el año 2017, la población total de Comas fue de 543.564 habitantes. El 20% se dio en el distrito de Puente Piedra, que cuenta con 383.031 habitantes, el 16.4% en Los Olivos, donde viven 391.579 habitantes. El 10.9% en SMP, donde viven 745.151 y es el lugar donde más número de homicidios se presentaron: 49, el 9.1% en Independencia, donde viven 222.180 habitantes. El 51.1% de la población de Lima Norte está compuesta por mujeres y 48.9% por hombres.

La mayor cantidad de la población de Lima Norte se encuentra en el rango de edad de entre 30 a 44 años, según el INEI (2017).

La oficina de imagen institucional del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación (2017) describe la problemática judicial. Señala que Lima Norte es uno de los distritos judiciales en los que se reporta la mayor carga procesal por casos de violencia sexual. Según el Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana (2019), para el año 2018 se incrementó la victimización en Lima Norte en un 33.38%, siendo estos porcentajes mayores a los de Lima Metropolitana. Y, en el total de ciudades, los datos demuestran que en Lima Norte se da la mayor la recurrencia de delitos de nuestra ciudad capital.

Tabla 25

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según lugar de residencia

Distrito	Frecuencia	Porcentaje %
Los Olivos	9	16.4
San Martín de Porres	6	10.9
Carabayllo		5.5
Puente Piedra	11	20.0
Independencia	5	9.1
Comas	12	21.8
Otros	9	16.4
Total	55	100

Familia del NNA

El 98.2% de NNA víctimas de abuso sexual tienen a sus madres vivas: Tabla 25. Y, el 96.4% de NNA de la muestra tienen a sus padres vivos: Tabla 26, aspecto que confirma que el solo hecho de tener a sus padres vivos no es un factor que proteja del abuso sexual. Al momento de la evaluación, el 27.3% vivía solo con la madre, el 25.5 % con ambos padres, el 10.9% con el padrastro y la madre, el 7.3% solo con el padre, con los tíos o con otros respectivamente, el 3.6% de niños vivían con ambos padres y otros familiares, o en un albergue respectivamente: Tabla 27.

Al momento de ocurrir los hechos, el 30.9% de NNA vivía con ambos padres, el 14.5% vivía solo con la madre, el 12.7% con el padrastro, madre y otros familiares, el 5.5%, solo con el padre, ambos padres y otros familiares,

respectivamente. Al momento de la evaluación, el 58.2% de padres eran separados, el 23.6 convivientes y el 14.5 % casados: Tabla 28.

El 41.8% de los padres tenían una nueva relación de convivencia, el 16.4% estaban solteros sin una nueva relación, el 41.8% mantenía su relación inicial. Tabla 29.

Las madres al momento de la evaluación también habían cambiado su estado civil. El 32.7% tenían una relación de convivencia, el 12.7% se mantenía solteras sin una nueva relación, el 9.1% se encontraban separadas de su nueva relación y el 43,6% mantenía su relación inicial. Tabla 30.

Existe diferencia entre los porcentajes de NNA que vivían con ambos padres al momento de la evaluación 25.5 % y el 30.9% cuando ocurrieron los hechos, diferencia que indica la separación de los padres después del evento. La investigación de Alarcón, Aragonés, Bassa, Farran, Guillén, Juncosa, López, Querol, Toro (2009) concluyen que los niños abusados pertenecen a familias tradicionales en el (44%), a familias monoparentales el (27%) y familias reconstituidas el (16%), donde el/la menor convive con un progenitor biológico y la pareja sentimental de este.

Para Sánchez y Martín (2007), el abuso sexual predomina en familias nucleares (69.7%) frente a las familias monoparentales, que fue (21.2%). El

porcentaje de parejas en disputa fue 22.2%. Del mismo modo, señalan que el develamiento del supuesto abuso sexual produjo cambios en la estructura familiar en un 15.2%, como rupturas familiares. Para Gómez, Cifuentes y Sieverson (2010) el 51,8% son familias biparentales; el 22,4%, son uniparentales; el 8,2%, son extensas; el 9,4%, son hogares de protección; el 7,1% son familias de acogida; ym, una figura significativa, el 1,2%.

Aspecto que difiere de otros investigadores como Franco y Ramírez (2016), quienes señalan que, en términos generales, las familias desestructuradas son predictores de abuso sexual. En cuanto a la estructura familiar, el abuso sexual se da en todos los tipos de familia, predominando en la familia nuclear, lo que difiere de lo planteado Chigozirim y Olukemi (2017), quienes señalaron que la unión de los padres protegía contra la vulnerabilidad infantil y el riesgo de ser abusado sexualmente. Los encuestados cuyos padres vivían juntos eran dos veces menos propensos a sufrir abuso sexual (OR = 0.6, CI: 0.3-0.9) que los encuestados cuyos padres no vivían juntos. El solo hecho de tener a los padres juntos no garantiza que el NNA no sea abusado sexualmente, ya que interactúan otras variables.

Según Butler (2013), los factores de riesgo incluyeron: la ausencia de uno o ambos padres. Según Wells, Claussen, Aubry y Ofrim (2012) en la estructura familiar, el riesgo se incrementa cuando el niño vive con un solo padre, en

comparación de los niños que viven con dos, la presencia del padrastro duplica el riesgo de victimización para las niñas, el no vivir con los padres biológicos por períodos prolongados de tiempo aumenta el riesgo de victimización por parte de familiares no biológicos. Para Briceño-Perriott (2007) y Finkelhor (2005), la presencia de un padrastro es uno de los predictores del abuso sexual.

En la presente investigación, el mayor porcentaje de casos (30.9%) vivían con ambos padres cuando ocurrieron los hechos, diferencia que podría ser explicada por las diferencias de las muestras empleadas, o por el contexto en que fueron tomadas las muestras. La sola unión de los padres no protege contra el abuso infantil.

Son diversos los factores que interactúan a nivel familiar. Según la CFCA (2017), para que se incremente el riesgo de abuso sexual estos factores pueden ser el consumo de sustancias en los padres, el comportamiento criminal, el conflicto familiar o violencia, problemas de salud mental, la percepción de los padres de que el niño es un problema, la historia de abuso y negligencia infantil, la familia numerosa, la exposición al estrés, el temperamento parental, la presencia de padre o madre adolescente o joven, los padres solteros, uso de castigo corporal, problemas de salud física, baja autoestima, el aislamiento social.

Tabla 26

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según tengan su madre viva

	Frecuencia	Porcentaje %
Madre viva	54	98.2
Madre muerta	1	1.8
Total	55	100

Tabla 27

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según tengan su padre vivo

	Frecuencia	Porcentaje %
Padre vivo	53	96.4
Padre muerto	2	3.6
Total	55	100

Tabla 28

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según con quien vive al momento de la evaluación

Con quien vive	Frecuencia	Porcentajes %
Ambos padres	14	25.5
Solo con la madre	15	27.3
Solo con el padre	4	7.3
Madrastra y padre	1	1.8
Padastro y madre	6	10.9
Madre y otros familiares	3	5.5
Ambos padres y otros	2	3.6
Tíos	4	7.3
Otros	4	7.3

Albergue	2	3.6
Total	55	100

Tabla 29

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según con quien vivía el cuando ocurrieron los hechos

Con quien vivía	Frecuencia	Porcentaje %
Ambos padres	17	30.9
Solo con la madre	8	14.5
Solo con el padre	3	5.5
Madrastra y padre	2	3.6
Padrastra y madre	7	12.7
Madre y otros familiares	7	12.7
Ambos padres y otros	3	5.5
Tíos	3	5.5
Otros	5	9.1
Total	55	100

Tabla 30

Casos de NNA víctimas, según estado civil de los padres al momento de la evaluación

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje %
Soltero	1	1.8
Casado	8	14.5
Separados	32	58.2
Viudo (a)	1	1.8
Conviviente	13	23.6
Total	55	100

Tabla 31

Casos de NNA víctima de abuso sexual, según estado civil de la nueva relación del padre al momento de la evaluación

Nueva relación	Frecuencia	Porcentaje %
Sin información	23	41.8
Soltero	9	16.4
Conviviente	23	41.8
Total	55	100

Tabla 32

Casos de NNA víctima de abuso sexual, según estado civil de la nueva relación de la madre al momento de la evaluación

Nueva relación madre	Frecuencia	Porcentaje %
Sin datos	24	43.6
Soltero	7	12.7
Casado	1	1.8
Separados	5	9.1
Conviviente	18	32.7
Total	55	100

Hermanos y hermanas de los NNA

El 65.5 % de NNA no tiene hermanos de padre, el 20% de NNA tiene un hermano de padre, el 10.9% de NNA tienen dos hermanos de padre, Tabla 31. El 67.3% de NNA no tiene hermanas de madre, el 20% tiene dos hermanas y el 10.9% una hermana de madre, Tabla 32. El 56.4% de NNA no tiene hermanos de padre y madre, el 16.4% de la muestra tiene dos hermanos/as de padre y madre, el 14.5%

tiene un solo hermano/a, datos que indican que en más del 50% de la muestra eran hijos únicos de la pareja, en su mayoría sin hermanos y hermanas de padre y madre.

Tabla 33.

El 92.7 % de NNA víctimas de abuso sexual no tienen hermanastros por parte de padre, el 3.6% tiene uno y dos hermanastros, respectivamente. Tabla 34. El 94.5% de NNA no tienen hermanastros por parte de madre, el 3.6 tiene un hermanastro. Tabla 35. El 49.1% de casos de NNA no tienen hermanas, el 30.9% tiene una hermana, el 7.3% tiene dos hermanas por parte de padre y madre, Tabla 36. El 50.9 % de la muestra no tiene hermanas de padre y madre, el 23.1% tiene una hermana, el 12.7% tiene tres hermanas y 10,9% tiene dos hermanas de padre y madre, Tabla 37.

El 25.5% de casos tiene dos hermano/as, el 23.6% de casos tiene un hermano/a de padre y madre y el 32.7% no tiene hermanos/as de padre y madre, Tabla 38.

Tabla 33

Casos de NNA víctima de abuso sexual, según número de hermanos de padre

Número de hermanos	Frecuencia	Porcentaje %
0	36	65.5
1	11	20.0
2	6	10.9
3	1	1.8
4	1	1.8
Total	55	100

Tabla 34

Casos de NNA víctima de abuso sexual, según número de hermanos de madre

Número hermanas	Frecuencia	Porcentaje %
0	37	67.3
1	6	10.9
2	11	20.0
5	1	1.8
Total	55	100

Tabla 35

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanos de padre y madre

Hermanos padre y madre	Frecuencia	Porcentaje %
0	31	56.4
1	8	14.5
2	9	16.4
3	2	3.6
4	3	5.5
5	1	1.8
6	1	1.8
Total	55	100

Tabla 36

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanastros por parte de padre

N Hermanastros parte de padre	Frecuencia	Porcentaje %
0	51	92.7
1	2	3.6
2	2	3.6
Total	55	100

Tabla 37

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanastros por parte de madre

N hermanastros parte de madre	Frecuencia	Porcentaje %
0	52	94.5
1	2	3.6
3	1	1.8
Total	55	100

Tabla 38

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanas por parte de padre y madre

Hermanas padre y madre	Frecuencia	Porcentaje %
0	27	49.1
1	17	30.9
2	4	7.3
3	3	5.5
4	2	3.6
5	2	3.6
Total	55	100

Tabla 39

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanos por parte de padre y madre

Hermanos padre y madre	Frecuencia	Porcentaje %
0	28	50.9
1	13	23.6
2	6	10.9
3	7	12.7
4	1	1.8
Total	55	100

Tabla 40

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de hermanos y hermanas de padre y madre

Número de hermanos y hermanas	Frecuencia	Total %
0	18	32.7
1	13	23.6
2	14	25.5
3	1	1.8
4	2	3.6
5	1	1.8
6	3	5.5
7	1	1.8
8	1	1.8
9	1	1.8
Total	55	100

Edad del padre, madre – padrastro o madrastra

El 36.4% de padres de NNA víctimas de abuso sexual tenían entre 41 y 50 años, en este grupo etario, según Mansilla (2000), tanto en hombres como mujeres, predomina el enfrentamiento debido a cambios familiares, entre parejas. Se enfrentan a notables cambios derivados del climaterio. El 32.7% de padres tuvieron edades de entre 31 y 40 años, en esta etapa, señala Mansilla (2000), la familia está en crecimiento, especialmente al inicio de la categoría. Se producen conflictos por su tendencia a la actividad juvenil frente a las responsabilidades familiares y laborales. Al llegar al final de esta sub-categoría, se observan los primeros cambios físicos en la pareja. El 14.5% de padres que tienen de 51 a más años, refiere Mansilla (2000) enfrentan el proceso biológico del climaterio que llega a su final con todas sus consecuencias psicológicas, especialmente en la mujer. Los individuos deben enfrentar el alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío) ya iniciado en la década anterior, en esta etapa ya los hijos son adolescentes o jóvenes, enfrentando la familia nuevos conflictos. El 10.9% son menores de 30 años, en esta etapa los hijos todavía son pequeños, cada grupo etario tiene sus propias características que influyen en la crianza y la relación entre sus miembros, diversas investigaciones refieren que el incremento de la edad en los NNA también incrementa el riesgo: Tabla 39.

En relación a la edad de los padrastros, el 3.6% es menor 30 años, el 10.9% tiene edades entre 31 a 40 años y 41 a 50 años, respectivamente. El 7.3% tiene edades de 51 a más años: Tabla 40.

El 45.5% de las madres tenían edades entre 31 y 40 años; el 29.1%, edades entre 41 a 50 años; el 16.4% de madres tenían edades menores de 30 años; el 7.3%, edades de 51 a mas años: Tabla 41. Las edades de las madrastras fueron 30 años, 37, 40 y 45, representando el 1.8% de la muestra. Tabla 42.

Tabla 41

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según edad del padre

Edad del padre	Frecuencia	Porcentaje %
Menor de 30	6	10.9
31 a 40	18	32.7
41 a 50	20	36.4
51 a más	8	14.5
Sin especificar	3	5.5
Total	55	100

Tabla 42

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según edad del padrastro

Edad del padrastro	Frecuencia	Porcentaje %
Menor de 30	2	3.6
31 a 40	6	10.9
41 a 50	6	10.9
51 a más	4	7.3
Sin especificar	37	67.3
Total	55	100

Tabla 43

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según edad de la madre

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje %
Menor de 30	9	16.4
31 a 40	25	45.5
41 a 50	16	29.1
51 a más	4	7.3
Sin especificar	1	1.8
Total	55	100

Tabla 44

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según edad de la madrastra

Edad de la madrastra	Frecuencia	Porcentaje %
0	51	92.7
30	1	1.8
37	1	1.8
40	1	1.8
45	1	1.8
Total	55	100

Vivienda, propiedad y ocupantes

El 50.9% de NNA estaba la mayor parte del tiempo bajo el cuidado de su madre cuando ocurrió el abuso sexual, el 10.9 % lo pasaba con el padre, el 9.1% con los tíos, el 5.5% con los abuelos, el 3.6% con la madrastra, el 16.4% con otras personas. La sola presencia de la madre no disminuye la probabilidad que ocurra el abuso. Al no haber otro cuidador o cuidadora, se incrementa la probabilidad del abuso

ya que la madre encarga al NNA con terceras personas o familiares para realizar compras o realizar algún trámite. Tabla 45.

La propiedad de la vivienda en el 47.3% de casos es de los padres, en el 27.3% viven en una vivienda que es de los padres o familiares, el 20% de NNA vive en una vivienda alquilada. Tabla 46.

Según tipo de vivienda, en el 47.3% de casos vive en una vivienda independiente, el 20% vive en una choza o cabaña de esteras, el 12.7% vive en una vivienda improvisada, el 14.5% vive en departamento o edificio. Un gran porcentaje de NNA vive en viviendas inseguras. Tabla 47.

El 49.1% de NNA vive en una casa de dos dormitorios, el 25.5 % vive en una casa con 3 dormitorios, el 21.8% vive en una casa con 1 dormitorio. Tabla 48.

Según el número de ocupantes de la vivienda del NNA, en el 29.1% de casos vivían 4 ocupantes; en el 21.8%, 5 ocupantes; en el 10.9%, 6 ocupantes. Tabla 49.

No es la aglomeración de personas en pequeños espacios o espacios reducidos un factor de riesgo para el abuso sexual, como señala Finkelhor (2001), el énfasis en

la aglomeración ha sido abatido. Tampoco el tamaño de la familia incrementa la probabilidad del abuso. En la investigación, el mayor porcentaje de abuso se dio en la familia nuclear no en la familia extensa. El abuso sexual se produjo en diferentes lugares como la casa de la víctima, la casa del agresor y otros. Según Chacón (2013), el hacinamiento antes de los 17 años es un factor de riesgo para abuso sexual. Alarcón, Aragonés, Bassa, Farran, Guillén, Juncosa, López, Querol, Toro (2009) refieren que la vivienda habitual del/de la menor en el momento de la presunta comisión del delito en la gran mayoría de los casos no presentaba características ni de hacinamiento ni de no preservación de la intimidad personal.

Arnillas (2011) investigó en El Agustino, zona de alto hacinamiento, los factores que se relacionan con la posibilidad de ser abusado sexualmente, identificando a diferencia de las investigaciones anteriormente, factores como el hacinamiento y la precariedad física en las viviendas, la competencia por espacios y servicios comunes, el desorden y poco confort en las viviendas.

Tabla 45

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según con quien pasa la mayor parte del tiempo

Persona con la que pasa el mayor tiempo	Frecuencia	Porcentaje %
Madre	28	50.9
Padre	6	10.9
Abuelos	3	5.5

Cuñados	1	1.8
Padrastro	1	1.8
Madrastra	2	3.6
Tíos	5	9.1
Otros	9	16.4
Total	55	100

Tabla 46

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según propiedad de la vivienda

Propiedad de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje %
Propia	26	47.3
Alquilada	11	20.0
Familiar	15	27.3
Ajena	3	5.5
Total	55	100

Tabla 47

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según tipo de vivienda

Propiedad de la vivienda	Frecuencia	Porcentaje %
Independiente	26	47.3
Departamento en edificio	8	14.5
En vecindad	3	5.5
Choza o cabaña		
Esteras	11	20.0
Improvisada	7	12.7
Total	55	100

Tabla 48

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el número de dormitorios que tiene su vivienda.

Número de dormitorios	Frecuencia	Porcentaje %
1	12	21.8
2	27	49.1
3	14	25.5
4	1	1.8
8	1	1.8
Total	55	100

Tabla 49

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el número de ocupantes de la vivienda

Ocupantes	Frecuencia	Porcentaje %
1	1	1.8
2	2	3.6
3	5	9.1
4	16	29.1
5	12	21.8
6	6	10.9
7	3	5.5
8	2	3.6
9	1	1.8
10	2	3.6
12	1	1.8
13	1	1.8
14	2	3.6
22	1	1.8
Total	55	100

Situación socioeconómica de la familia

Bajo el enfoque monetario, el 41.8% de los padres de los NNA son no pobres. Sus ingresos eran de más de 1.352 soles para una familia de cuatro miembros. El 38.2% de casos es pobre, sus ingresos iban de 732 soles hasta 1.352 soles para una familia de 4 miembros, y el 20%, con ingresos menores a 732 soles para una familia de 4 miembros, no cubre el valor de la canasta alimentaria de 183 soles per cápita, según el INEI. Tabla 50.

El Informe socioeconómico de los usuarios de los servicios de la Dirección general de defensa pública y acceso a la justicia sede Lima Norte (2015) realizado a 2.583 usuarios de los diferentes servicios señala que el 43.9% de usuarios sí dispone de ingresos económicos, el 33.6 % no dispone de recursos, el 22.5% a veces dispone de recursos económicos.

Lima Norte aglomera la mayor población de Lima, el nivel socioeconómico para el año 2017, según la compañía peruana de estudios de mercados y opinión publica S.A.C (2017), el 22% de su población corresponde al estrato AB, el 48.6% corresponde al estrato C, el 24.4% corresponde al estrato D y el 5% al estrato E.

En Puente Piedra, Comas y Carabaylo solo el 0.5% pertenecen al estrato A, el 10.9 % pertenecen al estrato B, el 46. 6% pertenecen al estrato C, el 29.8% al estrato D y el 12.2% al estrato E. En Independencia, Los Olivos y San Martín de Porres, el 2% pertenece al estrato A, el 23.7% al estrato B, el 52.1% al estrato C, el 19.8% al estrato D y el 2.4% al estrato E. Según el Informe Socioeconómico de los Usuarios de los Servicios de la Dirección General de Defensa Pública y Acceso a la Justicia, sede Lima Norte (2015), realizado a 2.583 usuarios de los diferentes servicios, el 38% es trabajador independiente, el 14.2% no desarrolla actividad, el 16.8 refiere ser trabajador dependiente, el 15.1% refiere dedicarse a labores del hogar, el 6.3% se encuentra buscando trabajo, el 3.3 % es estudiante. En cuanto a la ocupación, el 32.3% es obrero, el 32.3% realiza trabajo doméstico, el 18.4% es empleado, el 7.1% es comerciante, el 7.2 % es ambulante y el 2.7 % es profesional.

Como refiere Finkelhor (2005), la victimización sexual y el incesto se da en todas las clases sociales. La pobreza, en general, incrementa la probabilidad de abuso al interactuar diversas variables en diferentes niveles como la desorganización familiar, la necesidad de buscar trabajo, el mayor tiempo fuera de la casa, dejar al NNA al cuidado de terceras personas.

Tabla 50

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según situación socioeconómica de la familia

Situación socioeconómica	Frecuencia	Porcentaje %
No pobre	23	41.8
Pobre	21	38.2
Pobre extremo	11	20.0
Total	55	100

Resultados descriptivos de factores relacionados al abuso sexual

En esta sección de la investigación se describen los principales indicadores relacionados con el perfil del presunto agresor como:

Sexo y edad

El 94.5% de presuntos agresores sexuales fueron varones. No se presentaron casos de mujeres. El 5.5% de agresores de niños fueron hombres gays. Finkelhor (2005) refiere que las experiencias con hombres son más negativas que las experiencias con mujeres, independientemente del sexo del niño, en estos el estigma de la homosexualidad incrementa la afectación. Tabla 51.

Según Viviano (2019), de 4.981 casos de presuntos agresores de NNA menores de 14 años atendidos en los CEM (2017-2018) con vínculo familiar, el 98%

fueron varones y el 2% mujeres. En 4.744 casos sin vínculo relacional de pareja ni familiar, el 99% son varones y el 1% son mujeres.

Datos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2018) señalan que la población penal internada por delitos sexuales es mayoritariamente masculina de 16.127 internos, solo el 0.2% son mujeres.

En la presente investigación, el 7.2% son adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años, el 25.4% son jóvenes con edades comprendidas entre 18 y 24 años, el 43.7% son adultos jóvenes o primarios con edades entre 25 a 38 años, el 5.4% son adultos o adultos intermedios, el 9.1% son adultos mayores o tardíos, con edades entre 53 a 60 años y el 7.2% se encuentra en la etapa de la senectud con edades de entre 65 a 75 años. Tabla 52.

Según datos del MINJUS (2018), el mayor porcentaje de casos 15.1% se da en las edades de 30 a 34 años, el 14.9% en las edades de 35 a 39 años y el 14.2% en las edades de 25 a 29 años.

Los datos son similares a los reportados por Viviano (2019), en 4.981 casos los presuntos agresores a NNA menores de 14 años atendidos en los CEM (2017-

2018) con vínculo familiar, el 55% de casos tienen entre 30 y 59 años, el 24% tienen entre 18 y 29 años, el 7% tienen de 6 años a más, el 6% tienen de 15 a 17 años y 5% tienen de 12 a 14 años.

Según Viviano (2019), en 4.744 casos los presuntos agresores a NNA menores de 14 años sin vínculo familiar, el 40% de casos tienen entre 30 y 59 años, el 24% tienen entre 18 y 29 años, el 9% tienen de 60 años a más, el 8% de 15 a 17 años, 7% de 12 a 14 años.

Los datos refutan la creencia popular de que existe un alto número de adultos mayores que abusan de NNA, solo el 9% son adultos mayores de 60 años, según los datos reportados por los CEM a nivel nacional; y, 6.3% según datos reportados del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2018), de un total de 16.127 internos.

Datos reportados por Viviano (2019) refieren que existe un 7% de agresores que tienen de 6 años a más, esto genera una interrogante ¿Cómo diferenciar un evento de abuso sexual, de un juego con contenidos sexuales entre dos niños? Al respecto Finkelhor plantea considerar un criterio de edad para niños de doce años o menos y otra persona de menos de 18 años, considerar una diferencia de cinco años para determinar una posible victimización sexual.

Tabla 51

Casos de NNA víctimas de abuso, según el sexo del presunto agresor

Sexo del presunto agresor	Frecuencia	%
Masculino	52	94.5
Femenino	0	0.0
Hombre gay	3	5.5
Total	55	100

Tabla 52

Edades de los presuntos agresores según etapas del desarrollo humano.

Edad del Agresor	Frecuencia	%
Indeterminado	1	1.8
Adolescencia		
12	1	1.8
13	1	1.8
16	1	1.8
17	1	1.8
	Sub total	7.2
Jóvenes		
18	1	1.8
19	5	9.1
20	1	1.8
22	4	7.3
23	1	1.8
24	2	3.6
	Sub total	25.4
Adultos jóvenes o primarios		
25	3	5.5
26	1	1.8
27	1	1.8
28	3	5.5
30	2	3.6
32	3	5.5
33	1	1.8

34	1	1.8
35	4	7.3
36	1	1.8
38	4	7.3
	Sub total	43.7
Adultos o adultos intermedios		
40	1	1.8
41	1	1.8
46	1	1.8
	Sub total	5.4
Adultos mayores o tardíos		
53	1	1.8
55	3	5.5
60	1	1.8
		9.1
Senectud		
65	1	1.8
70	1	1.8
73	1	1.8
75	1	1.8
	Sub total	7.2
Total	55	100

Vínculo entre el presunto agresor y el NNA y relaciones de confianza

En el 36.39% de casos, el agresor era un conocido pero sin relación especial con la víctima, en el 16.4% era el tío, en el 10.9 % el padrastro, en el 9.09% el padre biológico, en el 7.27 % era el primo, en el 7.27% el enamorado o ex enamorado. A nivel general, el 49.12% fue realiza por personas con algún lazo familiar y en el 50.88% fue realizado por personas sin lazos familiares. Tabla 53.

Resulta importante señalar los escenarios en los que se produce la violencia sexual planteados Viviano (2019), en los que aparece con un 1% la violencia sexual ejercida por la pareja o expareja, en una muestra de 9.815 casos de NNA menores de 14 años. En la presente investigación, el porcentaje es mayor (7.27%), dado que la muestra incluye adolescentes hasta los 18 años.

A nivel general, según Viviano (2019), en una muestra de 9.815 casos atendidos en los CEM (2017-2018) de niños y adolescentes menores de 14 años, el 50,75% de los casos es realizado por algún integrante del núcleo familiar, el 48.33% fue realizado por una persona ajena al núcleo familiar. Estos porcentajes difieren con los de la presente investigación ya que se consideran a adolescentes hasta los 18 años. Los adolescentes están expuestos a mayores riesgos por personas fuera del núcleo familiar, a diferencia de los niños. A nivel de agresores con vínculo familiar, el tío es la persona que aparece en primer lugar, el padrastro en segundo lugar, el padre biológico y el primo, al igual que en la investigación de Viviano (2019), que reporta al tío en un 25.3%, al padrastro en 23,5%, al padre en 19.9% y al primo en un 12.9%.

Tabla 53.

Un dato no investigado en la presente investigación fue el embarazo como una las consecuencias del abuso sexual. Viviano (2019) señala que el 2.1% de los 4.981

casos con vínculo familiar resultaron embarazadas en el 34% por el padrastro, 16% por el tío y el 14 % por el padre.

En el caso de agresores sin relación familiar, también coinciden ambas investigaciones al considerar que son las personas conocidas, sin relación especial con la víctima, como los vecinos, los que en mayor porcentaje violentan sexualmente al NNA, seguidos de, otros. Y, son los desconocidos los que aparecen en tercer lugar, Tabla 53.

Viviano (2019) reporta como agresores a vecinos en un 34.97%, a otros en un 27.2%, desconocidos 21.71%, profesores en un 10.71%, compañeros de clase en un 3.20% y alguien que habita un mismo lugar en un 0.86%, entre otros.

Resulta importante señalar que, a nivel general, en el 74.5% de casos, los NNA consideran que existía algún grado de confianza y autoridad entre el presunto agresor y la víctima, confianza que es aprovechada por el agresor para acercarse a la víctima. Tabla 54.

Tabla 53

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según vínculo con el agresor

Vínculo con el agresor	Frecuencia	Porcentaje %
Desconocido	1	1.82
Conocido a pero sin relación especial con la víctima (vecino)	20	36.39
Amigo a de la familia	3	5.45
Abuelo/a	0	0
Esposo de la abuela	1	1.82
Tío	9	16.4
Hermano/a	0	0
Padre biológico	5	9.09
Madre	0	0
Hermanastro/a	1	1.82
Cuñado/a	1	1.82
Padrastra o Madrastra	6	10.9
Primo	4	7.27
Otro enamorado ex enamorado	4	7.27
Total	55	100

Tabla 54

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según niveles de confianza del presunto agresor

Confianza y autoridad	Frecuencia	%
SI	41	74.5
NO	14	25.5
Total	55	100

Tipos de abusos, forma de acercamiento, táctica de acercamiento.

Según tipo de abuso sexual

En el 96,4% de casos se produjo algún tipo de contacto entre el posible agresor y la víctima, en el 3.6 % se dio sin contacto.

Tabla 55

Casos de NNA según tipo de abuso sexual

Tipo de abuso	Frec	%
Con contacto	53	96.4
Sin contacto	2	3.6
Total	55	100

Según forma de acercamiento del presunto agresor

El presunto agresor utilizó más de una forma de acercamiento al NNA. En el 19.7% de casos, el agresor recurrió a la sorpresa. En el 18.4% de casos se aprovechó de la confianza, en el 12.3 % recurrió al engaño, el 11% lo hizo con amenaza

y sin amenaza, respectivamente. El 10.1% recurrió a la violencia física, el 9.6% se sirvió de regalos, propinas. Según Chacón (2013), las estrategias más utilizadas por los agresores fueron el abuso de confianza 30.8%, el engaño 23.1 %, las amenazas 23.1 %, la aproximación por sorpresa 22.2% y la violencia física 15.4%.

Tabla. 56

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según forma de acercamiento del presunto agresor

Forma de acercamiento del agresor a la víctima	Frecuencia	%
Con amenaza	25	11.0
Sin amenaza	25	11.0
Recurrió violencia física	23	10.1
Recurrió al engaño	28	12.3
Se aprovechó de la confianza	42	18.4
Recurrió a aproximación sorpresa	45	19.7
Proposiciones de actividad sexual	18	7.9
Se sirvió de regalos propinas	22	9.6
Total	228	100

Táctica empleada por el presunto agresor

El 49.09% de agresores usó como táctica las amenazas verbales, la manipulación y el chantaje para que su víctima se quede callada, el 38.18% hizo uso de la violencia física: golpes, manazos y puñetes. El 9.09% usó el alcohol, drogas u otras sustancias para cometer el abuso. Al respecto, Gonzales (2016) analizó la sumisión química y la vulnerabilidad química como factor de riesgo para el abuso sexual, refiere que es difícil estimar la prevalencia de la sumisión química debido a las dificultades para detectar las sustancias por su rápida eliminación del organismo y por la amnesia y distorsión de los recuerdos que sufren las víctimas. En un estudio se reporta que casi la totalidad eran mujeres (95%), con edades comprendidas entre los 14-37 años. En la mayoría de casos, el agresor era conocido (47%) y una sola persona (74%). La mayoría de las víctimas (68%) narraba un consumo previo voluntario de alcohol, solo o con otras sustancias psicoactivas que las víctimas referían no haber consumido voluntariamente en el 47% de los casos, de los cuales en el 21% se encontró más de una.

Tabla 57

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según táctica empleada por el agresor

Táctica de abuso sexual.	Frecuencia	%
Uso de alcohol droga u otra sustancia	5	9.09
Uso de amenazas verbales, manipulación o chantaje	27	49.09
Uso de violencia física: golpes, manazos, puñetes	21	38.18
Uso algún tipo arma para intimidar	2	3.64
Total	55	100

Conducta sexual con contacto y sin contacto y rol empleado por el presunto agresor

De los 55 casos, el 89.09% de NNA recibieron caricias indebidamente por debajo de la cintura, el 83.63% recibieron caricias indebidamente por encima de la cintura. El 67.27% recibieron besos, el 50.91% tuvo coito vaginal, el 34.55% tuvo sexo oral, el 30.91% tuvo coito anal. Tabla 58.

Según Viviano (2019), de los 4.981 casos de violencia sexual con vínculo familiar, el 60.5% de casos sufrió de tocamientos, el 36.25% violación sexual y el 1.4% ofensa al pudor. En los 4.744 casos sin vínculo familiar ni de pareja, el 52.3% sufrió de tocamientos, el 36.7% sufrió de violencia sexual, el 3.7% de acoso sexual, el 1.7% de ofensas al pudor.

Conducta sexual sin contacto, el 31.18% de casos recibieron proposiciones verbales explícitas, en el 18.11% de casos les mostraron e hicieron ver pornografía, el 3.63% fue obligado a exhibirse. Tabla 59.

El rol del NNA, en el 89.09% de casos fue recibir estimulación mediante el tacto, en el 65.45% fue recibir estimulación y ser penetrado, el 45.45% tuvo que dar estimulación mediante el tacto al agresor sexual. Tabla 60.

Los resultados y conductas sexuales con y sin contacto descritas en la presente investigación son coherentes con lo planteado por Habigzang, Koller, Azen y Xavier (2005), quienes definen el abuso sexual como una forma de violencia que implica cualquier contacto o interacción a niños y adolescentes por otra persona que se encuentra en un mayor nivel de desarrollo psicosexual, en donde pueden estar siendo utilizados para buscar la estimulación sexual. La interacción sexual puede incluir toques, caricias, sexo oral, penetración, o también situaciones en las que no hay contacto físico, tal como el voyerismo, exhibicionismo; y, que son impuestas mediante violencia o amenaza. Resulta importante señalar que, según De La Cruz Fortún (2014), son predictoras o constituyen factores de vulnerabilidad con un peso menor de un 10%, en todos los casos. Utilizan como medios de coacción: arma blanca en la agresión, la felación y la penetración anal en sentido negativo, un estado no alterado de conciencia: como reacciones de la víctima, no intentar iniciar una conversación, suplicar o quedar paralizada y que el agresor sea conocido (no desconocido y allegado).

Tabla. 58

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según conducta sexual física empleada por el presunto abusador

Conducta sexual física empleada por agresor	Frecuencia	%
Besos	37	67.27
Caricias indebidas por encima de la cintura	46	83.63
Caricias indebidas por debajo de la cintura	49	89.09
Intento de coito anal	8	14.54
Intento de coito vaginal	5	9.09
Obligar a masturbarse	4	7.27
Sexo oral	19	34.55
Coito anal	17	30.91
Coito vaginal	28	50.91
Introduccion de objetos o dedos	6	10.91
Total	55	

Tabla 59

Casos víctimas de abuso sexual, según conducta sexual sin contacto

Conducta sexual sin contacto	Frecuencia	%
Proposiciones verbales explícitas	21	31.18
Voyerismo: obliga a ver actos sexuales	0	0.0
Exhibicionismo impuesto mediante violencia o amenazas	2	3.63
Mostrar hacer ver pornografía	10	18.11
Inducir enviar fotos desnudo	1	1.81
Total	55	100

Tabla 60

Casos víctimas de abuso sexual, según el rol desempeñado por el NNA

Rol del NNA	Frecuencia	%
Dar estimulación, tacto	25	45.45
Dar estimulación, penetración	8	14.55
Recibir estimulación, tacto	49	89.09
Recibir estimulación, penetración	36	65.45
El rol fue exponer su desnudez	1	1.81
Obligado a estar desnudo	1	1.81
Mirar una película pornográfica	1	1.81
Total	55	100

Lugar donde ocurrió el abuso

En el 38.2% de casos, el abuso se dio en la propia casa del NNA, en el 36.4% de casos se produjo en la casa del agresor, en el 7.3% de casos se produjo en un hotel u hostel, en el 3.6% se dio en la casa de un familiar, en el 3.6% se dio la calle y en el 1.8%, en el jardín. Tabla 61.

Arbulú (2010) concluye de manera similar, refiere que el lugar donde se produjo el delito, en el 36% de los casos fue en el hogar de la víctima; en el 31% de los casos, en la casa del agresor; en un 24 %, en hostales o centros de trabajo; en la calle, parques o zonas aledañas a colegios se produjo el 9 % de casos. A diferencia, en el caso colombiano, Franco y Ramírez (2016) señalan que la ocurrencia más frecuente se dio en la vivienda de un familiar cercano o conocido de la familia.

Tabla 61

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el lugar donde ocurrió el abuso

Lugar donde ocurrió el abuso	Frecuencia	%
Casa de la víctima	21	38.2
Casa del agresor	20	36.4
Casa de un familiar	2	3.6
En la calle	2	3.6
Jardín o escuela	1	1.8
Hostal u hotel	4	7.3
Otro	5	9.1
Total	55	100

Develación

La develación es uno de los momentos de mayor importancia desde el punto de vista criminalístico y psicológico forense. Es el momento en que el NNA narra el evento después de ocurrido, o es descubierto circunstancialmente por otra persona. Con la develación se inicia la denuncia. En muchos casos, se oculta y no se denuncia. Su importancia radica, como refieren Gutiérrez, Steinberg, y Capella (2016), en que están implicadas tres variables: la forma en que se inicia la develación, el tiempo transcurrido o latencia y la persona a la cual se dirige, variables que interactúan con otras variables de la interrelación. De estas variables dependerá si se da o no la develación, en muchos casos, permitiendo la impunidad. Al respecto, Echeburúa y Guerricaechevarría (2005) señalaron que solo en un 50% de los casos de su muestra los niños develaron la situación abusiva. De estos, el 15% denunció el abuso y solo el 5% llegó a estar implicado en procesos judiciales.

Diversos autores describen factores personales, sociales, familiares y culturales que obstaculizan la develación del evento y su posterior denuncia, como son la propia condición de desarrollo y escasa autonomía en caso de preescolares o de víctimas con habilidades diferentes. El temor de los padres a la sobreexposición, a verse involucrados o involucrar al menor en un proceso legal, la vergüenza, el estigma, el temor a represalias por parte de los agresores, o el temor al castigo; el sentido de culpa por parte del niño o adolescente, o las solicitudes maternas de no denunciar por temor a perder la pareja, en los casos de abuso incestuoso, en los que el padre muchas veces es el único sustento de la familia, así como la desconfianza en las instituciones públicas, la influencia familiar o la presión que llevan a la retractación de la víctima. Además de la existencia de prácticas culturales arraigadas en algunas zonas de nuestro país, que promueven el arreglo o conciliación, o la inadecuada aplicación de la justicia penal que dificultan la denuncia y el castigo al agresor, convirtiendo los casos en cifras negras, develándose tardíamente o normalizando las conductas punibles, como lo plantean Echeburúa y Corral (2006); Contreras, Bott, Guedes, Dartnall, (2010); Saldarriaga, (2012); Viviano (2014); Corte Suprema de Justicia de la República. IX Pleno Jurisdiccional de las Salas Penales Permanente y Transitoria, Acuerdo Plenario N° 1-2015/CIJ-116; Dos Santos Silva y de Oliveira Barroso (2015); Tamarit, Abad, Hernández (2015); Gutiérrez, Steinberg y Capella (2016); Pereda (2016); Franco y Silva (2016); Zubieta y Montiel (2016) y Subijana y Echeburúa (2018).

Considerando la categorización de las diversas formas en que se inicia la develación en niños, niñas y adolescentes referida por Capella como citaron Gutiérrez, Steinberg y Capella (2016), los datos encontrados en la presente investigación señalan que la develación fue espontánea en el 36,4% de los casos, el NNA decide develar la situación abusiva de manera espontánea e intencionada, mediante el relato de lo sucedido a un familiar o persona de confianza; fue provocada a partir de preguntas de los padres o adultos responsables al notar cambios en la conducta o actitudes del niño en el 30.9% de los casos; y, fue circunstancial o accidentalmente descubierta, en el 32,7% de casos, cuando una tercera persona familiar o persona cercana al NNA descubre accidentalmente el abuso.

En la investigación realiza en Chile por Gutiérrez, Steinberg y Capella (2016), de un total de 146 casos estudiados, se encuentran datos diferentes en cuanto a la develación. En el 38.4% de las develaciones fueron provocadas a raíz de preguntas hechas por personas adultas, en el 29.4% de casos fue premeditada o espontánea y en el 17.1 % fue circunstancial. Se requiere una mayor investigación de la develación.

Tabla 62

Casos de NNA según tipo de develación del abuso

Tipo de develación	Frec	%
Espontanea por NNA	20	36.4
Provocada a partir de preguntas de adultos cercanos	17	30.9
Circunstancial o accidental	18	32.7
Total	55	100

Tiempo en que se produjo la develación desde el primer evento

Según el tiempo que se realizó la develación desde ocurrido el evento, considerando la clasificación realizada por Gutiérrez, Steinberg y Capella (2016), en el 54.5% de casos, la develación fue tardía: se produjo a más de seis meses de ocurrido el evento. En el 30.9% de casos fue inmediata: se produjo a las horas de ocurrido el evento o días después. En el 14.5% de casos fue demorada: entre una semana y seis meses de ocurrido el evento.

En cuanto a la latencia o tiempo en que dio la develación después de ocurrido el primer evento, existe similitud con la investigación de Gutiérrez, Steinberg y Capella (2016), quienes en los 146 casos estudiados encontraron que en el 60.9% de casos esta fue tardía, en el 15.1% fue demorada y en el 6.2% fue inmediata; dato relevante en el ámbito forense que explica que en casos de abuso sexual la develación, por lo general, se produce tardíamente, como refieren Vásquez Mezquita

y Calle (como se citó en Echeburua, 2009), quienes señalan que el descubrimiento del abuso suele suceder meses o años después del primer incidente. Las consecuencias de la develación pueden ser a corto y largo plazo, de ahí su importancia forense por estar relacionado al funcionamiento psicológico de los niños, como señalan Cantaón y Cortés (2000).

Tabla. 63

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según el tiempo en que se realizó la develación

Tiempo de la develación	Frecuencia	%
Inmediata: horas o días después	17	30.9
Demorada: entre una semana y seis meses	8	14.5
Tardía: más de seis meses	30	54.5
Total	55	100

Persona a quien se develo el abuso sexual

En el 50.9% de casos se develó inicialmente a la madre, en el 10.9% de casos fue a la tía, en el 9.1% a un amigo o amiga o a una hermana, respectivamente. En el 7.3% de los casos se develó al padre. Tabla 62. En la investigación de Gómez, Cifuentes y Sieverson (2010), la develación, en el 54,4%, de los casos fue a la madre, en el 8,9% de casos se hizo a los abuela(os), en el 7.6 % de casos fue a una amiga y en el 6.3% de casos fue a una hermana(o).

En la investigación de Gutiérrez, Steinberg, y Capella (2016), de los 146 casos, el 60% de los niños develaron el abuso a un adulto familiar (58 casos develaron a su madre), 25% develaron a un adulto extrafamiliar y en el 11% de casos develaron a un par.

Tabla 64

Casos de NNA víctimas de abuso según a quien se develó

Primera persona a quien se develo	Frecuencia	%
Madre	28	50.9
Padre	4	7.3
Hermano	0	0.0
Hermana	5	9.1
Tío	2	3.6
Tía	6	10.9
Abuelo	0	0.0
Abuela	1	1.8
Amigo/amiga	5	9.1
Profesor/profesora.	1	1.8
Otro	3	5.5
Total	55	100

Creyó o no la persona a quien se develó

El 92.7% de NNA refieren que la persona a quien se develo el abuso creyó en su palabra, como señalan Elliott y Briere (como citaron cantony Cortes 2000), “la mayoría de los padres creen al niño y toman medidas para su protección”. El 7.3% no creyó en el testimonio del niño. En la investigación de Gutiérrez, Steinberg, y Capella (2016), las

madres, en mayor porcentaje, creyeron en sus hijos. Refieren que en tres casos, las madres fueron co-partícipes de la agresión.

La reacción negativa de los padres, en especial de la madre, también tiene implicancias clínicas y forenses, como señalan Cantón y Cortés (2000). Mientras más cercana sea la relación del agresor con la madre se incrementará la posibilidad que esta no apoye a su hijo o hija; y, el riesgo más elevado será cuando el agresor sea un padrastro, así como la percepción del abuso sufrido y su adaptación al mismo, también dependerá del apoyo recibido por los padres.

Tabla 65

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según su percepción que la persona creyó en lo que le contó

Crejó la persona en lo que le contó el NNA	Frecuencia	%
SI	51	92.7
NO	4	7.3
Total	55	100

Reacción de la persona a quien se develó

El 83.6 % de NNA víctimas de abuso sexual consideran que frente a la develación, la persona a quien contaron los hechos los ayudo. El 5.5% refiere que le

gritaron y reaccionaron de otras maneras, respectivamente. El 3.5% fue tratado con indiferencia y, en el 1.8%, el NNA fue castigado. Tabla 64.

En el caso chileno, Gutiérrez, Steinberg y Capella (2016), refieren que la reacción fue adecuada en el 65% de los casos, mientras que las reacciones inadecuadas se presentaron en el 15% de casos y relativamente adecuadas 15.8%. Son precisamente las reacciones inadecuadas de los padres las que en muchos casos son valoradas por los NNA y que sumadas a las amenazas del presunto agresor se constituyen en barreras para la develación del abuso sexual.

Tabla 66

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según la reacción de la persona a quien develó el abuso

Reacción de la persona frente develación	Frecuencia	%
Me ayudó	46	83.6
Me gritó	3	5.5
Me castigó	1	1.8
Indiferencia	2	3.6
Reaccionó de otras maneras	3	5.5
Total	55	100

Denuncia del abuso sexual

Al develarse inicialmente el abuso, se denunció en el 90.9 % de los casos, en el 9,1% de casos se denunció después de la primera develación, al narrar los hechos a otra persona que sí creyó en ella. Tabla 67.

En el 63.6% de casos la persona que denunció el abuso fue la madre, en el 16.4% fue el padre, en el 7.3% de casos fue la tía o tío, o el mismo NNA, respectivamente. Tabla 68.

Tabla 67

Casos de NNA víctimas de abuso sexual según se denunció el abuso

Se denunció el abuso	Frecuencia	%
SÍ	50	90.9
NO	5	9.1
Total	55	100

Tabla 68

Casos de NNA víctimas de abuso, sexual según quien denunció el abuso

QUIEN DENUNCIO	Frecuencia	%
Padre	9	16.4
Madre	35	63.6
Tio/a	4	7.3

Abuelo/a	0	0.0
Hermano/a	1	1.8
Profesor	1	1.8
Él o ella misma	4	7.3
Trabajadora social	0	0.0
Otros	1	1.8
Total	55	100

La retractación

De los 55 casos estudiados, el 7.3% se retractó de su denuncia durante el proceso judicial. Tabla 69.

Los NNA se retractaron por la presión ejercida sobre el NNA por la familia, por amenazas y presión del abusador, por la vergüenza, el estigma y otros factores (25%, respectivamente) Tabla 70.

Al respecto, según el Acuerdo Plenario N° 01-2011/CJ-116 Asunto:

Apreciación de la prueba en los delitos contra la libertad sexual,

La retractación como obstáculo al juicio de credibilidad se supera en la medida en que se trate de una víctima de un delito sexual cometido en el entorno familiar o entorno social próximo. En tanto, en cuanto se verifique (i) la ausencia de incredibilidad subjetiva –que no existan razones de peso para pensar que prestó su declaración inculpatoria movido por razones tales como la exculpación de terceros, la venganza, la obediencia-, (ii) se presenten datos objetivos que permitan una mínima corroboración periférica con datos de otra procedencia, (iii) no sea fantasiosa o increíble y que (iv) sea coherente.

Mientras que respecto del requisito de (v) uniformidad y firmeza del testimonio inculpatario, este ha de flexibilizarse razonablemente, teniéndose en cuenta que la extensión de las investigaciones genera espacios evolutivos de sentimientos e ideas tras la denuncia. Motivados, por ejemplo, por reproches contra la víctima por no cumplir con el mandato de mantener unido al grupo familiar o por las dificultades por las que atraviesa la madre para sostener económicamente a la familia.

Tabla 69

Casos de NNA que se retractaron después de haber develado el evento

Retractación	Frec	%
SÍ	4	7.3
NO	51	92.7
Total	55	100

Tabla 70

Casos de NNA víctimas de abuso, según motivo de retractación

Por qué se retractó	Frecuencia	%
Por presión ejercida sobre el NNA por la familia	1	25.0
Por amenazas y presión del abusador	1	25.0
La vergüenza, el estigma	1	25.0
Otros	1	25.0
Total	4	100

Cronicidad del abuso sexual

El 21.62% de casos de niñas y niños de 12 años a menos fue abusado por primera vez a los 8 años, el 18.92% lo fue a los 5 y 10 años respectivamente, el 10.81% a los 10 años, el promedio de edad de la primera situación de abuso fue entre 7 y 11 años. Tabla 71.

Como plantea Finkelhor (como citó Echeburua 2009), las edades de mayor riesgo son las comprendidas entre los 6 y 7 años y 10 y 12 años.

En el caso de los adolescentes de 13 a 18 años, el 27.77% de casos se dio a la edad de 13 años y a la edad de 18 años, respectivamente. El 16.67% de casos se dio a la edad de 16 años, el promedio de edad del primer abuso fue el 15.5 años en el caso de los adolescentes de 13 a 18 años. Tabla 72.

La cronicidad del abuso sexual en función del tiempo transcurrido desde el primer recuerdo de abuso sexual relatado por el NNA hasta el momento de la evaluación pericial varía en horas, días, semanas, meses o años. Los casos de mayor cronicidad de abuso sexual que ocurrieron desde uno hasta cinco años o más, se presentó en el 21.83% de casos; desde un mes hasta 9 meses, se presentó en el 49.08% de casos; y, en el 29.07% de casos se dio en horas y una semana. Tabla 73. El 83.63% de casos de NNA fueron abusados por un solo presunto agresor; en el 12.73% de casos, sucedió una vez con más de un abusador y en el 3.63% de casos, sucedió de tres a más veces, con más de un presunto agresor.

El 58.18% de NNA fue abusado de tres a más veces, el 34.55% de casos de NNA fue abusado una vez y el 7.27% fue abusado en dos oportunidades. Tabla75.

La cronicidad del abuso, el tipo de abuso, las características del abuso, el perfil de la víctima, la relación con el agresor y las consecuencias asociadas al descubrimiento o la develación, interactuando con los factores de vulnerabilidad, modularán el impacto relacionado al abuso, como plantea Echeburua (2009).

Tabla 71

Casos y niños hasta 12 años víctimas de abuso sexual, según edad del inicio del abuso

Edad de inicio	Frecuencia	%
3 años	1	2.7
4 años	3	8.12
5 años	7	18.92
6 años	3	8.12
7 años	4	10.81
8 años	8	21.62
9 años	3	8.12
10 años	1	2.7
11 años	7	18.92
12 años	1	2.7
Total	37	100%

Tabla 72

Casos de adolescentes de 13 a 18 años, víctimas de abuso sexual según edad del inicio del abuso sexual

Edad de inicio	Frecuencia	%
13 años	5	27.77
14 años	1	1.8
15 años	2	11.11
16 años	3	16.67
17 años	2	11.11
18 años	5	27.77
Total	18	100%

Tabla 73

Casos de NNA víctimas de abuso sexual según tiempo desde el abuso: días, semanas, meses o años

Edad de inicio	Frecuencia	%
Hora	1	1,81
Días	14	25.45
Semana	1	1.81
1 mes	8	14.55
2 meses	5	9.09
3 meses	5	9.09
4 meses	2	3.64
5 meses	1	1.81
6 meses	2	3.64
7 meses	1	1.81
9 meses	3	5.45
1 año	4	7.27

2 años	3	5.46
3 años	2	3.64
5 años a más	3	5.46
Total	55	100%

Tabla 74

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de experiencias de abuso sexual por varios abusadores: dos o más

	Frecuencia	%
1	46	83.63
2	7	12,73
3 a más	2	3.63
Total	55	100%

Tabla 75

Casos de NNA víctimas de abuso sexual, según número de veces que se produjo el abuso con un solo abusador

	Número de abusos	Frecuencia	%
1		19	58.18
2		4	34.55
3 a más		32	7.27
Total		55	100%

Los factores de vulnerabilidad

Existen muchas definiciones de vulnerabilidad, estas por lo general describen condiciones de pobreza o desigualdad, como lo señalan (Pérez, 2005., Sojo 2012., Casique, 2012., Moret 2014., Osorio, 2017). En este marco, recién se está empezando a estudiar la vulnerabilidad en víctimas de abuso sexual. Al respecto, esta investigación sostiene, como refiere Lazaro (como citó IML, 2016) que la vulnerabilidad resulta de la combinación dinámica de factores: físicos y ambientales como la edad, la discapacidad, la enfermedad, el género, la pertenencia étnico cultural; o condiciones como biológicas, psicológicas, sociales, educativas, sanitarias, económicas; discapacidad, padres identificados como vulnerables, alcohólicos o drogodependientes; extranjeros sin protección social. El solo hecho que un NNA sea vulnerable no implica que será maltratado o abusado sexualmente, tienen que interactuar o estar presentes otros factores, como son los factores de riesgo y protección. En este sentido, resulta importante comprender que la vulnerabilidad en términos amplios y útiles en contextos forenses, puede ser como lo plantea Varona, et al. (2015) personal, relacional, contextual y social, en un nivel más amplio. Al respecto, Pittenger, Pogue y Hansen (2017) sostienen que a nivel individual, o personal son factores de vulnerabilidad el pertenecer a minorías étnicas y los problema de salud mental. A nivel interpersonal, la vulnerabilidad incluye la presencia de un adulto no cuidador en el hogar, tratamiento de salud mental y violencia doméstica en la familia. A nivel comunitario, no pronosticaron la revictimización.

La definición de Garrido y Grimaldy (2006) resulta importante para la explicación en el contexto forense, considera que son factores de vulnerabilidad “las condiciones o atributos relativamente estables y de larga duración que potencian o incrementan el riesgo de maltrato y su transmisión intergeneracional”. (p.51). Definición ampliada por Muñoz (2013), al considerar además como factores de vulnerabilidad a las circunstancias personales y contextuales de la supuesta víctima, que pueden amplificar y perpetuar el impacto del delito en su estado psíquico.

Se analizaron los 73 ítems de la lista de verificación de factores de vulnerabilidad se sometieron previamente a análisis, según criterio de jueces, se presentan y discuten los resultados que alcanzaron un mayor porcentaje y que implican, según el grupo estudiado, mayor vulnerabilidad.

En la dimensión 1, Factores biográficos, se evidencia que son factores de vulnerabilidad en los NNA la violencia ejercida contra la madre durante el embarazo se presentó en el 72.7%. El estado emocional inestable de las madres durante el embarazo se presentó en el 72.7% de casos, el no asistir a sus controles prenatales en un 54.5% de casos. Porcentajes que indican que estos NNA prácticamente desde que son engendrados ya son víctimas de maltrato, nacen en el seno de hogares violentos, con madres con problemas emocionales y padres que muchas veces se niegan a aceptar su paternidad y sin los cuidados prenatales necesarios. Según Garrido y

Grimaldy (2006), son llamados factores de vulnerabilidad históricos. Por el contrario, Echeburua y de Corral (2007), a la historia de victimización como el abuso sexual, consideran como factores biográficos además a los malos tratos y los antecedentes de otros sucesos traumáticos que pudo haber sufrido la persona, para la psicopatología del desarrollo, según Lemos (2003), las alteraciones tempranas en el SNC actúan como mecanismos causales para la aparición de trastornos.

Se consideraron como factores de vulnerabilidad biográficos en la presente investigación los factores pre, peri y postnatales, y los factores biológicos y contextuales que resultan en la probabilidad de daño en el desarrollo del niño como el maltrato prenatal, el consumo de drogas y la ingesta de medicamentos no indicados durante el embarazo, la violencia física y psicológica durante el embarazo, los problemas de salud de la madre durante el embarazo, los problemas durante el parto y post parto, indicadores que pueden haber afectado el desarrollo.

Es un factor de vulnerabilidad el maltrato prenatal ya que incrementa la probabilidad de afectar el desarrollo, según la Guía del IML (2016) “es la falta de cuidado por acción u omisión del cuerpo de la futura madre o el autosuministro de drogas o de sustancias que de una manera o inconciente perjudiquen al feto” (p.84).

La dimensión II, victimizaciones previas, no es un área a la que se le preste la debida atención, pese a que resulta fundamental para establecer la relación de

causalidad entre el evento y la afectación, señalan (Finkelhor, Turner, Hamby, y Richard, 2011; Pinto y Venegas 2015) que las múltiples victimizaciones generan efectos intensos y duraderos, sobre todo, cuando se dan en la niñez, incrementándose la vulnerabilidad. En la presente investigación, se consideraron como victimizaciones previas: el maltrato físico, el maltrato psicológico, la negligencia física, la negligencia psicológica, el abuso sexual, la explotación laboral, el abandono, la exposición a pornografía, la exposición a violencia familiar, la exposición a delitos comunes como ser víctima robos, asaltos, la exposición a ciberbullying, el maltrato físico y psicológico por pares, los accidentes.

Los resultados de la investigación concluyen que son victimizaciones previas: presenciar situaciones de violencia entre los padres, 87%; dejar solo/a al NNA, 76.4%; el delegar a otras personas su cuidado, 65.5%; el haber sufrido violencia física, 60% , el presenciar situaciones de violencia entre sus familiares: tíos, tías, abuelos, 52.7%; el ser ignorado; que el padre o la madre no sean capaces de brindarle afecto o cariño (negligencia psicológica), 45.5%. El 29.1% de NNA ha sido insultado, humillado, amenazado o desvalorizado en su casa; en el 29.1% de casos las necesidades físicas básicas del niño, niña o adolescente (alimentación, vestido, higiene, medicina) no son atendidas temporal o permanentemente; existe negligencia física. El 21.8% de casos ha sufrido de maltrato psicológico deliberado y continuado en su institución educativa. El 20% de casos ha sido inducido a ver material sexual

en Internet o en revistas o videos; y, en 18.2% de los casos ha presenciado violencia que involucra a otros, como delitos comunes: robo, asalto.

Investigaciones recientes confirman la importancia de considerar las victimizaciones previas. En Chile, Pinto y Venegas (2015) concluyeron que de siete participantes, seis sufrieron victimizaciones previas. Un 89% informaron haber sufrido algún tipo de victimización a lo largo de su vida. En el Perú, según las estadísticas de seguridad ciudadana del Instituto Nacional de Estadística (INEI, 2019) se concluyó que, en el semestre de julio a diciembre del 2018, a nivel nacional urbano, de la población de 15 años de edad y más, el 26.1% ha sido víctima de algún delito y el 11.7% ha sido víctima de más de un delito, dos de cada 100 son víctima de maltrato y ofensa sexual.

Al respecto, Ford y Delker (2018) encuentran evidencias de la existencia de relación entre los problemas de salud física y mental y el impacto acumulativo de la exposición a un número creciente de tipos o periodos en los que se dio la victimización. Según Finkelhor, Pereda y otros (como se citó en Pinto y Venegas 2016, p.8) existen múltiples contextos de victimización que afectan al NNA.

En la dimensión III: Factores psicobiológicos, Echeburua y de Corral (2007) sostiene que son factores psicobiológicos el elevado grado de neuroticismo y la baja

resistencia al estrés. En la presente investigación se incluyeron las enfermedades crónicas, los problemas de crecimiento y desarrollo, la desnutrición, la discapacidad y el temperamento difícil. Los resultados de la investigación evidencian que en el grupo estudiado son factores vulnerabilidad psicobiológicos: la inestabilidad emocional previa al evento de abuso sexual en un 54.5% y el sufrir enfermedades crónicas en un 18.2 %.

Putman (como citaron Quadara, Nagy, Higgins y Siegel, 2015) refieren que son factores de vulnerabilidad la discapacidad ya sea visual, auditiva o mental. Davies y Jones (como citaron Quadara, Nagy, Higgins, y Siegel, 2015) confirman que la discapacidad física y de aprendizaje son factores de vulnerabilidad. Al respecto, Ortega y Pérez (2011) analizan los elementos neuroquímicos básicos de la reactividad al estrés y sus reacciones psicobiológicas y analizan el rango de variación en las diferencias individuales frente a los estresores; plantean que la reacción de un niño expuesto a situaciones frecuentes de estrés será mayor, mostrará una respuesta desorganizada frente al estresor, tendrá dificultades para restablecer la homeostasis, de ahí la importancia de considerar este factor. Las enfermedades crónicas como factores de vulnerabilidad, señalan Shuman., Tejeda et al., Tinoco, (citados por González, Tinoco, Benhumea, (2011) afectan diferentes áreas en la persona que la padece. Otros investigadores como Santos, Gaspar de Matos, Marques, Simões, Leal y do Céu Machado, M. (2018) también señalaron diversos impactos en la calidad de vida, así como Diez-Canseco, Ipince, Toyama, Benate-Galvez, Galán-Rodas, Medina-

Verástegui, Sánchez-Moreno, Araya, y Miranda (2014) concluyeron que la depresión es uno de los rasgos característicos en niños con enfermedades crónicas. Turner y Kelly (2000) sostienen que si un NNA con enfermedad crónica sufre un evento traumático, la dificultad del diagnóstico será mayor y esta se incrementará cuando haya la preexistencia de una enfermedad mental, lo cual puede provocar una exacerbación de su sintomatología, provocando, en general, mayor deterioro en su salud y dificultando la evaluación.

Dimensión IV: Factores de vulnerabilidad psicológicos

En una evaluación pericial resulta fundamental la identificación y discriminación de los los factores de vulnerabilidad psicológicos previos al primer evento de abuso sexual. Echeburua y de Corral (2007) sostienen que los factores psicológicos que pueden incrementar el impacto frente a un evento traumático son: la ausencia o escasos recursos de afrontamiento, la mala adaptación a los cambios y la inestabilidad emocional previa en la víctima. Para Perry (2014) son factores que pueden prolongar el estrés agudo y están relacionados con el evento, con factores individuales, familiares y sociales.

En la presente investigación, se consideraron como factores psicológicos previos a los recursos de afrontamiento como la sociabilidad, la capacidad de adaptación a los cambios, la presencia de temores o miedos, la timidez y el

retramiento, los cambios en el comportamiento, los problemas conductuales, las conductas impulsivas, las fugas del hogar, la vagancia, los sentimientos de pertenencia, el consumo de alcohol o drogas, la actitud pasiva, la tendencia a la sumisión, la confusión en cuanto a la identidad sexual, el comenzar a cometer ofensas, el comportamiento ofensivo y/o antisocial, la baja autoestima, los sentimientos de amor, el empleo de lenguaje con contenido sexual, la actividad sexual insegura o inapropiada, la falta de cuidado y compañía, la presencia de conducta sexual promiscua, el bajo rendimiento académico, el ausentismo escolar, los problemas de habla y lenguaje.

Para Davies y Jones como (citaron Quadara, Nagy, Higgins, y Siegel, 2015) son factores de vulnerabilidad el uso de alcohol o drogas en la familia o por parte de la víctima, tener una discapacidad física, ser cuidado por alguien que no sea los padres, tener una discapacidad de aprendizaje, tener un historial de actividad sexual y tener un historial de apoyo psiquiátrico. Al respecto, De la Cruz Fortún (2014) encontró que son factores con mayor valor predictivo, con respecto a una mayor sintomatología clínica tras la agresión, el tener antecedentes de trastornos psicológicos previos; haber sufrido otra agresión sexual; los rasgos de personalidad como la baja extraversión, el elevado neuroticismo. En menor medida, una baja apertura y baja amabilidad; y, finalmente, haber tenido en el último año problemas de salud y, en menor medida, problemas familiares.

Según los resultados, el 69.1% de NNA mostraba baja autoestima y pobre percepción de sí mismo antes de producirse el evento, el 67.3% mostraba dificultades para adaptarse a los cambios, el 63.6 % pasaba mucho tiempo en casa solo, el 63.6% mostraba una actitud pasiva, se mostraba sumiso antes del evento, el 56.4% se mostraba tímido, retraído, frente a las interacciones sociales, el 45.5% mostraba miedo, era temeroso antes del hecho violento. El 34.5%, antes del evento, sentía que era rechazado por la familia, el 32.7% mostraba un bajo rendimiento académico durante el periodo escolar antes del evento, el 20% adolescente faltaba constantemente a la escuela o colegio antes de la develación del evento.

Dimensión V: Psicopatologías previas

La correcta identificación de mal funcionamiento psicológico previo, o la presencia de psicopatología previa en el NNA víctima de abuso resulta fundamental para establecer la relación de causalidad, como sostienen Echeburua, Corral y Amor (2004), al entender “que aspectos del problema actual son atribuibles a la situación previa a la victimización y que perfiles de victimización han sido potenciados por la situación de previctimización o de personalidad” (p.241).

En diferentes investigaciones se analizan los factores psicopatológicos previos al abuso sexual y se destaca su relevancia, Sayed, Iacoviello, Charney (2015) plantean que existen factores sociodemográficos pretraumáticos y psicopatológicos,

como son la historia psiquiátrica familiar y los factores neurobiológicos que incrementan la probabilidad de desarrollar psicopatología después de un trauma. Aho, Proczkowska, Svedin, (2017) encontraron factores psicopatológicos previos y refieren que “existen factores como las reacciones disociativas peritraumáticas que median la exposición entre el trauma y los síntomas, y el género modera el efecto de la disociación peritraumática”. En esta misma línea de investigación, Vance, Kovachy, Dong , Bui (2018) encontraron 57 investigaciones que analizan la asociación entre la angustia peritraumática y el TEPT y otros resultados psiquiátricos, Por su parte, Echeburua y de Corral (2007) señalan los siguientes factores psicopatológicos: trastornos adictivos, estado de ánimo, ansiedad, personalidad, etc. Así como la rigidez cognitiva o personalidad obsesiva. Los efectos de los factores de vulnerabilidad en el impacto psicopatológico en víctimas, también fue estudiado por De la Cruz Fortún, (2014).

La presente investigación considera como factores psicopatológicos pre traumáticos: la ansiedad, la depresión, los trastornos del comportamiento y neurodesarrollo, los trastornos de eliminación, los trastornos del sueño, la anorexia o bulimia, el trastorno disocial, los problemas de timidez en la infancia y los trastornos psiquiátricos anteriores.

Los resultados de la investigación reportan como factores relacionados con psicopatología previa a la develación. El 52.7% de NNA se mostraba triste, decaído, sin motivación antes de la develación, el 43.6% mostraba dificultades para conciliar el sueño, tenía pesadillas, miedo de ir a dormir. El 41.8%, antes de la develación, mostraba preocupación intensa, excesiva y persistente y era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria, el 41.8%, antes del evento, tuvo dificultades para interactuar en situaciones sociales nuevas y tuvo dificultad para entablar conversaciones y relacionarse con los demás. El 38.2%, antes de la develación, se mostraba rebelde, rechazaba las normas sociales.

A nivel mundial, señalan Gonzales y Carrasco (2016) que son múltiples las investigaciones que analizan los factores de riesgo asociados al abuso sexual. Se analizaron los 101 ítems de la lista de verificación de factores de riesgo que fue sometida al análisis de jueces. Los resultados confirman la existencia de elevados factores de riesgo en los NNA que al interactuar con factores sociodemográficos y factores de vulnerabilidad incrementan la probabilidad de que un NNA sea abusado sexualmente.

En la dimensión uno, tipo de familia, es un factor de riesgo el vivir en una familia monoparental ya sea solo con la madre o el padre (49.01%). Al respecto, Palermo (2016) destacó el riesgo significativo de la ausencia paterna inclusive sobre la materna para el abuso sexual. En la misma línea, Butler (2013) descata como factor

de riesgo la ausencia de ambos padres. Igualmente, Wells, Claussen, Aubry, y Ofrim (2012) consideran como un factor de riesgo la estructura familiar. Señalan que la presencia del padrastro duplica el riesgo de victimización para las niñas, el no vivir con los padres biológicos por períodos prolongados de tiempo aumenta el riesgo de victimización por parte de familiares no biológicos.

El vivir en una familia nuclear también es un factor de riesgo al interactuar otras variables (41.8%). El vivir en una familia extensa con abuelos, tíos y primos implicó el 32.7% de riesgo. El tipo de familia como factor de riesgo está asociado con el funcionamiento familiar. Chigozirim, y Olukemi (2017) analizaron las características y estructura de la familia como determinantes del abuso sexual. El estudio mostró que la unión de los padres protegía contra la vulnerabilidad infantil y el riesgo de ser abusado sexualmente. Los encuestados que vivían con ambos padres tenían dos veces menos posibilidades de sufrir abuso sexual. Estos resultados difieren de la presente investigación en el sentido de que los niños que vivían en una familia nuclear o con ambos padres también fueron abusados en un 41.8 % de los casos. Por el contrario, la familia numerosa es identificada por la CFCA, (2017) como un factor de riesgo.

En la dimensión dos, funcionamiento de la familia, el mayor riesgo para el abuso sexual (45.5%) representa el vivir en el seno de una familia desunida, sin

metas comunes, con permanentes conflictos. Al respecto, Bidarra, Lessard y Dumontb (2016) revelaron la presencia de mucha heterogeneidad con respecto a la prevalencia de la concurrencia para la violencia de la pareja íntima con el abuso sexual y otros malos tratos. Igualmente, plantea Chacón (2013) que los conflictos de pareja son un factor de riesgo del abuso sexual intrafamiliar.

También constituyen factores de riesgo para el abuso sexual (23.6%) vivir en un hogar con padres autoritarios que tratan a sus hijos como adultos y que son rígidos. También constituye factor de riesgo los estilos de crianza de la familia permisiva, en la que los padres se muestran incapaces de disciplinar a sus hijos, permitiéndoles hacer de todo (12.7%). Los estilos de crianza de la familia tipo democrática también constituyen factores de riesgo al intervenir, como en los otros casos, otras variables (9.1%) para que ocurra el abuso.

Al respecto, la CFCA (2017) identificó como factores de riesgo el conflicto familiar o violencia, uso de castigo corporal. La OMS (2016) señala que las características de las relaciones familiares o de las relaciones con la pareja, los amigos y los colegas pueden aumentar el riesgo de maltrato infantil. Por su parte, Arnillas (2011) sostiene que la estructura familiar caracterizada por factores como la desarticulación de los lazos parentales, madres solas sin redes de soporte, abuelas criando nietos. Relaciones caracterizadas por factores como desapego materno,

padres proveedores no cuidadores, referentes de peligro fuera del contexto y violencia familiares constituyen factores de riesgo.

En la dimensión tres, características del padre o sustituto, en el 63,6% de los casos, el padre o padrastro del niño, niña o adolescente mostró poca tolerancia cuando el NNA no se comportaba como él quería; en el 61.8% de casos, el padre o padrastro del niño, niña o adolescente mostró bajo control de impulsos: se enoja rápidamente, es irritable. En el 50.9% de casos el padre o padrastro ejerce violencia física o psicológica en los miembros de la familia; en el 50.9 % de casos, el padre en el pasado sufrió de violencia física y psicológica en su niñez; en el 45.5% de casos, el padre o padrastro tiene una conducta machista: ejerce la autoridad mediante gritos; en el 43.6% de casos, el padre tiene poco tiempo para relacionarse con su hijo/a: solo lo ve los fines de semana; en el 41.8% de casos, el padre o padrastro del niño, niña o adolescente no cuenta con los recursos emocionales, cognitivos y conductuales que le permitan la crianza adecuada de su hijo/a. En el 25.5% de casos, el padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume licor con una frecuencia de dos a cuatro veces al mes.

Aunque aparecen con un menor porcentaje, ya que el número de casos es menor, son factores de riesgo que identifican y caracterizan a las relaciones incestuosas que el padre o padrastro se muestre hogareño y prefiera quedarse siempre

en casa (21.8%). El padre o padrastro mantiene una o más relaciones paralelas. El padre o padrastro busca quedarse solo con el hijo/hija, emplea diferentes excusas (20%), el padre o padrastro se muestra ante otros como una persona con muchos valores, aparentemente pudoroso y moralista (18.2%). El padre o padrastro impone el abuso sexual mediante las amenazas (18.2%). El padre o padrastro duerme en un solo cuarto y en la misma cama con las hijas/os (12.7%).

Al respecto, la CFCA (2017) identifica como factores de riesgo el abuso de sustancias en los padres, el comportamiento criminal, la percepción de los padres de que el niño es un problema, la exposición al estrés, el temperamento parental, la presencia de padre o madre adolescente o joven, los padres solteros, el bajo nivel de educación de los padres. Igualmente, Briceno-Perriott (2007) señaló que las variables presencia de un padrastro en el hogar, figura paterna con consumo de alcohol, menos cuidados maternos, violencia familiar por figura paterna o materna, se correlacionaban con abuso sexual infantil.

En la dimensión cuatro, características de la madre, en el 69.1% de los casos la madre o madrastra se muestra poco tolerante frente a sus hijos, en el 65.5% de casos la madre o madrastra del niño, niña o adolescente se encuentra la mayor parte del tiempo ausente por cuestiones laborales o viaje, en el 61.8% de casos la madre manifiesta un bajo nivel de información y cultura general, en el 60% de casos la madre o madrastra

del niño, niña o adolescente muestra dificultades para expresar afecto mostrar cariño a sus hijos. En el 56.4% de casos, la madre o madrastra reacciona impulsivamente: se enoja, grita y pega. En el 36.4% de los casos la madre es iletrada: tiene primaria incompleta. Al respecto, la OMS (2016) incluye en una sola categoría a ambos padres o cuidadores, señalando como factores de riesgo las dificultades para establecer vínculos afectivos con el recién nacido, no cuidar al niño, antecedentes personales de maltrato infantil, la falta de conocimientos o las expectativas no realistas sobre el desarrollo infantil, el consumo indebido de alcohol o drogas, en especial durante la gestación, la participación en actividades delictivas, las dificultades económicas Wells, Claussen, Aubry y Ofrim (2012) también destacan las características de los padres como factores de riesgo: padres ausentes y emocionalmente separados, el abuso de sustancias por parte de los padres, conflictos entre los padres.

En la dimensión cinco, relaciones entre los miembros de la familia, en el 81.8% de los casos, la necesidad de los padres por trabajar y obtener ingresos no permite que puedan supervisar adecuadamente al niño, niña o adolescentes. En el 74.5% de los casos, los adultos responsables del niño, niña o adolescente mantienen relaciones interpersonales disfuncionales, en el 69.1% de los casos existe distanciamiento físico y/o afectivo de alguno de los progenitores del niño, niña o adolescente. En el 67.3% de casos, los padres tienen la capacidad para supervisar al niño, niña o adolescente; en el 63.6% de casos en que los padres se encuentran separados es un factor de riesgo; en el 60% de casos, los roles y funciones de los miembros de la familia del

NNA no están claramente definidos; en el 60% de casos, el padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente deja a los menores al cuidado de terceras personas. 54.5% de los padres del niño, niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar, a lo largo de su relación se han separado en diferentes oportunidades. En un 47.3% de los casos el padre o madre del NNA muestran pobres habilidades parentales; en el 43.6% de casos, la madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente económicamente de su pareja; en el 38.2% de casos, la madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente emocionalmente de su pareja. En términos generales, refieren Wille, Bettge, Ravens-Sieberer y the BELLA study group (2008) que el clima familiar adverso destaca como un contribuyente negativo a la salud mental de los niños. Cuando varios factores de riesgo ocurren simultáneamente, la prevalencia de problemas de salud mental aumenta marcadamente.

En la dimensión seis, factores socioculturales, el 83.6% de casos, la violencia hacia el NNA es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia; en el 76.4% de casos, el castigo físico es aceptado por el niño, niña o adolescente. Al respecto, Casey y Masters (2017) establecen de manera consistente una relación entre el maltrato temprano y la agresión sexual, sobre todo, en casos de politraumatismo. El 74.5% de NNA no ha recibido educación sexual antes del abuso, Arnillas (2011) también sostiene que la desinformación sobre el cuerpo y la sexualidad y la información insuficiente sobre el abuso sexual son factores de riesgo.

En el 65.5% de casos, la situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza; en el 41.8%, el padre o padrastro tiene un trato prepotente, siempre toma las decisiones y actúa como el rey de la casa; en el 36.4%, los padres de los NNA se encuentran desempleados. Al respecto, la OMS (2016) identifica como factores de riesgo a las desigualdades sociales y de género, la falta de vivienda adecuada, los niveles elevados de desempleo o pobreza, la disponibilidad fácil del alcohol y las drogas, las políticas y programas insuficientes de prevención del maltrato, la pornografía, la prostitución y el trabajo infantil, las normas sociales y culturales que debilitan el estatus del niño en las relaciones con sus padres o que fomentan la violencia, las políticas sociales, económicas, sanitarias y educativas que generan malas condiciones de vida o inestabilidad o desigualdades socioeconómicas. Arnillas (2011) también identifica como factores de riesgo la limitada conciencia y ejercicio de los derechos, la violencia como forma de violencia aceptada: crianza sexista, cultura machista y el ejercicio del poder adulto indiscriminado.

En la dimensión siete, entorno ambiental, en el 54.5% de casos la vivienda del niño, niña o adolescente es insegura, de fácil acceso; en el 34.5%, la familia del niño, niña o adolescente vive en hacinamiento; en el 29.1%, el niño, niña o adolescente vive en la misma casa con otros familiares como tíos, abuelos, primos; en el 21.8%, el niño, niña o adolescente convive con terceras personas ajenas a la familia. Al respecto, la CFCA, (2017) identifica como riesgos la desventaja socio-económica, el desempleo parental, estrés en la vivienda, falta de acceso a la asistencia social, falta de cuidado

prenatal, la pobreza en el vecindario, la violencia en el barrio. De manera similar, Wells, Claussen, Aubry y Ofrim (2012) identifican como factores de riesgo el bajo logro educativo, los bajos ingresos y la incapacidad para pagar un lugar seguro, la pobreza, el vivir en ambientes con altas tasas de violencia. Así mismo, Arnillas (2011) identifica como factores de riesgo, en contextos de hacinamiento y tugurización, los escasos espacios públicos, poco espacio para el juego y la recreación.

En la dimensión ocho, interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones de conducta inadecuados, en el 76.4% de casos, los padres del niño, niña o adolescente muestran negligencia en el cuidado, escasa supervisión, son muy permisivos; en el 72.7%, los barrios son peligrosos, existen en estos personas alcohólicas, delincuentes, consumidoras de droga; en el 49.1% , el padre o padrastro u otro muestra comportamientos sexuales que son incómodos para el niño, como tocar, acariciar, besar, intenta mirar desnudo al niño, niña o adolescente; en el 40% , el niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores sin relaciones significativas; en el 32.7%, existe en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho como dormir todos en un solo cuarto o dormir todos en una sola cama; en el 29.1% de casos los padres no pueden ejercer el control o establecer límites a la conducta, ni brindar orientación; y, finalmente, en el 29.1% de los casos el niño o adolescente frecuenta fiestas, sale con amigos/amigas.

Factores protectores

A diferencia de los factores de vulnerabilidad y los factores de riesgo que describen una carencia en la persona, los factores protectores son características detectables que favorecen el desarrollo humano. Como lo señala Páramo (2011), se analizaron 66 factores protectores agrupados en seis dimensiones que fueron validados por criterio de jueces.

Dimensión uno: A nivel de pares. El 49.1% de NNA mantiene buenas relaciones con sus iguales, el 36.4% establece límites claros en la relación con sus pares, el 30.9% se reúne frecuentemente, participa de actividades sociales con sus amigos, compañeros, el 25.5% mantiene una comunicación fluida con sus amigos o compañeros de clase, el 18.2% establece límites en la relación con pares y con adultos cuando suponen violencia, solo el 10.9% establece límites en la relación con adultos en situaciones que suponen engaño. Exposito y Field (2016) señalan los factores protectores pueden ayudar a prevenir que el abuso ocurra o se repita y influyen en la capacidad de recuperación de los niños sostienen que en adolescentes el apoyo de los pares es un factor protector, las amistades con compañeros, el apoyo de amigos o compañeros positivos son factores protectores según Brodowski (2013).

Dimensión dos: A nivel personal. El 87.3% de NNA goza de buena salud y tiene buenos hábitos alimenticios, 54.5% de NNA tiene deseos de mejorar, el 49.1% tiene la percepción que sus conductas ocurren como resultado del azar, el destino, la

suerte, el 49.1% goza de buena salud, tiene estilo de vida saludable, el 30.9% tiene expectativas y necesidades saludables, el 30.9% adolescente siente esperanza por el futuro, el 25.5% se adaptada a nuevas situaciones, el 25.5% cuenta con una red informal de apoyo social, el 21.8 se relaciona y entiende a otras personas y mantiene relaciones positivas con diferentes personas, el 20% tiene pasatiempos y conoce sus propios derechos y los defiende, respetando a los demás respectivamente, el 18.2% tiene una valoración positiva, su percepción de sí mismo es buena, muestra altas expectativas de rendimiento académico y se muestra tolerante cuando las cosas no salen como él quería; el 14.5% se siente seguro, tiene confianza en sí mismo, el 10.9% es divertido, tiene sentido del humor y práctica regularmente un deporte respectivamente, el 9.1% tiene capacidad para decir lo que quiere, es asertivo y tiene una inteligencia superior a la media respectivamente. Según Exposito y Field (2016) el ser asertivo, saber decir no y el grado de comunicación entre los padres son factores protectores.

Dimensión tres: A nivel de habilidades. El 29.1% muestra habilidad para mantener relaciones sociales cercanas, el 18.2% muestra confianza en las demás personas, el 14.5% tiene la capacidad para pedir ayuda, el 7.3% tiene la habilidad para tomar decisiones, el 5.5% tiene la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente, el 3.6% tiene la capacidad para regular el comportamiento de una persona y le lleva a hacer lo que es correcto y tiene la habilidad para resolver problemas respectivamente. En tal sentido, Cantón y Cortes (2015) señalan que son

factores protectores la sustitución de estrategias de afrontamiento de evitación por estrategias de aproximación, la eliminación de las atribuciones de autoinculpación e inculpación a la familia y la promoción de un estilo de apego seguro. Así mismo, Brodowski (2013) plantea que actúan como factores protectores a este nivel: las habilidades relacionales, las habilidades de autorregulación, las habilidades para resolver problemas, las habilidades de funcionamiento y habilidades de afrontamiento orientadas a la tarea y la participación en actividades positivas. También para Claussen, Esina y Wells (2013) tener habilidades para resolver problemas, la gestión emocional y las adecuadas habilidades sociales en las personas que cuidan de los niños son factores protectores.

Dimensión cuatro: A nivel familiar. El 76.4% se siente apoyado por un adulto significativo (madre, padre, abuelo abuela, padrino, hermana, o hermano, el 45.5% de los padres del niño, niña a adolescente han concluido la secundaria, el 36.4% de los padres del niño, niña y adolescente se encuentran integrados socialmente y se orientan hacia el futuro respectivamente, el 34.5% de los miembros de la familia extensa apoyan y brindan soporte al niño, niña o adolescente, el 30.9% de los padres del niño, niña y adolescente se encuentran integrados laboralmente, el 30.9% de NNA vive con sus dos padres, el 29.1% de NNA establece una estrecha relación con su madre. En un 21.8 % de la familias del niño, niña o adolescente existen normas y límites claros, el 20% NNA cuenta con una red familiar que lo apoya con o sin sus padres, el 20% de los padres del niño, niña o adolescente tienen una adecuada

valoración de sí mismos, en el 20% de los casos existe una relación armoniosa entre el niño, niña y adolescente y sus padres y los NNA informan de experiencias tempranas de afecto, de sentirse queridos por sus padres respectivamente, el 16.4% de los padres monitorean permanentemente las actividades y rutinas de los NNA y participan activamente de una red social de apoyo, junta vecinal, club de madres u otros, respectivamente. En el 14.5% de la familias del NNA existe una buena comunicación, el 9.1% de familias del niño, niña o adolescente resuelve los conflictos con un estilo democrático, buscando el apoyo social, en ningún caso el niño, niña o adolescente participa en la toma de decisiones familiares. Al respecto, Exposito y Field (2016) refieren que son factores protectores los niveles de protección dentro de la familia, el apoyo de los padres durante la niñez, el conocimiento de los padres de los signos del abuso sexual infantil y el poder hablar sobre las tácticas de aseo. Para Brodowski (2013), son factores protectores las competencias de crianza y las normas adecuadas de los adultos cuidadores. Igualmente, Claussen, Esina y Wells (2013) sostiene que tener una crianza saludable es un factor protector.

Dimensión cinco: A nivel de conocimientos. El 89.1% de NNA conoce su cuerpo, reconoce sus partes íntimas, el 80% adolescente reconoce los diferentes tipos de caricias que se dan por las partes del cuerpo (partes visibles y partes privadas) y los sentimientos que provocan como vergüenza, alegría, el 52.7% sabe diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse, el 43.6 % obtiene buenas calificaciones, no ha desaprobado en ninguna asignatura durante sus

estudios, el 41.8% identifica a personas de confianza dentro y fuera de la familia, el 32.7% de NNA ha sido informado y conoce la dinámica del abuso sexual, el 23.6% de NNA ha sido informado y tiene conocimientos de sus derechos. Al respecto, Claussen, Esina y Wells (2013) sostienen que participar en programas preventivos es un factor que protege contra el abuso.

Dimensión seis: A Nivel Factores Sociales/Ambientales. El 98.2% de NNA y su familia están siendo patrocinados, tienen acceso a asesoría legal, en el 54.5% de casos los padres e hijos duermen en sus propios dormitorios, en el 49.1% los padres del NNA cuentan con un empleo que cubre las necesidades esenciales de la familia, el 38.2% viven en un barrio que cuenta con todos los servicios públicos, el 32,7% vive en una vivienda segura, con ambientes adecuados y que cuenta con todos los servicios públicos, 29.1% de padres del niño, niña o adolescente se relacionan socialmente de manera positiva y cuentan con apoyo de amplia red, el 25.5% de NNA tienen acceso a atención médica y servicios sociales y, en el mismo porcentaje, el NNA y su familia cuentan con el acceso a los servicios de salud. En tal sentido, plantea Brodowski (2013) que son factores protectores el ambiente positivo de la comunidad, calidad del vecindario, asistencia al servicio religioso, vivir en un lugar seguro, una comunidad solidaria, la cohesión social y normas comunitarias positivas, el ambiente escolar positivo, las oportunidades económicas y la atención del Estado.

Abuso sexual en NNA en Lima Norte desde el modelo bioecológico

Son muchas las investigaciones que se han realizado siguiendo los primeros aportes de Bronfenbrenner, desde las investigaciones iniciales de la OMS (2002) en la década de 1970, que permitieron identificar los diferentes factores que influyen en la violencia en general y que dan cuenta de la utilidad del modelo, demostrando también su utilidad y pertinencia en la investigación del abuso sexual, como se evidencia los reportes de (OMS., 2002., OMS, 2003., OMS, 2010., WHO, 2010., Arnillas, 2011., Sabri, Hong, Campbell, y Cho 2013., Brodowski, 2013., Ferreira 2016., OMS, 2016., Casey y Masters ,2017., Child Family Community Australia, 2017), pero son pocas las investigaciones realizadas con la teoría bioecológica de Bronfenbrenner y Cesi (1994), quienes replantaron el modelo teórico. Muchas investigaciones no refieren en sus marcos teóricos con cual de los modelos teóricos de Bronfenbrenner fueron diseñadas, como señalan Tudge, Mokrova, Hatfield, y Karnik, (2009).

La comprensión del desarrollo humano llevó a Bronfenbrenner y Cesi (1994), a ampliar su modelo denominándolo modelo proceso-persona-contexto-tiempo, PPCT en la medida que el desarrollo implica comprender la relación dinámica del individuo con su contexto, el replanteamiento dotó al modelo de mayor poder explicativo, al incluir a la persona con sus características biológicas, cognitivas, emocionales y del comportamiento interactuado de manera bidireccional con su medio ambiente y en un tiempo determinado, como refirió Bronfenbrenner (como citaron Jones, Meneses y Soloski, 2011). Lo importante del modelo bioecológico,

como lo plantean Bronfenbrenner y Cesi (1994), es que cuenta con mecanismos empíricamente evaluables a los que llamaron procesos proximales que son los que permiten hacer o no efectivo el funcionamiento psicológico en las personas y que pueden conducir a diferentes resultados de desarrollo o también pueden facilitar el proceso para convertirse en víctimas.

En el caso de NNA víctimas de abuso sexual en Lima Norte, según los datos de la investigación, estos eventos se encuentran a nivel personal y en el contexto: diferentes eventos capaces de afectar su desarrollo, haciéndolos más vulnerables para el abuso sexual, eventos derivados de la interacción del NNA con diversos sistemas. Desde el inicio mismo de la gestación de la madre, su desarrollo se ve alterado por la violencia prenatal. Así mismo, el elevado nivel de factores de vulnerabilidad encontrados a nivel personal y los graves problemas de su entorno inmediato, microsistema, interactuando con otros sistemas, no posibilitan en el NNA un adecuado desarrollo, en muchos de los casos, facilitando la posibilidad de convertirse en víctima.

Desde el modelo bioecológico, a nivel personal, Tabla 77, existen características personales en los NNA que actúan como estímulos para incrementar la probabilidad de convertirlos en víctimas de abuso sexual. Estas características son principalmente ser mujer (90.9%). Si bien es cierto, el abuso sexual se produce en

todas las edades, es el rango de 13 a 18 años en el que se producen más casos (60%), o entre 4 y 12 años (40% de casos). Los distritos de mayor incidencia son Comas, 21.8%; Puente Piedra, 16.4%; y, Los Olivos, 10.9%.

Otros factores de vulnerabilidad que incrementan la probabilidad de ser abusado sexualmente son tener baja autoestima (69.1%), mostrar actitud pasiva (63.6%), pasar mucho tiempo en casa solo (63.6 %), mostrarse tímido, retraído frente a las interacciones sociales (45.5%), mostrar miedo, ser temeroso antes del hecho violento (34.5%), sentirse rechazado por la familia, empezar a frecuentar fiestas, salir con amigos amigas (29.1%) y el sufrir enfermedades crónicas (18.2%).

También se evidencian factores de vulnerabilidad que actúan a este nivel, Tabla 77, como son la ausencia de recursos cognitivos emocionales y sociales en la población estudiada. El 32.7% mostraba un bajo rendimiento académico, el 20% de los NNA faltaba constantemente a la escuela o colegio antes de la develación del evento, el 52.7% de NNA se mostraba triste, el 43.6% mostraba dificultades para conciliar el sueño, tenía pesadillas, miedo de ir a dormir, el 41.8% era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria, el 54.5% tenía inestabilidad emocional previa al evento de abuso sexual, el 49.1% tenía la percepción de que sus conductas ocurren como resultado del azar o la mala suerte.

Los NNA cuentan con factores protectores, Tabla 77, que al parecer no fueron suficientes para evitar el abuso sexual, el elevado número de factores de riesgo y vulnerabilidad incrementaron la probabilidad para ser abusados. Solo el 18.2% establece límites en la relación con pares y con adultos cuando suponen violencia, solo el 10.9% establece límites en la relación. El 21.8% se relaciona y entiende a otras personas y mantiene relaciones positivas con diferentes personas respectivamente, el 20% tiene pasatiempos y conoce sus propios derechos y los defiende respetando a los demás, el 18.2% tiene una valoración positiva de sí mismo, el 14.5% se siente seguro, tiene confianza en sí mismo, el 10.9% es divertido, tiene sentido del humor y practica regularmente un deporte, el 9.1% , tiene capacidad para decir lo que quiere, es asertivo y tiene una inteligencia superior a la media respectivamente, el 29.1% muestra habilidad para mantener relaciones sociales cercanas, el 18.2% muestra confianza en las demás personas, el 14.5% tiene la capacidad para pedir ayuda, el 7.3% tiene la habilidad para tomar decisiones, el 5.5% tiene la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente, el 3.6% tiene la capacidad para regular el comportamiento de una persona y le lleva a hacer lo que es correcto. Es importante señalar que la gran mayoría de estos niños ha estado expuesto a victimizaciones previas al abuso sexual, todos los estudios señalan que la exposición a diferentes victimizaciones y el abuso sexual, específicamente, alteran el desarrollo. Choudhry, Dayal, Pillai, Kalokhe, Beier, Patel (2018) confirman que estos fenómenos son multifactoriales, basados en la interacción de numerosas variables producidas en la interacción del NNA con su familia y su contexto en general. Esto puede explicar porqué unos niños desarrollan

sintomatología y otros no, o porqué unos niños presentan mayores probabilidades para convertirse en víctimas de abuso.

Los NNA no solo interactúan con sus padres, sino que interactúan con otras personas como familiares, amigos, vecinos y el proceso de cómo se involucran en una dinámica de abuso, Tabla 78, empieza con la interacción con una persona, por lo general, cercana al núcleo familiar. Los datos indican que en el 74.5% de casos existía una relación de confianza y autoridad con el presunto agresor, lo que facilita el acercamiento, especialmente con niñas o niños. Las interacciones implican un acercamiento progresivo que se inicia como caricias indebidas por debajo de la cintura (89.09%), caricias indebidas por encima de la cintura (83.63%), besos (67.27%), coito vaginal (50.91%), sexo oral (34.55%) y coito anal (30.91%). En la mayoría de casos (83.63%) fueron abusados por un solo presunto agresor, en el 12.73% de los casos sucedió una vez con más de un abusador, en el 3.63% de los casos sucedió de tres a más veces con más de un presunto agresor.

En algunos casos, son factores protectores, Tabla 78, con los que cuenta el NNA que les permiten detener el proceso o la dinámica del abuso: afrontar el evento traumático, ya sea develando el hecho rápidamente o rechazándolo. El 89.1% de NNA conoce su cuerpo y reconoce sus partes íntimas, el 80% de adolescentes reconoce los diferentes tipos de caricias que se dan por las partes del cuerpo, el 52.7% sabe diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse, el 43.6% obtiene buenas calificaciones, no ha desaprobado en

ninguna asignatura durante sus estudio, el 41.8% identifica a personas de confianza, el 32.7% de NNA ha sido informado y conoce la dinámica del abuso sexual, el 23.6% de NNA ha sido informado y tiene conocimientos de sus derechos el 76.4% se siente apoyada por un adulto significativo (madre, padre, abuelo abuela, padrino, hermana, o hermano, el 45.5% de los padres del niño, niña a adolescente han concluido la secundaria, el 36.4% de los padre del niño, niña y adolescente se encuentran integrados socialmente y se orientan hacia el futuro respectivamente, el 34.5% de los miembros de la familia extensa apoyan y brindan soporte al niño, niña o adolescente, el 30.9% de los padres del niño, niña y adolescente se encuentran integrados laboralmente, el 30.9% de NNA vive con sus dos padres, el 29.1% de NNA establece una estrecha relación con su madre, en el 21.8% de las familias del niño, niña o adolescente existen normas y límites claros, el 20% NNA cuenta con una red familiar que lo apoya con o sin sus padres, el 20% de los padres del niño, niña o adolescente tienen una adecuada valoración de sí mismos, en el 20% de casos existe una relación armoniosa entre el niño, niña y adolescente y sus padres y los NNA, el 25.5% de NNA tienen acceso a atención médica y servicios sociales. La interacción de alguna de estas variables actúan como factores protectores tanto para que el NNA deleve el abuso, como para mediar en el impacto y la sintomatología y reducir los factores de riesgo.

Dentro del proceso o dinámica del abuso sexual se producen una serie de interacciones entre agresor y víctima que son determinantes para el inicio, mantenimiento y develación del abuso. De ahí que, en muchos casos, pese a la

presencia de factores protectores o fuerza en el NNA, buena dinámica familiar, presencia de los dos padres, se da el abuso. En la Tabla 78 el presunto agresor recurrió a la sorpresa en el 18.4% de casos, el 12.3% recurrió al engaño, el 11% lo hizo con amenaza, el 9.6% se sirvió de regalos propinas, el 49.09% usó como táctica las amenazas verbales, la manipulación y el chantaje para que su víctima se quede callada, el 38.18% hizo uso de la violencia física: golpes, manazos y puñetes, el 9.09% usó el alcohol, drogas u otras sustancias. El tipo de abuso sexual fue con contacto en el 96.4% de casos, sin contacto en el 3.6% de casos, en el 65.45% de casos el papel del NNA fue recibir estimulación y ser penetrado, en el 45.45% de casos tuvo que dar estimulación mediante el tacto al agresor sexual.

La dirección, Tabla 78, es bidireccional entre el agresor y el NNA. Por lo general, en el 36.39% de casos el agresor es un conocido, pero sin relación especial con la víctima, en el 16.4% era el tío, en el 10.9% el padrastro, el 9.09% era el padre biológico, el 7.27% era el primo, el 7.27% el enamorado o ex enamorado. Son diferentes las interacciones que se producen en cada uno de los casos, esta interacción se da un contexto muchas veces conflictivo, a nivel de microsistema, como la violencia entre los padres (87%), el dejarlo/a solo (76,4%), delegar su cuidado (65.5%), sufrir violencia física (60%), presenciar situaciones de violencia entre sus familiares, tíos, tías, abuelos (52.7%). El padre o la madre no son capaces de brindarle, afecto o cariño (negligencia psicológica) en el 45.5% de los casos. El 29.1% de NNA ha sido insultado, humillado, amenazado o desvalorizado en su casa, en el 29.1% de casos, las necesidades físicas básicas del niño, niña o

adolescente (alimentación, vestido, higiene, medicina) no son atendidas temporal o permanentemente, por lo que la interacción en este contexto no es la adecuada, incrementándose la probabilidad de que un agresor se acerque al NNA.

La dirección también está relacionada con la reciprocidad de las interacciones, que no son todas disfuncionales sino que también pueden ser positivas y de ayuda, tanto dentro del microsistema como del mesosistema. En la Tabla 78 el 50.9% de NNA develó inicialmente a la madre el abuso, en el 10.9% de casos fue a la tía, en el 9.1% a un amigo o amiga o a una hermana, respectivamente, en el 7.3% de los casos se develó al padre. El 92.7% de NNA refieren que la persona a quien se develó el abuso creyó en su palabra.

El 83.6 % de NNA víctimas de abuso sexual consideran que frente a la develación la persona a quien le contaron los hechos los ayudó, el 5.5% refiere que le gritaron y reaccionaron de otras maneras. El 3.5% fue tratado con indiferencia, el 7.3% se retractó de su denuncia durante el proceso judicial. Los NNA se retractaron porque las interacciones con las madres y familiares cercanos se basaron en la presión, amenazas ejercida sobre el NNA y por la vergüenza, el estigma y otros factores (25.0%, respectivamente). Estos factores inciden positivamente en la denuncia del abuso ante las autoridades. En 90.9% de los casos se denunció el abuso, en el 9,1% de casos se denunció después de la primera develación.

El microsistema, Tabla 79, en el que se producen las interacciones cara a cara resulta de fundamental importancia en la explicación del abuso desde el modelo bioecológico. Es el espacio donde el niño crece y se desarrolla, en el 49.01% de casos esta familia es monoparental, el NNA vive ya sea solo con la madre o solo con el padre, el 41.8% de NNA viven en una familia nuclear y en una familia extensa con abuelos, tíos y primos viven el 32.7% de NNA. El 45.5% vive en el seno de una familia desunida sin metas comunes, con permanentes conflictos. El 23.6% de padres son autoritarios, el 12.7% viven en una familia permisiva y 9.1% viven en la familia de tipo democrática en el 29.1% de casos el niño, niña o adolescente vive en la misma casa con otros familiares como tíos, abuelos, primos, en el 21.8% de casos el niño, niña o adolescente convive con terceras personas ajenas a la familia.

La educación de los padres es secundaria en el 67.6% , primaria en el 14.2 % , técnico en el 10.5%, universitario en el 5.4 % y analfabetos en el 2.3%. El 58.2% de los padres son separados. En el 38.2% de casos el abuso se dio en la propia casa del NNA, en el 36.4% de casos se produjo en la casa del agresor, en el 7.3% de casos se produjo en un hotel u hostel, en el 3.6% en la casa de un familiar y en la calle, respectivamente.

El 63.6% de padres o padrastros son tolerantes, el 61.8% tiene bajo control de impulsos, el 50.9% ejerce violencia física o psicológica en los miembros de la familia, el 45.5% tiene una conducta machista, el 43.6% de casos el padre tiene

poco tiempo para relacionarse con su hijo/a y solo lo ve los fines de semana, el 41.8% de los casos no cuenta con los recursos emocionales y el 25.5% de los casos consume licor con una frecuencia de dos a cuatro veces al mes.

En el 69.1% de casos la madre o madrastra se muestra poco tolerante frente a sus hijos, el 65.5% se encuentra la mayor parte del tiempo ausente por cuestiones laborales o viaje, el 61.8% tiene bajo nivel de información y cultura general, en el 60% muestra dificultades para expresar afecto y mostrar cariño a sus hijos. El 56.4% reacciona impulsivamente, en el 36.4% de casos la madre es iletrada, tiene primaria incompleta. En el 76.4% de casos los padres del niño NNA muestran negligencia en el cuidado: escasa supervisión y son muy permisivos. En el 49.1% de casos el padre o padrastro, u otro, muestra comportamientos sexuales que son incómodos para el niño: toca, acaricia, besa, intenta mirar desnudo al niño o niña. En el 40% de casos el niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores, sin relaciones significativas.

El exosistema referido a como interactúan los diversos microsistemas con los que se relaciona el NNA, Tabla 79, se caracteriza porque los padres en el 81.8% no ejercen supervisión adecuada por dedicarse al trabajo, el 74.5% de los adultos responsables del NNA mantienen relaciones interpersonales disfuncionales, en el 69.1% de casos existe distanciamiento físico y/o afectivo de alguno de los progenitores del NNA, el 67.3% de casos los padres tienen la capacidad para supervisar, en el 63.6% de casos los padres se encuentran separados, en el 60% de

casos los roles y funciones de los miembros de la familia del NNA no están claramente definidos, en el 60% de casos el padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente deja a los menores al cuidado de terceras personas, en el 54.5% de casos los padres del niño, niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar. En un 47.3% el padre o madre del NNA muestran pobres habilidades parentales, en el 43.6% de casos la madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente económicamente de su pareja, en el 38.2 % la madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente emocionalmente de su pareja.

El mesosistema se caracteriza, en el 74.5% de casos de NNA, por no haber recibido educación sexual antes del abuso. El 36.4% de los padres de los NNA se encuentran desempleados; en el 54.5% de casos, la vivienda del niño, niña o adolescente es insegura; en el 34.5% de casos, la familia del niño, niña o adolescente vive en hacinamiento. El 72.7% de NNA viven en barrios peligrosos, aspectos que incidieron en la probabilidad de ser abusado, al interactuar con otras variables. El 98.2% de NNA y sus familias están siendo patrocinados, tienen acceso a asesoría legal, el 38.2% viven en un barrio que cuentan con todos los servicios públicos.

Macrosistema, Tabla 79, se refiere al conjunto de creencias, valores, reglas y normas culturales. En el caso en estudio, se caracteriza porque en el 83.6% de casos, la violencia hacia el NNA es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia. En el 76.4% de casos, el castigo físico es aceptado por el niño, niña o

adolescente, en el 65.5% de casos la situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza, en el 32.7% de casos existen en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho, como dormir todos en un solo cuarto o dormir, todos en una sola cama. El 38.2% de NNA es pobre, el 20% es pobre extremo, aspectos que al interactuar con otras variables elevan la probabilidad de ser abuso sexualmente.

El abuso sexual se inicia en un tiempo determinado de la vida de un niño y tiene una continuidad en la mayoría de los casos. El microtiempo, Tabla 80, se refiere a la continuidad o discontinuidad del abuso sexual como proceso proximal que afecta el normal desarrollo del NNA. En el 30.9% de casos de NNA víctimas de abuso sexual de Lima Norte, la develación fue inmediata: se produjo a las horas de ocurrido el evento victimizante; en el 54.5% de casos, la develación fue tardía: se produjo a más de seis meses de ocurrido el evento; en el 14.5% de casos, fue demorada: entre una semana y seis meses de ocurrido el evento. En el 21.83% de casos, desde un mes hasta 9 meses, se presentó en el 49.08% de casos; y, en el 29.07% de casos, se dio a horas y una semana.

El mesotiempos: Tabla 80. Mesotiempos se refiere a la periodicidad de los episodios de abuso. En el caso de los NNA víctimas de abuso sexual de Lima Norte, el 58.18 % de NNA fue abusado de tres a más veces, el 34.55% de casos de NNA fue abusada una vez y el 7.27% fue abusada en dos oportunidades. La edad de los padres también es otra variable relevante ya que la edad influye en las relaciones

entre la pareja y de esta con los hijos. En el 36.4% de padres, las edades fluctuaban entre 41 y 50 años y en el 32.7%, entre 31 y 40 años de edad. En el caso de las madres, las edades fluctuaban en el 45.5% de madres de entre 31 a 40 años y 29.1% de madres de entre 41 a 50 años.

Otra variable de tiempo importante es con quien se encontraba viviendo el NNA al momento del abuso. El 50.9% de NNA estaba la mayor parte del tiempo bajo el cuidado de su madre cuando ocurrió el abuso sexual, el 10.9 % lo pasaba con el padre, el 9.1% con los tíos.

Explicación multifactorial del abuso sexual en NNA de Lima Norte desde el modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor

Este modelo también permite dar una explicación multifactorial al abuso sexual en NNA, como refieren Ward y Hudson (2001) en un artículo crítico de la teoría de Finkelhor. Al respecto, señalan Quadara, Nagy, Higgins, y Siegel (2015) que el modelo permite comprender cómo otras presiones y brechas sociales, aparentemente desconectadas, pueden llevar a un entorno donde el niño puede ser victimizado sexualmente” (p.31). El modelo también permite la detección y explicación del abuso sexual, según Ramírez (2008).

El modelo establece que para que ocurra el abuso es necesario la presencia de varios factores, los que deben interactuar simultáneamente y que están relacionados

con la víctima, el abusador, la familia y factores sociales y culturales, esto permite explicar el abuso sexual intra y extra familiar, según The South Eastern Centre Against Sexual Assault & Family Violence (SECASA s/f).

Según Finkelhor (1999) se tienen que presentar cuatro condiciones previas para que se dé el abuso: a) el delincuente necesita tener alguna motivación para abusar sexualmente de un niño; b) tiene que superar sus inhibiciones internas; c) debe superar los inhibidores externos y d) tiene que superar la resistencia del niño.

Sostiene esta teoría que todas estas precondiciones deben cumplirse para que la perpetración de abuso sexual infantil ocurra, precondiciones que a su vez están influenciadas por factores individuales o psicológicos y factores sociales y culturales.

a) Motivación para abusar sexualmente de un niño

Si bien es cierto esta investigación no se enfoca en el estudio de los agresores sexuales, los resultados sociodemográficos indican que el 94.5% de presuntos agresores sexuales fueron varones. No se presentaron casos de mujeres agresoras, el 5.5% de agresores de niños fueron hombres gays, en estos la motivación se orientó fundamentalmente a mantener relaciones sexuales con niños y adolescentes varones, a diferencia del mayor grupo que estuvo motivado por niñas y adolescentes. Las edades de los agresores resulta fundamental para conocer la motivación de estos por la agresión sexual, el 7.2% son adolescentes con edades comprendidas entre 12

y 17 años, el 25.4% son jóvenes con edades comprendidas entre 18 y 24 años, el 43.7% son adultos jóvenes o primarios, con edades entre 25 a 38 años, el 5.4% son adultos o adultos intermedios, el 9.1% son adultos mayores o tardíos con edades entre 53 a 60 años y el 7.2% se encuentra en la etapa de la senectud con edades de 65 a 75 años. Tabla 50.

Según datos del MINJUS (2018), el mayor porcentaje de abusadores: 15.1% se encuentra en las edades de 30 a 34 años, el 14.9% en las edades de 35 a 39 años y el 14.2% en las edades de 25 a 29 años. Por lo que se puede apreciar que el porcentaje es similar en diferentes grupos etareos, es decir, que en todas las edades hay personas motivadas a agredir sexualmente.

Según Viviano (2019), de 4.744 presuntos agresores de NNA menores de 14 años sin vínculo familiar, el 40% de casos tuvieron entre 30 y 59 años, por lo que se podría afirmar que en el abuso sexual sin vínculo familiar hay mas personas motivadas en el rango de 30 a 59 años. En el 36.39% de casos, el agresor era un conocido, pero sin relación especial con la víctima; el 16.4%, era el tío; el 10.9 %, el padrastro; el 9.09%, el padre biológico; el 7.27 %, era el primo; el 7.27%, el enamorado o ex enamorado. A nivel general, el 49.12% de casos de abuso fue realizado por personas con algún lazo familiar y el 50.88% fue realizado por personas sin lazos familiares. Tabla 51.

Finkelhor (2005) sostiene que solo una minoría de abusadores tiene un interés permanente por niños, afirma que la mayoría parece involucrarse por motivos transitorios. La motivación dependerá de la edad del agresor, de la edad del niño y la actividad involucrada. También la motivación, en algunos agresores, será la gratificación sexual, pero en otros casos será una necesidad de acercamiento o una necesidad de agresión.

Finkelhor (1999) argumentó que hay tres componentes que caracterizan la motivación para abusar sexualmente de un niño:

- El contacto sexual con el niño satisface una necesidad emocional en el abusador, que el autor denomina: congruencia emocional.

- El niño es una fuente de excitación sexual, por tanto, el agresor se bloquea cuando no tiene la fuente de excitación, o le resulta menos satisfactoria, lo que explica el tercer componente.

- Las parejas sexuales alternativas no están disponibles o, por el contrario, el abusador siente temor hacia el sexo opuesto o hacia la sexualidad adulta, resultando más atractivos los niños o no son exigentes como refiere Finkelhor (2005).

Los datos encontrados confirman algunos de los planteamientos de Finkelhor (1999), la motivación principal de los presuntos agresores es que ven en el NNA una fuente de excitación sexual, las conductas como besos (62.27%), caricias indebidamente por encima de la cintura (83.63%), caricias indebidamente por debajo de la cintura (89.09%), intento de coito anal (14.54%), intento de coito vaginal

(9.09%), obligar a masturbarse (7.27%), sexo oral (34.55%), coito anal (30.91%), coito vaginal (50.91%), introducción de objetos o dedos (10.91%), conducta sexual sin contacto (31.18%) . En el 18.11% de casos les mostraron e hicieron ver pornografía y el 3.63% de casos fue obligado a exhibirse. Así lo demuestra la Tabla 57.

Además el desempeño del NNA también permite establecer la motivación sexual del agresor. Según la presente investigación, el rol del NNA en el 89.09% de casos fue recibir estimulación mediante el tacto, en el 65.45% fue recibir estimulación y ser penetrado, el 45.45% tuvo que dar estimulación mediante el tacto al agresor sexual. Tabla 58.

Para Finkelhor (como citaron Quadara, Nagy, Higgins and Siegel, 2015) los factores individuales que pueden motivar una agresión sexual son la ausencia de desarrollo emocional, la búsqueda de necesidad por sentirse poderoso y controlador, la recreación del trauma cuando han sido abusados en su niñez, las anormalidades biológicas, el miedo a las mujeres adultas, las experiencias traumáticas con un adulto, las habilidades sociales inadecuadas y los problemas conyugales. En tal sentido, refieren los autores que la motivación está influenciada por factores sociales y culturales como el requisito masculino de ser dominante y poderoso en las relaciones sexuales, la publicidad en la que se erotiza la imagen infantil, la tendencia masculina

a erotizar las necesidades emocionales, la presencia de normas represivas sobre la masturbación y el sexo extramarital.

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) refiere que en una encuesta realizada a internos por delitos sexuales, estos consideraron que dentro de las situaciones que motivan al hombre a agredir sexualmente a una mujer son: cuando las mujeres están borrachas o drogadas se dejan, son fáciles (21%), cuando llevan ropa muy provocativa (19.1%). También refieren algunas características de personalidad en los agresores como el individualismo. Los describen como (86.3%) orientados a sus propias necesidades, egocéntricos y no les preocupa los demás; En un 76.5%, su conducta está orientada hacia la búsqueda del placer y son optimistas hacia su futuro; en el (62.7%) están motivados a satisfacer a los demás; y, un 58.2%, los caracteriza como activos para cambiar su entorno y conseguir sus deseos.

b) Superando las inhibiciones internas

Inicialmente Filkenhor (1999, 2005) refiere que el potencial delincuente tiene que superar las inhibiciones internas para cometer el delito, es decir, debe vencer sus escrúpulos morales o temores de ser atrapado siendo el alcohol uno de los medios para inhibir sus escrúpulos. También, el autor (como citaron Quadara, Nagy, Higgins and Siegel, 2015) refiere que además del alcohol son factores inhibidores: la psicosis, el trastorno de impulsos, la senilidad, el fracaso del

mecanismo de inhibición del incesto en dinámicas familiares; y, factores sociales y culturales. Al respecto, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2016) refiere características de personalidad que los orientaría a cometer estos delitos como el individualismo, el egocentrismo, la orientación a la búsqueda de sensaciones y la falta de control de impulsos. El Ministerio de Justicia (2018) señala la presencia común de intensos pensamientos patriarcales y machistas en los agresores, mayores al promedio de otros varones, que incluyen la sexualidad y las relaciones de género, incrementados por intensos deseos sexuales, sumados a la vulnerabilidad de la víctima que los llevan a cometer los delitos sexuales.

Datos de la investigación señalan que en el 74.5% de casos, los NNA consideran que existía algún grado de confianza y autoridad entre el presunto agresor y la víctima, confianza que es aprovechada por el agresor para acercarse a la víctima y cometer su delito. Tabla 52.

En la presente investigación se encontró que en el 9.09% de casos se usó alcohol, drogas u otras sustancias para cometer el abuso. Al respecto, Gonzales (2016) refiere que es difícil estimar la prevalencia de la sumisión química debido a las dificultades para detectar las sustancias por su rápida eliminación en el organismo; y, por la amnesia y distorsión de los recuerdos que sufren las víctimas. En un estudio, se reporta que casi la totalidad eran mujeres (95%), con edades comprendidas entre los 14 - 37 años de edad. En la mayoría de casos, el agresor era conocido (47%) y una sola persona (74%). La mayoría de las víctimas (68%)

narraba un consumo previo voluntario de alcohol, solo o con otras sustancias psicoactivas que las víctimas referían no haber consumido voluntariamente en el 47% de los casos, de los cuales, en el 21% se encontró más de una. Tabla 55.

El 49.1% de padres o padrastros u otros mostraban comportamientos sexuales que son incómodos para el niño, como tocar, acariciar, besar, intentar mirar desnudo al niño, niña o adolescente. En el 72.7% de casos, existen en el barrio o en la familia del NNA personas alcohólicas, delincuentes, consumidores de drogas; y, en un 32.7% de casos, existen en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho como dormir todos en un solo cuarto, o dormir todos en una sola cama. Tabla 75.

c) Superando los inhibidores externos

Como señala Finkelhor (como cito Ramírez, 2008) existen múltiples factores que permiten superar los inhibidores externos para cometer el delito, estos pueden ser: la ausencia de la madre; o cuando la madre no está cerca emocionalmente de su hija o hijo porque la familia está aislada; la escasa supervisión familiar por las condiciones de hacinamiento que obliga a los niños a dormir en condiciones no adecuadas; o porque la familia facilita que el abusador pase tiempo con el niño.

En la presente investigación se consideran un sin número de factores sociodemográficos y factores de riesgo, así como ausencia de factores protectores

que posibilitan superar los inhibidores externos para cometer el delito. Resulta importante señalar, (como refieren Quadara, Nagy, Higgins and Siegel, 2015) que los factores sociales y culturales que actúan facilitando los inhibidores externos son: la falta de apoyos sociales para las madres; la existencia de barreras a la igualdad de las mujeres; la erosión de redes sociales; la ideología de la santidad familiar.

En la presente investigación, en el 38.2% de casos el abuso se dio en la propia casa del NNA, en el 36.4% de casos se produjo en la casa del agresor, en el 7.3% de casos se produjo en un hotel u hostel, en el 3.6% en la casa de un familiar y en la calle respectivamente, en el 1.8% en el jardín. Tabla 59. Las interacciones de abuso siempre ocurrieron ante la ausencia de otros adultos, lo que facilita la impunidad. También se encuentran factores relacionados con el funcionamiento de la familia. Tabla 75.

El 90.9% de NNA no vive en una familia unida que respeta la autonomía de sus hijos y se centra en la comunicación y el afecto, el 100% de los padres del NNA no saben resolver sus conflictos y centran su atención en los hijos en vez de tratar sus temas de pareja, el 65.5% de madres del NNA se encuentra la mayor parte del tiempo ausente por cuestiones laborales o viaje. Un 60% de madres o madrastras del niño, niña o adolescente muestra dificultades para expresar afecto o mostrar cariño a sus hijos, los adultos responsables del niño, niña o adolescente mantienen relaciones interpersonales disfuncionales (74.5%). El padre o la madre que vive con

el niño, niña o adolescente deja a los menores al cuidado de terceras personas (60%). La necesidad de los padres por trabajar y obtener ingresos no permite que puedan supervisar adecuadamente al niño, niña o adolescente (81.8%). La situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza (65.5%), lo que obliga a los padres a salir a trabajar por largos periodos de tiempo, dejando solos a los hijos en casa. La violencia hacia el NNA es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia (83,6%), variables que interactúan para que se dé el abuso. El NNA tendrá miedo de contar el abuso porque sabe que puede ser castigado, aspecto que emplea el agresor para evitar la develación. Además de las viviendas inseguras (54.5%) y de la fuerte presencia en el barrio o en la familia del niño, niña o adolescente de personas alcohólicas, delincuentes, consumidoras de drogas (72.7%). Tabla 75.

d) Superando la resistencia del niño

Según Finkelhor (como citaron Quadara, Nagy, Higgins and Siegel, 2015), existen diferentes factores que permiten vencer la resistencia del niño, como la inseguridad emocional, el desconocimiento de la dinámica del abuso, la confianza excesiva entre abusador niño o cuando se ha ejercido la coerción. También refieren que influyen los factores sociales y culturales.

En la presente investigación se ha desarrollado ampliamente una serie de factores de vulnerabilidad que incrementan la probabilidad de que un niño sea abusado sexualmente que se inician prácticamente desde la gestación con el

maltrato prenatal, además de otros procesos de victimización o maltrato que va sufriendo el niño a lo largo de su vida. Se suman factores psicobiológicos y psicológicos o psicopatológicos que afectan su desarrollo e incrementan su vulnerabilidad. Tabla 74.

También son factores de vulnerabilidad que los padres o tutores del niño, niña o adolescente lo dejan solo (76.4%), el presenciar situaciones de violencia entre sus padres (87.3%), el mostrar inestabilidad emocional previa al abuso sexual (54.5%), el mostrar dificultades para adaptarse a los cambio (67.3%), mostrar baja autoestima antes de producirse el evento (60.1%).

La forma del acercamiento agresor víctima también permite analizar como se vence la resistencia del NNA. En tal sentido, el presunto agresor utilizó más de una forma de acercamiento. En el 19.7% de casos, el agresor recurrió a la sorpresa. En el 18.4% de casos, se aprovechó de la confianza; en el 12.3%, recurrió al engaño; el 11%, lo hizo con amenaza y sin amenaza, respectivamente; el 10.1%, recurrió a la violencia física; el 9.6%, se sirvió de regalos propinas. Tabla 54. Según Chacón (2013), las estrategias más utilizadas por los agresores fueron el abuso de confianza (30.8%), el engaño (23.1%), las amenazas (23.1%), la aproximación por sorpresa (22.2%) y la violencia física (15.4%).

El 49.09% de agresores usó como táctica las amenazas verbales, la manipulación y el chantaje para que su víctima se quede callada, el 38.18% hizo uso de la violencia física: golpes, manazos y puñetes. Tabla 55.

Análisis del abuso sexual desde el modelo de las actividades rutinarias de Cohen y Felson

Este modelo nos permite entender que no todos los NNA que viven en Lima Norte corren el mismo riesgo de ser abusados sexualmente, como señala García (2007, p.154) “la victimización no es un riesgo aleatorio ni se reparte por igual entre todos los ciudadanos si no que es selectivo: hay espacios y períodos de alto riesgo y víctimas potenciales más o menos vulnerables”. En tal sentido, la elevada vulnerabilidad, la presencia de múltiples factores de riesgo y la ausencia de factores protectores incrementa la probabilidad de que un NNA pueda ser abusado sexualmente en Lima Norte.

Otro aspecto de importancia es el análisis de datos demográficos del NNA, de su familia y del presunto agresor para poder determinar o entender la dinámica del abuso sexual, aspecto que no se tiene en cuenta al evaluar casos de abuso sexual. Al respecto, Wortley, Seepersad, McCalla, Singh, Madon, Greene, Myers y Roswell (2008) sostienen que el modelo resulta sumamente útil ya que desde el análisis de datos demográficos y desde el análisis de conductas de riesgo y de estilos de vida se puede explicar porque en el caso de los jóvenes están en riesgo de estar involucrados en conductas ofensivas o pueden ser victimizados.

Según Cohen y Felson (1979), los planteamientos del abuso ocurrirán al converger en espacio y tiempo el probable agresor motivado, un niño vulnerable y

la ausencia de supervisión paterna, la pobreza, la pobreza extrema y la necesidad de ambos padres de trabajar incrementa la probabilidad de que un niño sea abusado.

Se plantean algunas críticas al modelo como que no se define al delincuente motivado y se analiza demasiado a la víctima, según Akers (como citó Soto, 2016).

Al respecto, los datos de la investigación respaldan dicho modelo. El 21.8% de casos de abuso sexual se dieron en el distrito de Comas. Para el año 2017, la población total de Comas fue 543.564 habitantes; el 20% se dio en el distrito de Puente Piedra, que cuenta con 383.031 habitantes; el 16.4%, en Los Olivos, donde viven 391.579 habitantes; el 10.9% en SMP, donde viven 745.151 habitantes y es el lugar donde más número de homicidios se presentaron (49). El 9.1% en Independencia, donde viven 222.180 habitantes, según datos del INE (2017). Tabla 24.

Según la Oficina de Imagen Institucional el Ministerio Público-Fiscalía de la Nación (2017), Lima Norte es uno de los distritos judiciales en los que se reporta la mayor carga procesal por casos de violencia sexual, según el Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana (2019), para el año 2018 se incrementó la victimización en Lima Norte (33.38%), siendo estos porcentajes mayores a los de Lima Metropolitana y en el total de ciudades, los datos demuestran que en Lima Norte se da la mayor la recurrencia de delitos de nuestra ciudad capital.

Los resultados indican que los NNA víctimas de abuso sexual, al momento de ocurrir el abuso, no contaban con la supervisión necesaria. Solo el 30.9% de NNA vivía con ambos padres, el 14.5% vivía solo con la madre, el 12.7% con el padrastro y madre, madre y otros familiares. El 5.5% vivía solo con el padre, ambos padres y otros familiares, respectivamente. Al momento de la evaluación, el 58.2% de padres eran separados, el 23.6% eran convivientes y el 14.5% eran casados al momento de la evaluación. Tabla 28. Además, los padres ya habían iniciado una nueva relación de convivencia, al igual que las madres. Tabla 29 y Tabla 30.

Si bien es cierto, el mayor porcentaje de de NNA vivían con ambos padres al momento de ocurrir el abuso, en el 30.9 % de casos existen otras variables sociodemográficas como la pobreza que obliga salir a trabajar dejando a sus hijos solos o al cuidado de terceras personas, esto también explicaría porque si el 50.9% de NNA estaba la mayor parte del tiempo bajo el cuidado de su madre cuando ocurrió el abuso sexual, el agresor aprovechó el momento que no se encontraba la madre para cometer el delito. Los otros porcentajes reflejan claramente la ausencia de supervisión adecuada. El 10.9 % lo pasaba con el padre, el 9.1% con los tíos, el 5.5% con los abuelos, 3.6% con la madrastra, el 16.4% con otras personas. Tabla 43. Además de la inseguridad, las tácticas empleadas por los agresores aseguran su objetivo. El 49.09% de agresores usó como táctica las amenazas verbales, la manipulación y el chantaje para que su víctima se quede callada. El 38.18% hizo uso

de la violencia física: golpes, manazos y puñetes. El 9.09% usó alcohol y drogas u otras sustancias para cometer el abuso. Tabla 55.

En el 38.2% de casos, el abuso se dio en la propia casa del NNA, en el 36.4% de casos se produjo en la casa del agresor, en el 7.3% de casos se produjo en un hotel u hostel, en el 3.6% de casos en la casa de un familiar y en la calle, respectivamente. En el jardín, 1.8%. Tabla 59. Porcentajes que evidencian también la ausencia de supervisión.

Los padres o tutores del niño, niña o adolescente delegan a otras personas su cuidado (65.5%), los padres o tutores del niño, niña o adolescente lo dejan solo (76.4%).

Tabla 74.

El padre tiene poco tiempo para relacionarse con su hijo/a, solo lo ve los fines de semana (43.6%). La madre o madrastra del niño, niña o adolescente se encuentra la mayor parte del tiempo ausente por cuestiones laborales o viaje (65.5%). El NNA vive en la misma casa con otros familiares como tíos, abuelos y primos (29.1%), el NNA convive con terceras personas ajenas a la familia (21.8%), la familia del niño, niña o adolescente vive en hacinamiento (34.5%). La vivienda del niño, niña o adolescente es insegura, de fácil acceso (54.5%). El niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores sin ejercer la supervisión necesaria (60.0%). Los padres del niño, niña o adolescente muestran negligencia en el cuidado, escasa supervisión y son muy permisivos (76.4%). Tabla 75.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

El abuso sexual infantil es un problema de salud pública a nivel mundial, su incidencia y prevalencia así lo demuestran. Su estudio es difícil por la dificultad de investigar directamente con víctimas para evitar la revictimización. Por la heterogeneidad de los estudios y por las diversas metodologías y muestras empleadas, las estadísticas revelan que son los niños niñas y adolescentes los más afectados por esta grave problemática. Se desconocen los datos reales, no en todos los casos se denuncia, los datos reportados por diferentes instituciones en nuestro país así lo confirman, los Centros de Emergencia Mujer, a nivel nacional, durante el año 2018, reportaron 12.839 víctimas de violencia sexual atendidas. También, a nivel nacional, 11.982 fueron mujeres y 857 varones. 8.139 mujeres tuvieron entre 0 y 17 años, en el caso de los varones 818 tuvieron entre 0 y 17 años.

Diferentes disciplinas han aportado al estudio del abuso sexual infantil como la psicopatología, la epidemiología, la criminología, la victimología, el derecho penal, la sociología, pero es la psicología la que mayores aportes viene brindando, no solo a nivel de investigación y tratamiento de víctimas y agresores, si no también desde la psicología forense y jurídica se viene desarrollando, a nivel mundial, nuevos instrumentos de evaluación de riesgo de reincidencia en agresores. Y, en evaluación

de víctimas, se están desarrollando nuevos instrumentos y se vienen mejorando los protocolos de atención a víctimas.

Una revisión en las principales buscadores académicos demuestran que en nuestro país no existen investigaciones desde la psicología forense de los factores de vulnerabilidad y los factores protectores en víctimas de abuso sexual. Son limitadas las investigaciones relacionadas con los factores de riesgo en NNA víctimas de abuso sexual, se encontraron las investigaciones: de Bardales y Huallpa (2005), Alcalde (2007), Arbulú (2010), Arnillas (2011) Rea (2015), Gonzaga (2016), Morante (2017), Viviano (2019). Al referirse a las investigaciones de factores de vulnerabilidad y los factores protectores existentes, Sarasua, Zubizarreta, Corral y Echeburúa (2012) refieren que dichos estudios son muy generales, centrados en el estudio de TETP, lo que no permite reconocer su papel modulador sobre la sintomatología.

En el contexto de la evaluación psicológica forense, en casos de abuso sexual, se hace imprescindible ampliar la evaluación, enfocándola desde el análisis de un modelo teórico explicativo del abuso sexual, considerando además del testimonio del NNA y su historia de vida, el análisis de los diversos factores sociodemográficos, así como los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección implicados. Solo de esa manera, es posible determinar la relación de causalidad entre el evento traumático y la afectación psicológica; ya que la tarea del perito es probar que dicha afectación es

producto del o los eventos narrados materia de denuncia, o de lo contrario señalar que los indicadores encontrados se deben a otros eventos, o que la ausencia de indicadores de afectación están relacionados a la presencia de factores protectores. Al respecto, la Fiscalía de Chile 2010 señala que en el contexto forense se debe de acreditar de manera precisa y sin lugar a dudas la relación entre el hecho traumático y la sintomatología encontrada.

En el Código Penal Peruano se tipifica el delito de violación sexual en el artículo 170; y, los actos contra el pudor en menores, se tipifican en el Artículo 176-A. Con respecto al artículo 170, las penas que se imponen son demasiado elevadas, oscilan entre los veinticinco años como mínima y cadena perpetua, dependiendo de la edad de la víctima y otras circunstancias agravantes. Si bien es cierto, son delitos graves y reprobables, los legisladores no han considerado el bajo nivel de reincidencia de los agresores sexuales para fijar las penas. El Ministerio de Justicia (2018) señala cifras no concluyentes que de 16.127 internos por delitos contra la libertad sexual, 13.894 son no reingresantes. Solo 2.233 son reingresantes, es decir, solo el 14 % de agresores reingresa y no se puede saber si, en todos los casos, estas se debieron a algún delito contra la libertad sexual o no. Al respecto, Lösel; Quinsey, Rice, y Harris, (como citaron Redondo, Pérez y Martínez (2007) refieren que a nivel mundial la reincidencia no llega al 20%. Estos datos sumados, al avance de la evaluación de reincidencia en agresores, no solo tienen que ser relevantes para todos los involucrados en la evaluación, tratamiento, readaptación de agresores, como

señala Herrero (2013) p. 75, sino también para los legisladores y diseñadores de políticas públicas.

Frente a la evidencia recauda, resulta importante asumir en los procesos de evaluación pericial, un modelo teórico explicativo del abuso sexual. En este sentido, el modelo ecológico-bioecológico resulta de gran utilidad, dado que según la OMS (2002) permite identificar los diferentes factores que influyen en la violencia en general. Así mismo, el análisis de las interacciones permite esclarecer las causas de la violencia, posibilitando la formulación de las acciones preventivas necesarias según los diferentes niveles. Al integrar el estudio de los factores protectores, la OMS (2009) posibilitó la comprensión de cómo los factores de riesgo pueden agravar la susceptibilidad al maltrato, en contraposición de cómo los factores de protección pueden atenuar la susceptibilidad. El análisis no solo permite explicar el riesgo de convertirse en víctima sino también en agresor, además de comprender los factores sociales que crean las condiciones, como señala la WHO, (2010).

En general, respecto del modelo ecológico, Whittaker, Schinke y Gilchrist (como citaron Sabri, Hong, Campbell, y Cho, 2013) refieren que sirve como marco explicativo de por qué algunos niños o adolescentes son propensos a la exposición a la violencia o pueden desarrollar problemas de ajuste relacionados con la victimización, mientras que otros son menos vulnerables; permite identificar los

factores de protección dentro de los contextos ecológicos que pueden mitigar los resultados adversos; puede usarse como una herramienta de evaluación para identificar factores de riesgo específicos del contexto, permite identificar a niños y adolescentes en riesgo de victimización y con problemas de salud, sirve como una guía para evaluar la necesidad de programas de prevención e intervención a nivel individual y ambiental para adolescentes en riesgo.

En cuanto a lo abordado con anterioridad, la reconceptualización del modelo ecológico de Bronfenbrenner y Ceci (1994), el modelo bioecológico, resulta fundamental para comprender, como señala Ferreira (2016), que la persona ocupa un papel activo al interactuar en su contexto de manera directa o indirecta, influyendo de manera bidireccional y recíproca en el contexto, resultando sumamente útil al explicar la interacción recíproca que tienen que producirse en cuatro núcleos interrelacionados como son: persona, proceso, contexto y tiempo para posibilitar o no el abuso, esto permite describir mejor la dinámica del abuso sexual como interacción bidireccional y multifactorial, en el que la probabilidad del NNA de ser abusado se incrementará en función a las disposiciones, los recursos y las demandas en un contexto y tiempo determinado.

Otro modelo útil para la detección y explicación del abuso sexual dentro del proceso de evaluación pericial es el modelo de las cuatro precondiciones de

Finkelhor. Al respecto, señalan Ward y Hudson (2001) que este permite dar una explicación multifactorial del abuso, ciertamente, señalan Quadara, Nagy, Higgins, y Siegel (2015), que permite articular aspectos sociales aparentemente desconectados con el abuso sexual. En tal sentido, Ramírez (2008) plantea que el modelo proporciona muchos elementos para la detección y explicación del abuso sexual, así como para la evaluación y recuperación de la víctima. Para culminar, Finkelhor (1999) sostiene que se tienen que presentar cuatro condiciones previas para que se dé el abuso: a) el delincuente necesita tener alguna motivación para abusar sexualmente de un niño; b) tiene que superar sus inhibiciones internas; c) debe superar los inhibidores externos y d) tiene que superar la resistencia del niño.

Finalmente, el tercer modelo explicativo del abuso sexual citado en la investigación y útil en el contexto forense es el modelo de las actividades rutinarias de Cohen y Felson (1979) que permite analizar desde las conductas de riesgo, como la dispersión de actividades familiares, la ausencia de supervisión y los nuevos estilos de vida, al interactuar en NNA vulnerables y carentes de factores de protección que incrementan la probabilidad de ser abusado sexualmente. A propósito, Wortley, Seepersad, McCalla, Singh, Madon, Greene, Myers y Roswell (2008) refieren la importancia del análisis sociodemográfico, los estilos de vida y las conductas de riesgo para explicar la probabilidad de ser agresor o víctima.

Existen múltiples definiciones de abuso sexual, de su correcta definición dependerá la detección y el tratamiento tanto de la víctima como del agresor, según refiere de la Cruz (2014). En esta investigación se señalan las definiciones de Finkelhor, Russell y Wyatt (como citó Briceno-Perriott, 2007), estas definiciones constituyen la base de definiciones posteriores. Se citan las definiciones de Save the Children (2000), (2001), National Center of Child Abuse and Neglect (1978), Marshall (2001), Berliner y Elliott (2002), Habigzang, Koller, Azen y Xavier (2005), Cantón y Cortés (como citaron López, Hernández, y Carpintero, 1995), ONU (2006), Pereda y Abad (2012), The Canadian Centre for Child Protection (2014), lo que permite visualizar como se han ido ampliando a lo largo del tiempo y describiendo una serie de conductas. Definiciones como las del Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2016) que definen el abuso como proceso de interacción, en el que resulta irrelevante que el niño comprenda la naturaleza del acto sexual, porque no hay la capacidad para brindar el consentimiento, en este sentido, la legislación penal peruana considera la interacción sexual con menores de 14 años como un delito contra el bien jurídico protegido: la indemnidad sexual; y, para mayores de 14 la libertad sexual.

A nivel mundial, el constructo abuso infantil se emplea, como señala the National Center for Injury Prevention and Control, Division of Violence Prevention (2019), diferenciándolo de violencia, para referirse a un grupo poblacional específico, en general a los niños menores de 18 años abusados por su cuidador u otra persona en

una función de custodia. En el Perú no se emplea en el ámbito legal el constructo abuso sexual sino violencia sexual, el reglamento de la Ley 30364 establece una definición amplia de violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes al definirla como toda conducta de connotación sexual realizada por cualquier persona; otro aspecto importante es que incluye el concepto de vulnerabilidad, que aplica tanto para el bien jurídico protegido: indemnidad sexual y libertad sexual y que se constituye en agravante. Se reconoce que no es necesario que medie violencia o amenaza para considerar la existencia de violencia sexual.

Se revisaron las guías del IML del Perú de los años 2011, 2012, 2013 y no se encontraron definiciones claras, amplias, coherentes que describan el abuso sexual infantil. Principalmente, la Guía de Procedimiento para la Entrevista Única de Niños, Niñas y Adolescentes Víctimas de Abuso Sexual, explotación sexual y trata con fines de Explotación Sexual IML (2012), la definición que recomienda es la del Manual de Procedimientos de las Fiscalías de Familia del año (2006), glosario de términos y definición en violencia familiar y sexual que resulta incompleta y descontextualizada de un marco teórico. Define el abuso sexual infantil cómo: “cualquier clase de placer sexual con un menor de edad por parte de un adulto”.

A diferencia de las guías anteriores, la Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar (2016)

establece una definición amplia de abuso sexual, al definirla como cualquier clase de contacto sexual de un adulto con un niño, incorpora como concepto importante la posición de poder o autoridad sobre el niño y la finalidad del agresor que por lo general está orientada al placer.

El abordaje del abuso sexual en NNA por ser multifactorial requiere del conocimiento de todas las posibles variables implicadas, como los principales datos sociodemográficos relacionados con la víctima y el agresor, una amplia descripción del evento, la historia personal, así como de los factores de vulnerabilidad, riesgo y protección implicados. Al respecto, la Ley 30364 incluye la valoración de la vulnerabilidad y los factores de riesgo de las víctimas. El IML (2016) define vulnerabilidad asociándola a ciertas condiciones biológicas, psicológicas, sociales, educativas, sanitarias y económicas frágiles, definición que no permite describir ampliamente la vulnerabilidad en casos de abuso sexual. Por el contrario, la definición de Varona, de la Cuesta, Mayordomo y Pérez (2015), identifica primero la pertenencia a un grupo de riesgo, que básicamente está descrita para el contexto legal en las 100 Reglas de Brasilia. Lo más importante de esta definición es que permite describir factores individuales, relacionales y contextuales.

La principal característica de la vulnerabilidad, según Lemos (2003), es que esta no es fácilmente observable, puede estar presente en personas asintomáticas, se

presenta como un rasgo permanente, constante para el estado patológico. Su estabilidad no implica que sea inalterable, su origen puede estar en un aprendizaje disfuncional, pueden disminuir o aumentar en base a nuevas experiencias, puede orientarse a cambios positivos, guarda relación causal con la aparición de síntomas. Para Downing (como citó Miller et al. 2010), la vulnerabilidad implica una exposición diferencial a diferentes tensiones, se basa en las acciones y los múltiples atributos de los actores humanos. Para Varona, de la Cuesta, Mayordomo y Pérez (2013), la vulnerabilidad implica exposición a un riesgo de lesión particularmente elevado, lo que genera la necesidad de protección especial. Al respecto, el Acuerdo de Brasilia plantea que las víctimas catalogadas como vulnerables deben tener derecho a servicios de apoyo especializado, su recuperación y su naturaleza de vulnerable se determinará mediante la evaluación individual.

Uno de los aspectos fundamentales que sustenta esta investigación es la necesidad de evaluar en el ámbito psicológico forense los factores de vulnerabilidad en todos los casos de abuso sexual en NNA, ya que, según Pérez (2017), nuestra propia condición de organismo y de afrontamiento de diversos eventos de riesgo implica vulnerabilidad, por lo que la evaluación resulta fundamental para determinar quién es vulnerable, considerando las condiciones circunstancias y grados, y que afectación puede tener en relación a esos eventos. Resulta importante evaluar la exposición, la sensibilidad, el afrontamiento y la capacidad de adaptación como lo señalan Gallopín y Kasperson et al. (como citaron Miller, Osbahar, Bharwani,

Zierogel, Walker, Birkmann, Leeuw, Rockstrom, Downing, Folke y Nelson, 2010). Así mismo, resulta fundamental explicar como se asocia la vulnerabilidad con otros factores de riesgo para causar los problemas en la salud, como señalan Maia y Williams, 2005; Chartiera, Walkerb, Naimarkc, 2010; Vega y Núñez (2017).

El factor más importante para evaluar los factores de vulnerabilidad parte por reconocer las limitaciones de las evaluaciones centradas en un solo proceso victimizante, porque se sobrestima el impacto, según Finkelhor, Ormrod y Turner, (2007). Al respecto, Cruz (2014) refiere que la mayor repercusión depende de los factores de vulnerabilidad, ya que estos, según Esbec y Echeburúa (2015), actúan como moduladores entre el hecho traumático y el daño psíquico sufrido (concausas).

Existen muy pocos instrumentos para evaluar específicamente la vulnerabilidad. Los instrumentos existentes se han desarrollado desde las instituciones públicas para enfocar el tema de la prevención y la protección. Desde el área forense no se han encontrado, en nuestro país, instrumentos específicos para víctimas de abuso sexual. Una revisión sistemática en los principales buscadores académicos permitió conocer algunos instrumentos desarrollados para identificar y apoyar la toma de decisiones profesionales. Forsyth, McCue Horwitz, Leventhal, Burger y Leaf (1996) desarrollaron The Child Vulnerability Scale; Merrygold, O'Brien y Jones (2016) desarrollaron North Yorkshire Safeguarding Children Board & the

North Yorkshire Children's Trust the Vulnerability Checklist; Safeguarding (2016) desarrollo la Risks, Threats and Vulnerabilities Checklist; Newcastle Safeguarding Children Board (NSCB) and the Newcastle Safeguarding Adults Board (NSAB) desarrollaron la Sexual Exploitation Risk Assessment Checklist (2015).

A nivel mundial, se han estudiado los factores de riesgo para el maltrato infantil, encontrando factores generales para todo tipo de maltrato y específicos para el abuso sexual, pero estos no se encuentran por igual en todos los contextos, como señala la OMS (2016). De ahí, la necesidad de la investigación en contextos específicos como el nuestro. Todas las definiciones consideran los factores de riesgo como amenazas, rasgos, características, condiciones, variables, entornos, circunstancias o exposición asociados a la probabilidad de daño u ocurrencia, según la OMS (2017); Child Welfare Information Gateway; Masten & Wright, (como citó la Child Family Community Australia, 2018); Lemos (2003), Baril, y Tourigny, (como citó, Institut de santé publique Québec, 2019); Bringiotti (como citó la OMS, 2015). Desde la psicología forense Muñoz (2013) los define específicamente como las circunstancias personales o contextuales del individuo que incrementan la probabilidad de convertirse en víctima.

Diversos factores de riesgo que incrementan la probabilidad de ocurrencia del abuso sexual han sido identificados a nivel mundial, para Finkelhor (1997), uno

de los factores más importantes es la cantidad y calidad de supervisión del adulto que pueda recibir el niño; y, en segundo lugar, las condiciones que pueden crear privaciones emocionales para los niños. Zayas (2016) desde el modelo ecológico refiere que los riesgos están relacionados con el propio desarrollo del niño y su interacción en un contexto y con sus entornos más cercanos, el sistema social presente y el nivel de influencia histórico social. En esta misma línea, Save the Children (2001) identifica factores individuales, factores familiares, socioculturales, Save the Children, 2001; Center for Disease Control and Prevention, (como citó el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay, 2015) identificó factores de riesgo desde el punto de vista social y comunitario. En tal sentido, Apraez-Villamarin (2015) identifica el entorno ambiental, social y familiar. Estos mismos factores son considerados por el Institut de Santé Publique Québec (2019).

Las principales características de los factores de riesgo es que pueden incrementar la probabilidad que ocurra el abuso sexual, están relacionados a su número, a mayor número de factores de riesgo, mayor probabilidad de ser agresor o víctima, la influencia de un factor de riesgo puede variar según la edad de la víctima, no se puede subvalorar ni sobrevalorar la presencia o ausencia de factores de riesgo para afirmar que el abuso no ha sucedido. La exposición de factores de riesgo es acumulativa, los factores de riesgo varían de acuerdo al contexto, su interrelación dificultan el entender su causa. El riesgo no es siempre aprehensible, su sola presencia no causa el abuso sexual, pero sí incrementan su probabilidad de ocurrencia, como sostienen

Baril, y Tourigny (como citó The Canadian Centre for Child Protection, 2014); Jewkes, y Garcia-Moreno, (como citó El Institut de santé publique Québec, 2019); (UNICEF, 2015); Li, Godinet y Arnsberger (como citó el Australian Institute of Family Studies, (2017); Begle, Dumas y Hanson, 2010; MacKenzie, Kotch y Lee, (como citó el Australian Institute of Family Studies, 2017); Australian Institute of Family Studies, (2017); Grimaldy (2006).

La evaluación de riesgos en la niñez nace de la necesidad de los estados e instituciones de darle protección, de contar con instrumentos que permitan tomar decisiones para garantizar el bienestar y desarrollo de NNA. Al respecto Loinaz, (2016) refiere que se han creado pocos instrumentos para evaluar niños y adolescentes, a diferencia del gran número de instrumentos creados para evaluar el riesgo de reincidencia. En tal sentido, la guía del IML (2016) refiere que se debe de evaluar la vulnerabilidad y el riesgo señalando algunos criterios: se debe recalcar que se utiliza el criterio clínico fundamentalmente en las evaluaciones periciales, en general, ante la ausencia de instrumentos específicos. Ya desde 1980, señala Loinaz (2016), se cuestiona la utilización del criterio clínico. El año 1990 marcó el inicio de la época actual, mediante el uso de herramientas y metodologías. Existen cuatro generaciones de instrumentos. Según el autor, los de primera generación usan el juicio clínico u ojo clínico, fundamentalmente; los de segunda generación se desarrollan en base a la investigación empírica, se compone de ítems estáticos; los de tercera generación, usan ítems estáticos y dinámicos. Se categoriza el riesgo para

ajustar las intervenciones; los de cuarta generación, responden al enfoque multifactorial en el que se desarrollan herramientas conocidas como árboles de decisión.

A nivel mundial, son variados los instrumentos que se han desarrollado para la evaluación de riesgos para el maltrato infantil, pero son pocos los instrumentos específicos para evaluar la probabilidad de que un NNA sean abusado sexualmente. En el Perú se tiene la ficha “valoración de riesgo de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar (0 a 17 años)”. Su objetivo es valorar el riesgo en que se encuentran los NNA y tomar las medidas de protección que se necesiten.

Una revisión sistemática permitió identificar algunos instrumentos específicos para evaluar la probabilidad del abuso sexual en NNA. Según Brown, Brady, Franklin y Crookes (2017) existen una serie de herramientas de evaluación de riesgos y listas de verificación actualmente en uso en el Reino Unido; Rogstad y Johnston (2014) desarrollaron la Spotting the Signs, A National Proform for Identifying Risk of Child Sexual Exploitation in Sexual Health Services, para ayudar a los profesionales de la salud en el Reino Unido a identificar a los jóvenes que asisten a los servicios de salud que pueden estar en riesgo de abuso, o experimentando explotación sexual; The CAADA-DASH Risk Identification

Checklist (RIC) (2013), de los Países Bajos, es un instrumento de diagnóstico y evaluación del riesgo de abuso infantil (CARE-NL), la versión original es de Agar & Fraser (año desconocido). La versión actual, corresponde a De Ruitter & De Jong (2005). El CARE-NL es un cuestionario para evaluar el riesgo de abuso infantil; Child Abuse Risk Evaluation (CARE) Evaluación de Riesgo de Abuso Infantil (CARE) es un conjunto de pautas para evaluar el riesgo de abuso y negligencia infantil. En Estados Unidos, según checklist.ws (2019) State Office for services to children and families, Department of Human Services, emplea la Child Abuse and Neglect Risk Factor Checklist; en Ontario se tiene la Child Protection Tools Manual (2016). Ministry of Children and Youth Services. El manual de herramientas de protección infantil de Ontario (2016) este manual proporciona un conjunto de instrumentos que permite a profesionales evaluar y detectar situaciones en las que un niño necesita protección. En Brasil, Salvagni y Wagner (2006) desarrollaron el Cuestionario para la evaluación de la conducta física y síntomas emocionales de niños de 2 a 12 años, el instrumento determina la probabilidad de abuso sexual infantil. En Colombia, López, H., Correa, C., Gil, J., y Quiroz, E. (2012) desarrollaron el ERASI, “El instrumento fue diseñado para evaluar los factores de riesgo de abuso sexual infantil. Cuenta con variables sociodemográficas para evaluar el riesgo de abuso sexual, abarca tres dimensiones: la individual, la familiar y el contexto.

La importancia de identificar los riesgos en el contexto forense radica: primero, en que permite determinar la probabilidad de abusos futuros; y, segundo en que posibilita determinar cómo se presentaron o cómo interactuaron y con que otros factores, para que se haya producido el abuso; como lo refieren Pereda y Abad (2012) resulta importante lo planteado por Webster, Douglas, Eaves y Hart, (1997) (como citó Agar, s/f) que la evaluación de riesgos deben basarse en un enfoque de evaluación de riesgos de múltiples rasgos y múltiples métodos y deben cubrir múltiples áreas, considerando al agresor y víctima. Este análisis sumado al análisis de los factores sociodemográficos de los factores de vulnerabilidad y protectores permitirá un mejor análisis de cualquier caso de abuso.

A nivel mundial, el estudio de factores protectores en víctimas de abuso sexual es limitado. Recién se está conociendo su importancia como moderadores de la sintomatología post traumática, como refiere Pinto (2013). Estos se definen como las condiciones, entornos, atributos, conocimientos y habilidades capaces de moderar, disminuir o facilitar el desarrollo, como señala la Child Welfare Information Gateway (como se citó en Child Family Community Australia, 2018); Pinto (2013); Muñoz, Gámez, y Jiménez, (2008); Deza,(20015); OPS (1998).

Los factores protectores según la OPS (1998) pueden ser internos o externos. En general, según Pesce et.al. (como citó de Melo, 2013, p.19) existen tres tipos de

factores protectores para el niño: los factores individuales, factores relacionados con los factores familiares y el apoyo del medio ambiente. Del mismo modo, son clasificados por Brodowski y Fischman (2013), Enarvolino-Ramires, (como citó Pinto, 2015).

Los factores protectores son importantes porque actúan modificando, moderando reduciendo el riesgo, varían considerablemente según la edad. Brodowski y Fischman (2013) refieren que son aquellos que potencian y restablecen generan las respuestas positivas Rutter y Pesce et.al (como citó Melo, 2013, p.19).

La investigación actual se orienta a evaluar de manera conjunta los factores de riesgo y los factores protectores. Según Vries, de Vogel y Douglas (2013), el estudiar de manera complementaria los factores de riesgo y protección constituye un importante avance en la evaluación del riesgo de violencia. Así mismo, de Rutter y Nicholls (2011) indican que existe evidencia empírica que respalda el papel de los factores de protección en la evaluación de riesgos y la investigación de gestión de riesgos. De Vries (2014) describe una herramienta cuyo público objetivo son jóvenes de 12 a 18 años que han sido abusados sexualmente. La AIM-2. Building on an earlier Protective Factors Scale (Bremer, 2001); the AIM-2 (Print et al., 2009) Ponce-García, Madewell, Kennison (2015) desarrollaron la Escala de Factores de Protección, nombre original Scale of Protective Factors. El público objetivo de la

SPF-24) son sobrevivientes de agresiones sexuales y mide la capacidad de recuperación de los sobrevivientes. Bolton (2013) describe un instrumento que evalúa los factores protectores: Baruth Protective Factors Inventory (BPFI) (Baruth & Carroll, 2002).

La investigación fue de tipo básica, de nivel descriptiva, tiene un diseño no experimental, de tipo transeccional o transversal. La unidad de análisis estuvo constituida por NNA, víctimas de abuso sexual de entre 3 a 18 años de edad. La muestra que se utilizó en la presenta investigación es no probabilística o dirigida, se seleccionaron todos los casos evaluados de abuso sexual en NNA que fueron atendidos en la Dirección Distrital de Defensa Pública de Lima Norte. La fuente de análisis fueron 55 informes periciales.

Para recoger la información se crearon listas de verificación en base a la revisión de referencias especializadas en abuso sexual, denominadas listas de verificación de datos sociodemográficos, lista de verificación de abuso sexual, lista de verificación de factores de vulnerabilidad, lista de verificación de factores de riesgo y lista de verificación de factores protectores.

El diseño implicó una serie de fases: a) Revisión de modelos explicativos del abuso sexual infantil, revisión de las investigaciones más relevantes a nivel

internacional y nacional de los factores de vulnerabilidad riesgo y protección en víctimas de abuso sexual. Esta fase permitió la elaboración de la matriz de consistencia y congruencia de todos los componentes de la investigación y la matriz operacional de variables. b) El diseño de los instrumentos sufrieron modificaciones en cuanto a su estructura y formulación a lo largo del desarrollo de la investigación. Se desarrollaron cuatro versiones sometidas a corrección y consulta por expertos en la fase. c) La quinta versión de los instrumentos fue enviada para evaluación de nueve jueces, psicólogos forenses, expertos, profesionales de reconocida experiencia en el área para la valoración de diversas áreas de interés para la investigación, para la valoración del contenido de los instrumentos en cuanto a su pertinencia, relevancia y claridad de los ítems.

Se seleccionaron nueve jueces, según método de muestreo no probabilístico intencional. Los criterios para su elección fueron su experiencia específica demostrable en psicología forense y evaluaciones periciales de NNA víctimas de abuso sexual, así como la disponibilidad para participar en la evaluación de los instrumentos. Se describe su tiempo de experiencia, si se dedica a la docencia universitaria, grado académico e institución donde labora.

Se elaboró y validó la lista de verificación de factores sociodemográficos y abuso sexual que evalúa dos variables: la variable factores sociodemográficos y la variable abuso sexual con sus respectivas dimensiones e indicadores. Originalmente, se presentó a evaluación por jueces la lista de factores socioedemográficos y abuso

sexual conformada por 47 ítems. Los 47 ítems fueron considerados pertinentes. Considerando los valores, según el coeficiente V de Aiken $0.7 < p > 1$, 0 ítems fueron considerados no pertinentes, considerando los valores $0.7 < p > 1$, los 47 ítems fueron considerados como relevantes por los jueces. 36 ítems fueron evaluados como claros, 11 ítems fueron evaluados como no claros, que se corrigieron según criterios señalados por los jueces. Se incrementó un ítem a solicitud de los jueces.

Se elaboró la lista de verificación de factores de vulnerabilidad que fue sometida a evaluación de jueces para determinar la pertinencia relevancia y claridad, según el coeficiente V de Aiken. Se formularon originalmente 60 de los cuales, 59 ítems fueron considerados pertinentes. Un ítem fue considerado como no pertinente, según la V de Aiken, considerando los valores $0.7 < p > 1$. Se eliminó el ítem 33 por ser no pertinente. 59 ítems fueron considerados relevantes, el ítem 33 fue considerado como no relevante. 46 ítems fueron evaluados como claros, 14 ítems fueron evaluados como no claros, se eliminó el ítem 33, se modificaron los ítems no claros, según criterio de jueces. Según recomendaciones de los jueces, se incrementaron 3 ítems en la dimensión 1; y, se incrementaron 2 ítems en la dimensión 2. Se incrementa un ítem en la dimensión 5 y se desglosa el ítem 56, considerando ítems independientes, incrementándose 8 ítems quedó conformada por 73 ítems.

Se elaboró la lista de verificación de factores de riesgo que fue sometida a valoración de jueces para determinar su pertinencia, relevancia y claridad. Se formularon originalmente 98 ítems sometidos a valoración de pertinencia, los 98

ítems resultaron válidos, según el coeficiente V de Aiken. Según puntuaciones $0.7 < p > 1$;, se obtuvo 0 ítems no válidos (0 ítem no pertinentes), 98 ítems fueron considerados relevantes, 94 ítems fueron evaluados como claros, 4 ítems fueron evaluados como no claros. Se procedió a modificar los ítems según opinión experta. Según sugerencia de los jueces, se incrementaron tres ítems quedando conformada por 101 ítems. Se incrementó un ítem en la dimensión uno, en la dimensión tres y en la dimensión cinco, respectivamente.

Se elaboró y sometió a evaluación por jueces la lista de verificación de factores protectores para determinar su pertinencia relevancia y claridad, según el coeficiente V de Aiken. Según puntuaciones $0.7 < p > 1$, los 68 ítems fueron considerados pertinentes, 67 ítems fueron considerados relevantes, un ítem no fue considerado relevante, 67 ítems fueron evaluados como claros, 1 ítem fue evaluado como no claro. Se procedió a eliminar un ítem y a modificar 18 ítems, según opinión experta.

Los principales datos sociodemográficos permitieron caracterizar a los NNA víctimas de abuso sexual en Lima Norte, el mayor porcentaje de casos, 60%, corresponde a los adolescentes de entre 13 a 18 años de edad, lo que indica que los adolescentes son el grupo etario en el que se produce la mayoría de casos de abuso sexual en la muestra estudiada. Según datos del INEI (2019), a nivel nacional, 9 de

cada 10 denuncias por violencia sexual son de mujeres y de estas el 64.2% son de menores de 18 años durante el año 2017, siendo, en general, las mujeres, niñas y adolescentes las más afectadas. En el presente estudio, el 90.9% son mujeres y el 9.1% son varones.

Existen discrepancias entre investigadores en torno a las variables etnicidad, nivel de ingresos y educación de los padres. Según Briceno-Perriott (2007), estas variables no se correlacionaron con abuso sexual infantil, sin embargo, otras investigaciones como the Child Family Community Australia (2017); Wells, Claussen, Aubry y Ofrim (2012) refieren que el bajo nivel educativo de los padres es considerado un factor que incrementa la probabilidad de abuso sexual. Según Finkelhor (2005), las familias en las que las madres no tienen educación son en las que más se presentó el incesto padre hija. En Lima, según el INEI (2014), 15 de cada 100 mujeres y 9 de cada 100 hombres tienen educación primaria. La variable educación de los padres al interactuar con otras variables como nivel socioeconómico bajo, incrementa la probabilidad de que se dé el abuso sexual, según Guintare, (2013). Así mismo, el INEI (2017) reporta que el nivel educativo alcanzado por la mayoría de la población de Lima Norte es secundaria completa (51.5%). La cifra para el nivel superior universitario es de 16.9%, datos que permitiría ubicar grupos de riesgo específicos.

Otra variable sociodemográfica importante, asociada a niveles de pobreza, es la migración. El 20% de NNA migraron de zonas como Ancash y de elevada pobreza como Cajamarca y Piura. Según lugar de residencia de NNA, los distritos en los que mayor número de casos se presentaron fueron: Comas, 20%; Puente Piedra, 16.4%; Los Olivos, 10.9%; SMP, 10.9%, e Independencia, 9.1%.

Lima Norte es uno de los distritos judiciales en los que se reporta la mayor carga procesal por casos de violencia sexual, según La oficina de imagen institucional del Ministerio Público-Fiscalía de la Nación (2017). Así mismo, el Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana (2019) señala que en el año 2018 se incrementó la victimización en Lima Norte (33.38%). Resulta importante señalar que en Lima Norte se da la mayor la recurrencia de delitos de nuestra ciudad capital.

Datos relacionados con la familia de los NNA indican que el porcentaje de huérfanos es mínimo, el 98.2% de NNA tiene a sus madres vivas, el 96.4% de NNA tiene a sus padres vivos, la muerte del padre puede implicar la presencia de un padrastro, incrementándose el riesgo de abuso sexual. Al momento de la evaluación, el 27.3% vivía solo con la madre, el 25.5 % con ambos padres, el 10.9% con el padrastro y la madre, el 7.3% solo con el padre, con los tíos u otros, respectivamente. El 3.6% de niños vivían con ambos padres y otros familiares. El vivir con ambos

padres no necesariamente implica un menor riesgo, dependerá de otras variables sociodemográficas relacionadas.

Al momento de ocurrir los hechos, el 30.9% de NNA vivía con ambos padres, lo que implica una separación de los padres después de ocurrido los hechos. Al momento de la evaluación, el porcentaje de padres unidos fue de 25.5%, lo que puede implicar que, en algunos casos, el padre o padrastro fue el agresor. En cuanto a la estructura familiar, el abuso sexual se da en todos los tipos de familia, predominando en la familia nuclear, como lo señalan Franco y Ramírez (2016), Alarcón, Aragonés, Bassa, Farran, Guillén, Juncosa, López, Querol, Toro (2009), y Sánchez y Martín (2007), resultados que difieren de Chigozirim y Olukemi (2017), quienes señalaron que la unión de los padres protegía contra la vulnerabilidad infantil y el riesgo de ser abusado. En relación a la estructura familiar, según Butler (2013), la ausencia de un padre incrementa la probabilidad del abuso. Según Wells, Claussen, Aubry, y Ofrim (2012), el riesgo del abuso se incrementa cuando el niño vive con un solo padre, en comparación de los niños que viven con dos padres. La presencia del padrastro duplica el riesgo de victimización para las niñas.

Según tipo de vivienda, en el 47.3% de casos viven en una vivienda independiente; el 32.7% de casos los NNA, viven en viviendas inseguras, choza o cabaña de esteras y en vivienda improvisada; el 14,5%, vive en un departamento. La

facilidad de acceso a la vivienda y la inseguridad de la vivienda son factores de riesgo.

No se ha encontrado que el hacinamiento sea un factor de riesgo en la zona en estudio, como señala Finkelhor (2001). Tampoco que el tamaño de la familia sea un factor de riesgo. En la investigación, el mayor porcentaje de abuso se dio en la familia nuclear, no en la familia extensa.

El 58.2% de familias de los NNA viven en pobreza y pobreza extrema. Como refiere Finkelhor (2005), la victimización sexual y el incesto se da en todas las clases sociales; la pobreza en general incrementa la probabilidad de abuso al interactuar diversas variables, en diferentes niveles, como la desorganización familiar, la necesidad de buscar trabajo, el mayor tiempo fuera de la casa o dejar al NNA al cuidado de terceras personas.

El 94.5% de presuntos agresores sexuales fueron varones, no se presentaron casos de mujeres. El 5.5% de agresores de niños fueron hombres gays. Finkelhor (2005) refiere que las experiencias con hombres son más negativas que las experiencias con mujeres, independientemente del sexo del niño. En estos casos el estigma de la homosexualidad incrementa la afectación. No se ha encontrado, a nivel nacional, estadísticas relacionadas con el abuso de hombres gays hacia niños y adolescentes.

En relación a la edad de los agresores, el 7.2% son adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 17 años, el 25.4% son jóvenes con edades comprendidas entre 18 y 24 años, el 43.7% son adultos jóvenes o primarios con edades entre 25 a 38 años, el 5.4% son adultos o adultos intermedios, el 9.1% son adultos mayores o tardíos, con edades entre 53 a 60 años y el 7.2% se encuentra en la etapa de la senectud con edades de 65 a 75 años. Según datos del MINJUS (2018), el mayor porcentaje de casos, 15.1%, se da en las edades de 30 a 34 años, el 14.9% en las edades de 35 a 39 años y el 14.2% en las edades de 25 a 29 años.

Los datos refutan la creencia popular de que existe un alto número de adultos mayores que abusan de NNA. Solo el 9% son adultos mayores de 60 años, según los datos reportados por los CEM; y, a nivel nacional, el 6.3%, según datos reportados del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2018).

En el 36.39% de casos, el agresor era un conocido, pero sin relación especial con la víctima; en el 16.4%, era el tío; en el 10.9 %, el padrastro, en el 9.09%, el padre biológico; en el 7.27%, era el primo; en el 7.27%, el enamorado o ex enamorado. A nivel general, en el 49.12% de casos el abuso sexual fue realizado por personas con algún lazo familiar y el 50.88% fue realizado por personas sin lazos familiares. Según Viviano (2019), el 50,75% es realizado por algún integrante del núcleo familiar, el 48.33% fue realizado por una persona ajena al núcleo familiar.

Estos porcentajes difieren con los de la presente investigación ya que en la investigación de Viviano (2019) se trabajó con niños y adolescentes menores de 14 años, a diferencia de la presente investigación que se trabajó con NNA hasta los 18 años.

En el caso de agresores sin relación familiar, también coinciden ambas investigaciones al considerar que son las personas conocidas sin relación especial con la víctima como los vecinos, los que en mayor porcentaje violentan sexualmente al NNA, seguidos de otros; y, son los desconocidos los que aparecen en tercer lugar. A nivel general, en el 74.5% de casos, los NNA consideran que existía algún grado de confianza y autoridad entre el presunto agresor y la víctima, confianza que es aprovechada por el agresor para acercarse a la víctima.

Según el tipo de abuso sexual, el 96.4% de casos se produjo con algún tipo de contacto entre el posible agresor y la víctima, en el 3.6 % se dio sin contacto. Según forma de acercamiento del presunto agresor, este utilizó más de una forma de acercamiento al NNA. En el 19.7% de casos, el agresor recurrió a la sorpresa; en el 18.4% de casos, se aprovechó de la confianza; en el 12.3 %, recurrió al engaño; en el 11%, lo hizo con amenaza y sin amenaza respectivamente; el 10.1% recurrió a la violencia física y el 9.6% se sirvió de regalos y propinas.

Según la táctica empleada por el presunto agresor, el 49.09% de agresores usó como táctica las amenazas verbales, la manipulación y el chantaje para que su víctima se quede callada; el 38.18% hizo uso de la violencia física: golpes, manazos y puñetes; el 9.09%, usó el alcohol, drogas u otras sustancias para cometer el abuso.

La conducta sexual con contacto se presentó en el 96.4% de casos, el 3.6% fue sin contacto. La conducta sexual con contacto se caracterizó porque el 89.09% de NNA recibieron caricias indebidamente por debajo de la cintura; el 83.63%, recibieron caricias indebidamente por encima de la cintura; el 67.27%, recibieron besos; el 50.91%, coito vaginal; en el 34.55% sexo oral; en el 30.91%, coito anal. La conducta sexual sin contacto se caracterizó por que el 31.18% de casos recibieron proposiciones verbales explícitas; en el 18.11% de casos, les mostraron e hicieron ver pornografía, el 3.63% fue obligado a exhibirse.

En cuanto al lugar donde ocurrió el abuso, en el 38.2% de casos el abuso se dio en la propia casa del NNA; en el 36.4% de casos, se produjo en la casa del agresor; en el 7.3% de casos, se produjo en un hotel u hostel; en el 3.6%, en la casa de un familiar y en la calle, respectivamente. En el 1.8% en el jardín de infantes.

La develación fue espontánea en el 36.4% de los casos. Provocada a partir de preguntas de los padres o adultos responsables, al notar cambios en la conducta o

actitudes del niño, se dio en el 30.9% de casos; fue circunstancial o accidentalmente descubierta, en el 32.7% de casos.

Según el tiempo transcurrido desde el abuso, en el 54.5% de casos la develación fue tardía: se produjo a más de seis meses de ocurrido el evento; en el 30.9% de casos, fue inmediata: se produjo a las horas de ocurrido el evento o días después; en el 14.5% de casos, fue demorada: entre una semana y seis meses de ocurrido el evento.

En el 50.9% de casos se develó inicialmente a la madre; en el 10.9% de casos, fue a la tía; en el 9.1% a un amigo, amiga o a una hermana respectivamente, en el 7.3% de los casos, se develó al padre. Los datos reflejan que un gran porcentaje de NNA tuvo dificultades para comunicar a su madre y en mayor porcentaje a su padre, siendo diferentes los factores por que no lo hacen.

El 92.7% de NNA refieren que la persona a quien se develó el abuso creyó en su palabra, el 7.3% no creyó en el testimonio del niño, la reacción negativa de los padres, en especial de la madre también tiene implicancias clínicas y forenses, como señalan Cantón y Cortés (2000). El 83.6 % de NNA víctimas de abuso sexual consideran que frente a la develación, la persona a quien le contaron los hechos los ayudó; el 5.5%, refiere que le gritaron y reaccionaron de otras maneras, respectivamente, el 3.5% fue tratado con indiferencia, en el 1.8% el NNA fue castigado.

Al develarse inicialmente el abuso, se denunció en el 90.9 % de los casos, en el 9,1% de casos se denunció después de la primera develación, al narrar los hechos a otra persona que sí creyó en el NNA. En el 63.6% de casos, la persona que denunció el abuso fue la madre; en el 16.4%, fue el padre; en el 7.3% de casos, fue la tía o tío, o el mismo NNA, respectivamente.

De los 55 casos estudiados, el 7.3% se retractó de su denuncia durante el proceso judicial. Los NNA se retractaron por la presión ejercida sobre el NNA por la familia, por amenazas y presión del abusador, por la vergüenza, el estigma y otros factores (25.0%, respectivamente).

En relación a la cronicidad del abuso, el 21.62% de casos de niñas y niños de 12 años a menos fue abusado por primera vez a los 8 años; el 18.92%, lo fue a los 5 y 10 años, respectivamente; el 10.81%, a los 10 años. El promedio de edad de la primera situación de abuso fue 7.11 años. En el caso de los adolescentes de 13 a 18 años, el 27.77% de casos se dio a la edad de 13 años y a la edad de 18 años, respectivamente. El 16.67% de casos se dio a la edad de 16 años. El promedio de edad del primer abuso fue 15.5 años, en el caso de los adolescentes de 13 a 18 años.

La cronicidad del abuso sexual en función del tiempo transcurrido desde el primer recuerdo de abuso sexual relatado por el NNA hasta el momento de la evaluación pericial, varía en horas, días, semanas, meses, o años. Los casos de mayor

cronicidad de abuso sexual ocurrieron desde un año, hasta cinco años o más, que se presentaron en un 21.83% de casos; desde un mes hasta 9 meses, se presentaron en el 49.08% de casos; y en el 29.07%, se dio horas y una semana desde la revelación.

El 83.63% de casos de NNA fueron abusados por un solo agresor, en el 12.73% de casos sucedió una vez con más de un abusador, en el 3.63% de casos sucedió de tres a más veces con más de un presunto agresor. El 58.18% de NNA fue abusado de tres a más veces, el 34.55% de casos de NNA fue abusado una vez, y el 7.27% fue abusado en dos oportunidades.

La cronicidad del abuso, el tipo de abuso, las características del abuso, el perfil de la víctima, la relación con el agresor y las consecuencias asociadas al descubrimiento o la revelación interactuando con los factores de vulnerabilidad y factores protectores de la víctima modularán el impacto del abuso sexual como plantea Echeburua (2009).

Se analizaron los 73 ítems de la lista de verificación de factores de vulnerabilidad para identificarlos y describirlos. En la dimensión uno: Factores biográficos, se evidencia que son factores de vulnerabilidad en los NNA la violencia ejercida contra la madre durante el embarazo, 72.7%; el estado emocional inestable de las madres durante el embarazo, 72.7%; el no asistir a sus controles prenatales 54.5%, datos críticos que indican que desde la gestación sufren de maltrato prenatal.

Dimensión dos: Victimizaciones previas. Son victimizaciones previas el presenciar situaciones de violencia entre los padres 87%, el dejarlo solo/a 76,4%, el delegar a otras personas su cuidado 65.5%, el haber sufrido violencia física 60%, el presenciar situaciones de violencia entre sus familiares, tíos, tías, abuelos 52.7%, el ser ignorado, el padre o la madre no son capaces de brindarle, afecto o cariño, (negligencia psicológica) en el 45.5% de casos.

En la dimensión tres: Factores psicobiológicos. Los resultados de la investigación evidencian que son factores vulnerabilidad psicobiológicos: la inestabilidad emocional previa al evento de abuso sexual, 54.5% y el sufrir enfermedades crónicas, 18.2 %.

Dimensión cuatro: Factores de vulnerabilidad psicológicas. Según los resultados, el 69.1% de NNA mostraba baja autoestima antes de producirse el evento, el 67.3% mostraba dificultades para adaptarse a los cambios, el 63.6 % pasaba mucho tiempo en casa solo, el 63.6% mostraba una actitud pasiva, se mostraba sumiso antes del evento, el 56.4% se mostraba tímido retraído frente a las interacciones sociales, el 45.5% mostraba miedo y era temeroso antes del hecho violento.

Dimensión cinco: Psicopatologías previas. Los resultados de la investigación reportan como factores relacionados con psicopatología previa a la develación. El 52.7% de NNA se mostraba triste, decaído, sin motivación, el 43.6% mostraba

dificultades para conciliar el sueño, tenía pesadillas, miedo de ir a dormir, el 41.8% mostraba, preocupación intensa, excesiva, persistente y era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria, el 41.8% antes del evento, tuvo dificultades para interactuar en situaciones sociales nuevas y tuvo dificultad para entablar conversaciones y relacionarse con los demás.

Los principales factores de riesgo identificados en la dimensión uno, tipo de familia, fueron el vivir en una familia monoparental, ya sea solo con la madre o solo con el padre, 49.01%; en el 41.8% de casos el abuso se dio en NNA que vivían en una familia nuclear. También es un factor de riesgo cuando interactúan otras variables. Se explica el mayor porcentaje, ya que, a nivel nacional, el número de familias nucleares es mayor. En la familia extensa, se dio el abuso sexual en el 32.7% de casos, el tipo de familia como factor de riesgo está asociado con el funcionamiento familiar y la interacción de otras variables de vulnerabilidad y los factores de riesgo.

En la dimensión dos: Funcionamiento de la familia, el mayor riesgo para el abuso sexual (45.5%) representa vivir en el seno de una familia desunida, sin metas comunes, con permanentes conflictos que no pueden expresar sus necesidades. También constituyen factores de riesgo para el abuso sexual, en el 23.6% de casos, vivir en un hogar con padres autoritarios. Los estilos de crianza de la familia permisiva, donde los padres se muestran incapaces de disciplinar a sus hijos, permitiéndoles hacer de todo se presentó en el 12.7% de casos.

En la dimensión tres: características del padre o sustituto, son factores de riesgo la poca tolerancia de los padres, 63,6%; el bajo control de impulsos, 61.8%; y, ejercer violencia física y psicológica en la familia, 50.9% de casos. En el 50.9% de casos, el padre sufrió violencia física y psicológica en su niñez; la conducta machista del padre, 45.5%; el tener poco tiempo para relacionarse con su hijo/a, 43.6%.

El número de casos de relaciones incestuosas fue menor. En el 9.09% de casos fue realizado por los padres, en el 10.9% fue realizado por los padrastros. Son factores de riesgo que identifican y caracterizan a las relaciones incestuosas que el padre o padrastro se muestre hogareño, prefiera quedarse siempre en casa, 21.8%. El padre o padrastro mantiene una o más relaciones paralelas. El padre o padrastro busca quedarse solo con el hijo/hija, emplea diferentes excusas, 20%. El padre o padrastro se muestra ante otros como una persona con muchos valores, aparentemente pudoroso y moralista, 18.2%. El padre o padrastro impone el abuso sexual mediante las amenazas, 18.2%. El padre o padrastro duerme en un solo cuarto y en la misma cama con las hijas/os, 12.7%.

Dimensión cuatro: Características de la madre, son factores de riesgo la baja tolerancia de la madre o madrastra, 69.1%; el estar ausente por largos periodos de tiempo, 65.5%; el bajo nivel de información y cultura, en general ,61.8%; el mostrar dificultades para expresar afecto o mostrar cariño a sus hijos, 60%. Reaccionar

impulsivamente, en el 56.4% de casos. En el 36.4% de casos, la madre es iletrada, tiene primaria incompleta.

Dimensión cinco: Relaciones entre los miembros de la familia. Es el área donde se presentan mayores porcentajes. El 81.8% no supervisan adecuadamente a sus hijos, el 74.5% de los adultos mantienen relaciones interpersonales disfuncionales. En el 69.1% de casos existe distanciamiento físico y/o afectivo de alguno de los progenitores del NNA. En el 63.6% de casos los padres se encuentran separados, en el 60% de casos los roles y funciones de los miembros de la familia del NNA no están claramente definidos. En el 60% de casos deja a los menores al cuidado de terceras personas. El 54.5% los padres del niño, niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar, a lo largo de su relación se han separado en diferentes oportunidades.

Dimensión seis: Factores socioculturales. En el 83.6% de casos, la violencia hacia el NNA es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia. En el 76.4% de casos el castigo físico es aceptado por el niño, niña o adolescente. En el 65.5% de casos, la situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza. En el 41.8% de casos, el padre o padrastro tiene un trato prepotente, siempre toma las decisiones y actúa como el rey de la casa. El 36.4% de los padres de los NNA se encuentran desempleados.

Dimensión siete: Entorno ambiental. En el 54.5% de casos la vivienda del NNA es insegura, de fácil acceso. En el 34.5% de casos la familia del niño, niña o adolescente vive en hacinamiento. En el 29.1% de casos el niño, niña o adolescente vive con una familia extensa. En el 21.8% de casos el niño, niña o adolescente convive con terceras personas ajenas a la familia.

Dimensión 8: Interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones de conducta inadecuados. En el 76.4% de casos, los padres del niño, niña o adolescente muestran negligencia en el cuidado, escasa supervisión, son muy permisivos. El 72.7% de barrios son peligrosos. En el 49.1% de casos el padre o padrastro u otro muestra comportamientos sexuales que son incómodos para el niño. En el 40% de casos el niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores sin relaciones significativas. En el 32.7% de casos existe en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho como dormir todos en un solo cuarto, o dormir todos en una sola cama. En el 29.1% de casos los padres no pueden ejercer el control o establecer límites a la conducta, ni brindar orientación. Finalmente, el 29.1% de NNA frecuenta fiestas, sale con amigos/amigas.

Para describir los factores protectores se analizaron 66 factores protectores agrupados en seis dimensiones que fueron validados por criterio de jueces

Dimensión uno: A nivel de pares. El 49.1% de NNA mantiene buenas relaciones con sus iguales, el 36.4% establece límites claros en la relación con sus pares, el 30.9% se reúne frecuentemente, participa de actividades sociales con sus amigos, compañeros, el 25.5% mantiene una comunicación fluida con sus amigos o compañeros de clase.

Dimensión dos: A nivel personal. El 87.3% de NNA goza de buena salud y tiene buenos hábitos alimenticios, el 54.5% de NNA tiene deseos de mejorar, el 49.1% tiene la percepción que sus conductas ocurren como resultado del azar, del destino, la suerte. El 49.1% goza de buena salud, tiene estilo de vida saludable, el 30.9% tiene expectativas y necesidades saludables y el 30.9%, siente esperanza por el futuro.

Dimensión tres: A nivel de habilidades. Se evidencia un bajo nivel de habilidades en los NNA. El 29.1% muestra habilidad para mantener relaciones sociales cercanas, el 18.2% muestra confianza en las demás personas, el 14.5% tiene la capacidad para pedir ayuda, el 7.3% tiene la habilidad para tomar decisiones, el 5.5% tiene la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente, el 3.6% tiene la capacidad para regular el comportamiento de una persona y le lleva a hacer lo que es correcto y tiene la habilidad para resolver problemas, respectivamente.

Dimensión cuatro: A nivel familiar. El 76.4% se siente apoyado por un adulto significativo, el 45.5% de los padres del NNA han concluido la secundaria, el 36.4% de los padre del niño, niña y adolescente se encuentran integrados socialmente y se orientan hacia el futuro, respectivamente. El 34.5% de los miembros de la familia extensa apoya y brinda soporte al niño, niña o adolescente, el 30.9% de los padres del niño, niña y adolescente se encuentran integrados laboralmente y el 30.9% de NNA vive con sus dos padres. El 29.1% de NNA establece una estrecha relación con su madre, en el 21.8 % de la familias del niño, niña o adolescente existen normas y límites claros. El 20% de NNA cuenta con una red familiar que lo apoya con o sin sus padres.

Dimensión cinco: A nivel de conocimientos. El 89.1% de NNA conoce su cuerpo, reconoce sus partes íntimas; el 80%, reconoce los diferentes tipos de caricias que se dan por las partes del cuerpo (partes visibles y partes privadas) y los sentimientos que provocan como vergüenza y alegría. El 52.7%, sabe diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse. El 43.6% obtiene buenas calificaciones, no ha desaprobado en ninguna asignatura durante sus estudios, el 41.8% identifica a personas de confianza dentro y fuera de la familia y el 32.7% de NNA ha sido informado y conoce la dinámica del abuso sexual.

Dimensión seis: A nivel factores sociales/ambientales. En esta dimensión se encuentran una serie de factores que actúan como factores protectores, como el acceso y patrocinio legal en un 98.2%. El tener una vivienda donde padres e hijos duermen en sus propios dormitorios, 54.5%. El empleo adecuado de los padres, 49.1%; el vivir en un barrio con todos los servicios públicos, 38.2%; el vivir en una vivienda segura, 32.7%.

Si bien es cierto el modelo ecológico se utiliza como modelo teórico explicativo del abuso sexual, las investigaciones continúan utilizando solo los postulados del modelo inicial del modelo ecológico y no han incorporado las reconceptualizaciones planteadas al modelo, realizadas por Bronfenbrenner y Cesi (1994), en el modelo bioecológico. Se trata de un modelo de proceso-persona-contexto-tiempo que dota al modelo de mayor poder explicativo al incluir al individuo con sus características específicas, como señalan Tudge, Mokrova, Hatfield, y Karnik (2009).

Desde el modelo bioecológico, a nivel personal, existen características personales en los NNA como las disposiciones, los recursos y las demandas que actúan como estímulos para incrementar la probabilidad de convertirlos en víctimas de abuso sexual. La ausencia de recursos, incrementará la probabilidad. Los factores protectores presentes no son suficientes para disminuir la probabilidad del abuso,

Choudhry, Dayal, Pillai, Kalokhe, Beier, Patel (2018) confirman que estos fenómenos son multifactoriales, basados en la interacción de numerosas variables, producidas en la interacción del NNA con su familia y su contexto en general y en un tiempo específico de su vida.

Dentro del proceso o dinámica del abuso sexual se producen una serie de interacciones entre agresor y víctima que son determinantes para el inicio, mantenimiento y develación del abuso y están relacionadas a cómo se involucra el agresor y el NNA en la dinámica del abuso, con los factores que modulan los factores de riesgo y vulnerabilidad, o las disposiciones, los recursos o las demandas y con el contenido específico de las dinámicas de abuso, la interacción niño con el abusador y las conductas sexuales empleadas y cómo estas dinámicas tienen una dirección bidireccional y de interacción recíproca abusador -NNA.

A nivel del contexto, en el nivel de microsistema, las interacciones con los padres, la forma de relacionarse, por lo general, la ausencia de estos y las características de padres y madres incrementan la probabilidad del abuso. A nivel de exosistema interactúan diversos microsistemas con los que se relaciona el NNA que incrementan la probabilidad del abuso, como la ausencia de supervisión, las relaciones disfuncionales, la falta de educación sexual en las escuelas. A nivel de mesosistema, la ausencia de educación, padres desempleados y viviendas inseguras incrementan la probabilidad del abuso. A nivel de macrosistema, la violencia es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia, el castigo físico es

aceptado por el niño, niña o adolescente como una pauta de crianza. La situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza y existen en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho como dormir juntos.

El abuso sexual se inicia en un tiempo determinado de la vida de un niño y tiene una continuidad. En la mayoría de los casos se da en un microtiempo específico y este abuso tiene una periodicidad en la vida del NNA conocido como mesot tiempo, es decir, los episodios de abuso relacionados a la cronocidad del abuso. Dependerá de la interacción de muchas variables, para que el NNA se vea afectado por el abuso a corto, mediano o a lo largo de su vida: macro tiempo. Deben interactuar una serie de variables a nivel contextual y personal.

El modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor también es un modelo válido para explicar el abuso sexual. Plantea que para que ocurra el abuso es necesario la presencia de varios factores que deben interactuar simultáneamente y que están relacionados con la víctima, el abusador, la familia y factores sociales y culturales. Esto permite explicar el abuso sexual intra y extra familiar, según The South Eastern Centre Against Sexual Assault & Family Violence (SECASA s/f).

Según Finkelhor (1999), se tienen que presentar cuatro condiciones previas para que se de el abuso: a) El delincuente necesita tener alguna motivación para

abusar sexualmente de un niño; b) Tiene que superar sus inhibiciones internas; c) Debe superar los inhibidores externos y d) Tiene que superar la resistencia del niño.

La motivación principal de los presuntos agresores es que ven en el NNA una fuente de excitación sexual, una serie de conductas sexuales además del rol desempeñado por el niño, así lo demuestran. Las inhibiciones internas son superadas al existir algún grado de confianza y autoridad entre el presunto agresor y la víctima, confianza que es aprovechada por el agresor para acercarse a la víctima y cometer su delito, además del uso de alcohol u otra droga. En la presente investigación se consideraron un sin número de factores sociodemográficos y factores de riesgo, así como la ausencia de factores protectores que posibilitan al agresor superar los inhibidores externos para cometer el delito. La resistencia del niño es fácilmente vencida al interactuar una serie de factores de vulnerabilidad con otros factores de riesgo y ausencia de factores protectores.

La forma del acercamiento agresor - víctima también permite analizar cómo se vence la resistencia. En muchos casos, el agresor recurrió a la sorpresa, en otros se aprovechó de la confianza o recurrió al engaño. Lo hizo con amenaza y sin amenaza, respectivamente. Recurrió a la violencia física, se sirvió de regalos y propinas.

El modelo de las actividades rutinarias de Cohen y Felson (1979) permite comprender que no todos los NNA tienen la misma probabilidad de ser abusados, si no que existen niños con mayores factores de vulnerabilidad, con elevados factores de riesgo y con mínimos factores protectores, que al converger en un espacio y tiempo con un agresor motivado, como refieren Cohen y Felson (1979), se producirá un incremento en la probabilidad de que el NNA sea abusado sexualmente.

Los resultados de la investigación revelan que los NNA víctimas de abuso sexual, al momento de ocurrir el abuso, no contaban con la supervisión necesaria: sus padres estaban ausentes o habían delegado a otras personas su cuidado. Los padres mostraban negligencia en el cuidado y permisividad. La inseguridad del barrio y la vivienda y las tácticas empleadas por los agresores aseguran su objetivo.

Las principales limitaciones de este estudio están relacionadas con el tamaño de la muestra, pese a que los datos son coincidentes con diferentes investigaciones, se sugiere hacerlo con una muestra más grande, otra limitación de este estudio es la utilización de informes periciales como fuente de análisis, ante la dificultad del acceso a víctimas para evitar la revictimización.

Recomendaciones

Los instrumentos desarrollados en esta investigación denominados listas de verificación de factores sociodemográficos y abuso sexual y listas de factores de vulnerabilidad, factores de riesgo y factores protectores son de exclusivo uso forense y deben utilizarse en los procesos de evaluación pericial, esto permitirá no centrarse en el estudio de un único evento victimizante: el abuso sexual, si no determinar todos los factores que incrementaron la probabilidad de que el evento ocurriese, estableciendo de manera clara, con alta probabilidad, que el abuso ocurrió y posibilitando establecer la relación de causalidad entre el evento de abuso sexual y la sintomatología.

Los protocolos de pericias realizadas por los peritos del IML del Perú no permiten un mayor análisis e investigación por la pobreza de su información al centrarse en un evento único. Los protocolos de pericias contienen información muchas veces limitada, obtenida exclusivamente de la entrevista en cámara Gessel. Por evitar la revictimización, no se amplía la información al momento de la evaluación. Se requiere ampliar el proceso de evaluación y utilizar diferentes fuentes de información.

La entrevista única en cámara Gessel es el modelo adoptado en el Perú, es similar al conocido como el modelo de investigación conjunta, pero no es el único modelo existente para evaluar casos de abuso sexual. Existen investigadores como Balta y Moreno (2015) que plantean objeciones a su uso, la mayor crítica que se le hace a este modelo radica en que, si no se consiguen las evidencias suficientes la denuncia no procede. Muchas veces se toma el no relato como evidencia de que el abuso no sucedió y no se hace una reevaluación, o dicha información no se amplía posteriormente al realizar la evaluación psicológica para evitar la revictimización, pero frente a estas situación no se puede dejar al NNA en situación de una posible indefensión, por lo que se debe de reevaluar. Al respecto, Balta y Moreno (2015) sugieren el Modelo de Evaluación Forense Extendida, modelo útil para ampliar la información.

Respecto de las sugerencias de líneas futuras de investigación, por su implicancia en la prevención y la evaluación, se tienen que considerar temas como la develación, la retractación, la credibilidad del testimonio, la revictimización secundaria, la cronicidad del abuso. También se deben determinar los principales indicadores que describen la afectación psicológica en casos de abuso sexual en NNA, enfocándolos no solo desde el modelo del trauma, sino también desde el modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor.

Las futuras investigaciones deberían incorporar las variables descritas en la presente investigación y diseñar investigaciones específicas para poner a prueba los modelos explicativos del abuso sexual, así como para diseñar programas preventivos.

Las evaluaciones periciales de abuso sexual deben realizarse considerando un modelo teórico explicativo que permita entender el fenómeno y explicarlo, el modelo bioecológico, el modelo de las cuatro precondiciones de Finkelhor y el modelo de las actividades rutinarias de Cohen y Felson resultan útiles para este propósito y deben ser utilizados como marcos teóricos explicativos en casos de víctimas de abuso.

Los resultados obtenidos posibilitaron la elaboración de listas de verificación de factores de vulnerabilidad, riesgo y protección, cuyos ítems resultaron relevantes, pertinentes y claros. Según el criterio de jueces, se estableció su confiabilidad con el índice Alfa de Crombach. Estos instrumentos deben ser incorporados como instrumentos válidos y confiables para su uso forense en casos de NNA víctimas de abuso sexual.

REFERENCIAS

- Action for Child Protection. (2003). *The vulnerable child*. Recuperado el 14 de abril de 2019 de :
https://translate.googleusercontent.com/translate_c?anno=2&depth=1&hl=es&rurl=translate.google.com.pe&sl=en&sp=nmt4&tl=es&u=http://action4cp.org/documents/2003/pdf/Feb2003TheVulnerableChild2.27.pdf&xid=17259,15700022,15700186,15700190,15700253,15700256,15700259&usg=ALkJrhhd7152IZYs-ILIRJO7G9al0Tm5XQ
- Agar, S. (s/f). Manual for the Child Abuse Risk Evaluation (CARE). Professional Guidelines for Assessing Risk of Physical Child Abuse and Neglect. Recuperado de http://sifer.no/files/CARE_Manual.pdf
- Aho, N., Proczkowska, M., y Svedin C. (2017). Peritraumatic reactions in relation to trauma exposure and symptoms of posttraumatic stress in high school students, *Eur J Psychotraumatol*, 8, (1). Doi: 10.1080 / 20008198.2017.1380998
- Apraez, G. (2015). Factores de riesgo de abuso sexual infantil. *Colombia forense*, 2(1) ,87-94.doi: <http://dx.doi.org/10.16925/cf.v3i1.1179>
- Alarcón, L., Aragonés, R., Bassa, M., Farran, M., Guillén, J., Juncosa, Z., López, S., Querol, R., & Toro, L. (2009). *Características psicosociales y judiciales de los menores implicados en denuncias de abuso sexual Cien casos valorados por el equipo de asesoramiento técnico penal de Barcelona*. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. Documentos de trabajo Investigación. (Ayudas a la investigación, 2009) Recuperada de http://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/97288/SC_3_169_10cast.pdf?squence=

- Alcalde, E. (2007). *Apreciación de las características psicosociales de los violadores de menores*. (Tesis de maestría universidad). Recuperada de http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_652a3476a5c921d51b0e190b298e13c7
- Alcázar L, Ocampo D, Huamán-Espino L, Aparco JP. (2013). Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 30 (4), 569-74.
- Agar, S. (s/f). Manual for the Child Abuse Risk Evaluation (CARE). Professional Guidelines for Assessing Risk of Physical Child Abuse and Neglect
Recuperado de http://sifer.no/files/CARE_Manual.pdf
- Álvarez, M., y Pueyo, A. (2013). Característica de personalidad y vulnerabilidad a la victimización sexual. *Revista de intervención psicoeducativa en la desadaptación social*, (6), 9-18. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10553/10835>
- Amado, B.G., Arce, R. and Herraiz, A. (2015). Psychological injury in victims of child sexual abuse: A meta-analytic review. *Psychosocial Intervention*, 24, 49-62. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.002>
- Arnillas, G. (2011). *Factores de riesgo frente a la ocurrencia de abuso sexual a niños y niñas en barrios tugurizados de Lima Metropolitana*. Asociación solidaridad países emergentes ASPEM. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/60280747/Factores-de-riesgo-frente-a-la-ocurrencia-de-abuso-sexual-a-ninas-y-ninos-en-barrios-tugurizados-de-Lima-Metropolitana>
- Arbach-Lucioni I, K., Desmarais, S., Hurducas, C., Condemarin, C., Dean, K., Doyle, M., Folino, J., Godoy-Cervera, V., Grann, M., Ho, R., Large, M., Pham, T., Nielsen, L., Rebocho, M., Reeves, K., Rettenberger, M., de Ruiter, C., Seewald, K y

- Singh.J.(2015). La práctica de la evaluación del riesgo de violencia en España, *Rev. Fac. Med*, 63 (3), 357-66.
- Arbulú, V. (2010). Delitos sexuales en agravio de menores (incidencia en la Provincia del Callao).
- Arce, M. (2010). *El delito de violación sexual. Análisis dogmático, jurídico sustantivo y adjetivo*. Arequipa: Editorial ADRUS.
- Augimeri, L. (2001). Early Assessment Risk List for Boys (EARL-20B). Versión 1.
- Australian Institute of Health and Welfare 2016. Australia's health 2016. Australia's health series no. 15. Cat. no. AUS 199. Canberra: AIHW. Recuperado de <https://www.aihw.gov.au/getmedia/9844cefb-7745-4dd8-9ee2-f4d1c3d6a727/19787-AH16.pdf.aspx?inline=true>
- Auxéméry, Y. (2012). Posttraumatic stress disorder (PTSD) as a consequence of the interaction between an individual genetic susceptibility, a traumatogenic event and a social context, *Encephale*, 38(5):373-80. doi: [10.1016/j.encep.2011.12.003](https://doi.org/10.1016/j.encep.2011.12.003). Epub 2012 Jan
- Balta y Moreno (2015). *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay (2015). Recuperado de https://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf
- Baptista, Rosilene Santos, França, Inácia Sátiro Xavier de, Costa, Carlione Moneta Pontes da, & Brito, Virgínia Rossana de Sousa. (2008). Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes notificado em um Programa Sentinela. *Acta Paulista de Enfermagem*, 21(4), 602-608. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002008000400011>

- Black, DA, Heyman, RE, y Slep, AMS (2001). Risk Factors for Child Sexual Abuse. *Aggression and Violent Behavior*, 6 (2), 203-229. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(00\)00023-9](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(00)00023-9)
- Beleño, M., y Tapias, Á. (2016). *Análisis de la calidad de las pericias psicológicas realizadas a niños, niñas y adolescentes en un Centro Zonal ICBF-Regional Cesar*. (Tesis de Maestría en psicología jurídica) Universidad Santo Tomas, Bogotá, D.C. Recuperada de [:http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/2266/bele%C3%B1omarisol2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/2266/bele%C3%B1omarisol2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bella, M., y Salmasi, A. (2007). Abuso sexual infanto juvenil: una lectura cuantitativa y cualitativa de las variables que influyen en esta temática. *Revista de Salud Pública*, XI. (1). 18-24. Recuperado de http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP07_1.pdf
- Bolado, R., Ibáñez, J., y Lantarón, A. (1988). *El juicio de expertos*. Consejo de seguridad nuclear, Recuperado de <https://www.csn.es/documents/10182/1012054/ODE-04-08+El+juicio+de+expertos>
- Bolton, K. (2013). *The development and validation of the resilience protective factors inventory. A confirmatory factors*. Tesis de doctorado. The University of Texas at Arlington. EE.UU.
- Brady, R. (s/f). Youth Risk and Resilience Inventory, Acrónimo YRRI. Editor JIST / EMC. Recuperado de <https://vawnet.org/sites/default/files/assets/files/2017-05/ESCYVA-SamaritanMS-1.pdf>
- Bravo García, L., & Meléndez Monroy, y. (2017). Caracterización del abuso sexual infantil a partir de historias clínicas. *Avances en Psicología*, 24(2), 135-147.

Consultado de
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/149>

Bhutta, Z., Berkley, J., Bandsma, R., Kerac, M., Trehan, I., Briend, A. (2017). Severe childhood malnutrition, *ature Reviews Disease Primers*,
<https://doi.org/10.1038/nrdp.2017.67>

Bidarra, Z., Lessard, G, y Dumontb, A. (2016). Co-occurrence of intimate partner violence and child sexual abuse: Prevalence, risk factors and related issues, *Child Abuse & Neglect*, 55, 10-21.

Briceno-Perriott, J. (2007). A cross national validation of child sexual abuse predictors, *Electronic Theses and Dissertations*, paper 150.
<https://doi.org/10.18297/etd/150>

Brodowski, M., y Fischman, L. (2013). Protective Factors for Populations Served by the Administration on Children, Youth, and Families. A Literature Review and Theoretical. *Child Abuse and Neglect Children's*.

Bronfenbrenner, U., y Ceci, S. (1994). Nature-Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model. *Psychological Review*, 101, (4), pp.568-586.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*, Barcelona, España, Ediciones Paidós Ibérica.

Brown, S., Brady, G., Franklin, A., & Crookes, R. (2017). *The use of tools and checklists to assess risk of child sexual exploitation: An exploratory study*. Centre of Expertise on Child Sexual Abuse. Recuperado de
<https://pureportal.coventry.ac.uk/en/publications/the-use-of-tools-and-checklists-to-assess-risk-of-child-sexual-ex>

- Bunge, M. (1971). *La investigación científica: Su estrategia y filosofía*, Barcelona, España, Editorial Ariel.
- Butler, A. (2013). Child sexual assault: Risk factors for girls, *Child Abuse & Neglect*, 37, (9), pp. 643-652.
- CAADA-DASH Risk identification checklist. (2013). For the identification of risk in cases of domestic abuse, stalking and 'honour'- based Violence. Recuperado de <http://www.domesticabuseservices.org.uk/YP%20RIC%20w%20guidance%20FINAL.pdf>
- Canadian Centre for Child Protection Inc. (2014). https://www.kidsintheknow.ca/pdfs/C3P_ChildSexualAbuse_ItIsYourBusiness_en.pdf
- Canales, J., D'Angelo, A., Dides, C., y Fernández, C. (2018). Violencia sexual. Recuperado de <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/capi%E2%95%A0%C3%BCtulo-violencia-sexual.pdf>
- Cantón-Cortes, D., & Cortés, M. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología*, 31(2), 552-561. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Cantón, J., y Cortés, M. (2000). *Guía para la evaluación del Abuso sexual infantil*. España. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Casey, E. (2017). Sexual Violence Risk and Protective Factors: A Systematic Review of the Literature. University of Washington | Tacoma.
- Casique, I. (2012). Vulnerabilidad a la violencia doméstica. Una propuesta de indicadores para su medición. *Realidad, datos y espacio. Revista internacional de estadística y geografía*. (3), 2, 46.

- Castel, B. (2016). *Consideraciones médico-legales en torno a las agresiones sexuales: puesta al día e importancia de las características lesionales de las víctimas*. Trabajo de fin de grado. Universidad de Zaragoza.
- Castro, D. (2014). *Autores de Agressão Sexual de Crianças e Adolescentes: Características Biopsicológicas e Trajetórias de Vida* (Tesis para optar el grado de doctor). Universidad Federal Do Pará. Brazil.
- Código Penal Peruano. (1991). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Décimo segunda edición oficial. Recuperado el 14/03/2019 http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENA L.pdf
- Cohen, L., y Felson, M. (1979). Social Change and crime rate trends: a routine activity approach. *American Sociological Review*. Vol, 44, pp.588-608.
- Colchado, M. (2008). *Exceso legislativo de los delitos de violación de la libertad sexual de menores en el Perú*. Lima: Librería y Ediciones Jurídicas.
- Contreras, J. M., Bott, S., Guedes, A., Dartnall, E. (2010). Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa Investigación sobre la Violencia Sexual.
- Corte Suprema de Justicia de la República. IX pleno jurisdiccional de las salas penales permanente y transitoria, Acuerdo Plenario N° 1-2015/CIJ-116. Recuperado de <http://spij.minjus.gob.pe/content/noticia/pdf/IXPleno%20Jurisdiccional.pdf>
- Corte Suprema de Justicia de la República. Centro de Investigaciones Boletín Jurisprudencial Volumen 1 Número 1 Acuerdo Plenario N° 01-2011/CJ-116 [Asunto: Apreciación de la prueba en los delitos contra la libertad sexual]. Recuperado de <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/2ad295804bb381439e9adf40a5645a>

[dd/Bolet%20Jurisprudencial%20N%C2%B0%201.pdf?MOD=AJPERES](#)

Claussen, C., Esina, E., y Wells, L. (2013). Child Sexual Abuse: A cursory review of risk and protective factors for victimization and perpetration. Prepared for the Association of Alberta Sexual Assault Services. Recuperado de: <https://s3-us-west-2.amazonaws.com/aasas-media-library/AASAS/wp-content/uploads/2015/08/Child-Sexual-Abuse-A-Cursory-Review-of-Risk-and-Protective-Factors-for-Victimization-and-Perpetration.pdf>

Child Family Community Australia (CFCA) (2017). Estadísticas de abuso y negligencia infantil. Recuperado de <https://aifs.gov.au/cfca/publications/child-abuse-and-neglect-statistics>

Child Welfare Information Gateway. (2013). *What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/whatiscan.pdf#page=3&view=What> Are the Major Types of Child Abuse and Neglect?

Child Welfare Information Gateway. (2016). *Definitions of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. Recuperado de: <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/define.pdf>

Child Family Community Australia (CFCA) (2017). Factores de riesgo y protección para abuso y negligencia infantil. Hoja de recursos de CFCA - mayo de 2017. <https://aifs.gov.au/cfca/publications/risk-and-protective-factors-child-abuse-and-neglect>

Chartiera, M., Walkerb, J., Naimarkc, B. (2010). Separate and cumulative effects of adverse childhood experiences in predicting adult health and health care utilization. *Child Abuse & Neglect*, 34, (6), 454-464.

- Children's Commissioner: Inquiry into Child Sexual Abuse in the Family Environment (2015). Recuperado de <https://www.childrenscommissioner.gov.uk/wp-content/uploads/2017/06/Protecting-children-from-harm-full-report.pdf>
- Chigozirim, N., y Olukemi, k. (2017). Family Characteristics and Structure as Determinants of Sexual Abuse Among Female Secondary School Students in Nigeria: A Brief Report, *J Child Sex Abu's*,₂₆ (4), 453-464. doi: 10.1080 / 10538712.2017.1293202.
- Choudhry, V., Dayal, R., Pillai, D., Kalokhe, AS., Beier, K., y Patel, V. (2018). Child sexual abuse in India: A systematic review. *PLoS ONE* 13(10): e0205086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0205086>
- Chu, A., Pineda, A., Deprinse, A., & Freyd, J. (2011). Vulnerability and protective factors for child abuse and maltreatment. Recuperado de <http://dynamic.uoregon.edu/jjf/articles/cpdf2011.pdf>
- Chacón, F. (2013). *Prevalencia del Abuso Sexual Masculino en el Extremo Norte de Chile Secuelas a largo plazo, factores de protección y de riesgo*. (Tesis para optar el grado de Doctor). Universidad Complutense de Madrid. España.
- Davies, E, y Jones, A. (2013). Risk factors in child sexual abuse, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 20, (3), 146-150. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2012.06.005>
- De Ruitter, C., y Nicholls, T, (2011). Factores protectores en la salud mental forense: una nueva frontera, *Revista Internacional de Salud Mental Forense*, 10, (3), 160-170, <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.600602>
- De Vries, M. , de Vogel, V., & de Spa., (2011). Protective Factors for Violence Risk in Forensic Psychiatric Patients: A Retrospective Validation Study of the SAPROF, *International Journal of Forensic Mental Health*, 10, (3), 178-186, DOI: 10.1080/14999013.2011.600232

- De Vries, M. (2014). Protective factors validation of the structured assessment of protective factors for violence risk in forensic psychiatry. Doctoral Thesis, University Nijmegen, Países Bajos. Recuperado de <https://repository.ubn.ru.nl/bitstream/handle/2066/126440/126440.pdf>
- De Vries, M., de Vogel, V., y Douglas, K. (2013). Risk factors and protective factors: a two-sided dynamic approach to violence risk assessment, *The Journal of Forensic Psychiatry y Psychology*, 24, (4), <https://doi.org/10.1080/14789949.2013.818162>
- Defensoría del Pueblo. (2000). Informe defensorial N°52, violencia sexual contra menores de edad en Arequipa.
- DECRETO SUPREMO N° 009-2016-MIMP Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- De la Cruz Fortún, M. (2014). *Factores predictivos del impacto psicopatológico en víctimas de agresión sexual*. (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, España). Recuperada de <http://eprints.ucm.es/25251/1/T35349.pdf>
- De Melo, L. (2013). *Fatores de proteção no contexto sociofamiliar das crianças vitimas de abuso sexual atendidas pelo poder judiciário*. (Tesis, Universidade Católica de Brasília, Brazil). Recuperada de <https://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/123456789/6694/1/Laura%20de%20Melo%20Meireles.pdf>
- Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 [actualizado 2017 May 18; citado 2017 Jun 13]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- Díaz, U., Valdés, M., Fernández, T., Calero, E., Bienzobas, E., Moracén, T. (2016). Correlación entre deficiencia, afectación psicológica, discapacidad y calidad

de vida en la parálisis facial periférica, neurología,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nrl.2017.03.004>.

- Diez-Canseco, F., Ipince, A., Toyama, M., Benate, Y., Galán, E., Medina, J., et al. (2014). Atendiendo la salud mental de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú: retos y oportunidades para la integración de cuidados en el primer nivel de atención. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 31, (1), 131-6.
- Echeburua, E., y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, (11), 1, 141-159.
- Echeburua, E., & Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología Conductual*, 15(3), 373-387.
- Echeburua, E., & Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43-44), 75-82.
Recuperado de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113576062006000100006&lng=es&tlng=en
- Echeburua, E., Paz de Corral, P., & Amor, P. (2002) Evaluación de daño psíquico en víctimas de delitos violentos. *Psicothema*, 14, 3-19. Recuperado de
<http://www.psicothema.com/PDF/3484.pdf>
- Echeburua, E., Paz de Corral, P., & Amor, P. (s/f). La resistencia humana frente al trauma y al duelo. Recuperada de <http://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/RESISTENCIA-A-LAS-PERDIDAS-ECHEBURUA-1.pdf>

- Eryl A. Davies, Alyson C. Jones.(2013). Risk factors in child sexual abuse, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, Volume 20, (3),pp. 146-150, ISSN 1752-928X, <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2012.06.005>.
- Esposito,C. y Field,E. (2016). *Child Sexual Abuse. What does the research tell us?A literature review*. Office of the Senior Practitioner. NSW Department of Family and Community Services. Recuperado de https://www.facs.nsw.gov.au/__data/assets/file/0011/398261/OSP_Literature_Review_Child_Sexual_Abuse_What_does_the_research_tell_us.pdf
- Esbec, E. y Echeburua, E. (2015) Secuelas psíquicas en víctimas de accidentes de tráfico: un análisis clínico y pericial a la luz del nuevo baremo español de 2015. *Revista Española de Medicina Legal*. 41,212-21 DOI: 10.1016/j.reml.2015.08.001
- Ferreira, M. (2016). *Fatores de risco e proteção da violência sexual infantil em atendimentos de psicologia jurídica*. (Tesis de Maestría). Universidad Católica Dom Bosco, Campo Grande. Brasil. Recuperada de <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/22825-final.pdf>
- Franziska Meinck, Lucie D. Cluver, , Mark E. Boyes, Elsinah L. Mhlongo (2014). Risk and Protective Factors for Physical and Sexual Abuse of Children and Adolescents in Africa: A Review and Implications for Practice. *Trauma, Violence, & Abuse*.16 (1),81-107.
- Finkelhor D, H Turner, Hamby S, Ormrod R. (2011). Poli-victimización: la exposición de los niños a múltiples tipos de violencia, el crimen y el abuso. Información en línea. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/235504.pdf>
- Finkelhor, D., Ormrod, R., y Turner, H. (2007). Poly-victimization: A neglected component in child victimization, *Child Abuse & Neglect*, 55(4), 530-41.

Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/19089382_The_Traumatic_Impact_of_Child_Sexual_Abuse_A_Conceptualization

Finkelhor, D. (2007). Developmental Victimology The Comprehensive Study of Childhood Victimization. Recuperado de <https://www.childhelp.org/wp-content/uploads/2015/07/Finkelhor-D.-2007.-Developmental-victimology-the-comprehensive-study-of-childhood-victimizations.pdf>

Finkelhor, D. (1999). Child Sexual Abuse. Challenges Facing Child Protection and Mental Health Professionals. En E. Ullmann y W. Hilweg (Eds.), *Childhood and Trauma: Separation, Abuse, War* (pp.101-115). England, Aldershot: Publishing Ltd.

Finkelhor, D. (1985). The Traumatic Impact of Child Sexual Abuse: A Conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4):530-41. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x · Source: PubMed

Finkelhor, D. y Asdigian, N.L. (1996). Risk factors for youth victimization: Beyond a lifestyles theoretical approach. *Violence and Victims*, 11(1), Recuperado de <http://unh.edu/ccrc/pdf/CV13.pdf>

Finkelhor, D. (1997). Child Sexual Abuse. Challenges Facing Child Protection and Mental Health Professionals. En E. Ullmann y W. Hilweg (Eds.). *Childhood and Trauma: Separation, Abuse, War*.

Fiscalía de Chile (2010). *Guía para evaluación pericial de daño en víctimas de delitos sexuales. Documento de trabajo interinstitucional que formula criterios conceptuales y metodológicos para la adecuada respuesta a los requerimientos judiciales en evaluación pericial de daño en el ámbito psicológico social y psiquiátrico*. Recuperado de <http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/biblioteca/estudios.do>

- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF) (2016). Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes: Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/spanish/proteccion-AbusoSexual_contra_NNyA-2016.pdf
- Ford, J. y Delker, B. (2018). Polyvictimization in childhood and its adverse impacts across the lifespan: Introduction to the special issue, *Journal of Trauma & Dissociation*, 19 (3). 275-288. DOI: 10.1080/15299732.2018.1440479
- Forsyth, B. W. C., Horwitz, S. M., Leventhal, J. M., Burger, J., & Leaf, P. J. (1996). The Child Vulnerability Scale: An instrument to measure parental perceptions of child vulnerability. *Journal of Pediatric Psychology*, 21(1), 89-101. <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/21.1.89>
- Franco, A., y Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista colombiana de psiquiatría*, 45(1).p51–58.
- Gaborit, M. (2006). Desastres y trauma psicológico. *Pensamiento Psicológico*, 2 (7), 15-39. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/801/80120703/>
- García, P. (2007). *Criminología. Fundamentos y Principios para el Estudio Científico del Delito, la Prevención de la Criminalidad y el Tratamiento del Delincuente*. Madrid, España.
- Garrido, E. y Masip, J. (2004). La evaluación del abuso sexual infantil. Ponencia presentada en el *I Congreso de Psicología Jurídica y Forense en Red*. <http://www.copmadrid.org/congresoredforense/>
- Garrido, M., y Grimaldy, V. (2006). *Evaluación del riesgo psicosocial, en familias usuarias del servicio público de servicios sociales de Andalucía*. Recuperado

de

https://www.juntadeandalucia.es/igualdadybienestarsocial//opencms/system/bodies/Infancia_Familia/Publicacion/Libro_Riesgo_infantil/LibroriesgoInfantil.pdf

Gil, M., Schillagi, M., Squadrito, S., y Gómez, E. (2011). Evaluación y análisis fenomenológico del relato en pericias realizadas por abuso sexual en niños/as *LIBERABIT*: Lima (Perú) 17(2).157-171. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a06v17n2>

Gittlitz, J. (2015). La Cultura es más Compleja de lo que Pensamos: Artículo 15 y la Violencia sexual de menores. Ponencia inédita sustentada en el Seminario Internacional Criterios para la aplicación del artículo 15 del Código Penal referido al error de comprensión culturalmente condicionado aplicado a los delitos contra la libertad sexual. Cajamarca.

Gómez, E y Juárez, E. (2014). Criminología sexual. *Rev. IUS* 8 (34). Recuperada de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-21472014000200009

Gómez, E., Cifuentes, B., y Sieverson, C. (2010). Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile. *SUMMA Psicológica*, 7 (1). p, 91 – 104.

Gonzaga, L. (2015). *Factores de riesgo asociados al abuso sexual en niños u adolescentes. División Médico Legal I Utcubamba Amazonas*. Tesis para optar el grado de maestro. Universidad Nacional de Cajamarca

González, F. (2015). *Adaptación psicométrica de los cuestionarios “Trauma Symptom Checklist for Children” (TSCC) y “Trauma Symptom Checklist for Young Children” (TSCYC) en una muestra española de víctimas de abuso sexual infantil*. Tesis para optar el Título de Doctor. Universidad de

Complutense de Madrid. Recuperado de
<http://eprints.ucm.es/37669/1/T37214.pdf>

González, F., y Carrasco, M (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3 (2). 87-98. Recuperada de
<http://www.revistapcna.com/sites/default/files/16-12.pdf>

González, N., Tinoco, A., y Benhumea, L.(2011). Salud mental y emociones en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. Un acercamiento a la diabetes mellitus tipo 2, *Espacios Públicos*, 14, (32), 258-279.

Grove, W., Zald, D., Lebow.B., Snitz, B., y Nelson C. (2000). Clinical versus mechanical prediction: a meta-analysis, *Psychological Assessment*, 12(1), 19-30. <http://dx.doi.org/10.1037/1040-3590.12.1.19>

Guintare, V. (2013). *Factores psicosociales asociados al abuso sexual infantil en la ciudad de Duitama y planeamiento de una estructura de propuesta de prevención de la problemática*. Tesis de grado, Universidad Nacional Abierta a Distancia, Duitama, Colombia. Recuperado de
<http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/2500/5/364346%20.pdf>

Gutiérrez, C., Steinberg, M., y Capella, C. (2016). Develación de las agresiones sexuales: estudio de caracterización de niños, niñas y adolescentes chilenos. *PSYKHE*, 25(2), 1-15. doi:10.7764/psykhe.25.2.852 www.

Habigzang, L., Koller, S., Azen, G., y Xavier, P. (2005). Abuso sexual infantil e dinámica familiar: aspectos observados em processos jurídicos. *Psicología Teoria e Pesquisa*, 21(3) ,341-348. doi: 10.1590/S0102-37722005000300011

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista., P. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill 5ta Edición.

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista., P. (2014). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill 6ta Edición.
- Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*. 23. 71–77. 10.5093/aj2013a11. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/262879106_Por_que_no_reincide_la_mayoria_de_los_agresores_sexuales/citation/download
- Institut de santé publique Québec. (2019). *Risk Factors*. Recuperado de Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2019). Estadísticas de seguridad ciudadana. Informe técnico N° 1 enero 2019 tomado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_seguridad_ciudadana_enero2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población por Sexo, Según Departamento, Provincia y Distrito. 2000 - 2015 - Boletín Especial N° 18.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1525/index.html
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). Provincia de Lima . Compendio estadístico 2017. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1477/libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). *Población y territorio*. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2015). Migraciones internas en el Perú a Nivel Departamental. Recuperado de https://peru.iom.int/sites/default/files/Documentos/20-03-2017_Publicacion%20Migracion%20Interna%20por%20Departamentos%202015_OIM.pdf

Instituto Nacional de Estadística e informática (2014) Una mirada a Lima Metropolitana https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf

Intebi, I. (2007). Valoración de sospechas de abuso sexual infantil. Colección de documentos técnicos 01. Recuperado de <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/sospechasAbusoInfantil.pdf>

Jones, Kathryn E. , Meneses da Silva, Aurora M. and Soloski, Kristy L. (2011) 'Sexological Systems Theory: an ecological model and assessment approach for sex therapy', *Sexual and Relationship Therapy*, 26: 2, 127 <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2011.574688>

Juárez, J y Sala, E. (2010). *Entrevistando a niños preescolares víctimas de abuso sexual y/o maltrato familiar eficacia de los modelos de entrevista forense*. Generalitat de Catalunya. Departamento de Justicia. Centro de Estudios Jurídicos y Formación Especializada. Recuperado de

Jumper, S. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse & Neglect*, (19) ,6, 715-728. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00029-8](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00029-8)

- Kidmany, R., y Palermo, T. (2016). The relationship between parental presence and child sexual violence: Evidence from thirteen countries in sub-Saharan Africa. *Child Abuse Negl*, 51, 172–180. doi: 10.1016/j.chiabu.2015.10.018
- Knoke, D., y Trocmé, N. (2005). Reviewing the Evidence on Assessing Risk for Child Abuse and Neglect. Research commentary From the Centre of Excellence for Child Welfare, University of Toronto (Knoke) and McGill University (Trocmé) doi:10.1093/brief-treatment/mhi024
- Lelijveld, N., Jalloh, A., Kampondeni, Seal, A., Wells, J., Goyheneix, M., y Chimwezi, E. (2018). Brain MRI and cognitive function seven years after surviving an episode of severe acute malnutrition in a cohort of Malawian children, *Public Health Nutrition*, 1-9. doi:10.1017/S1368980018003282
- Lemos Giráldez, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24 (85), 19-28.
- Levene, K., Augimeri, L., Pepler, D., Walsh, M., Webster, C., y Koegl, C. (2001). Early Assessment Risk List for Girls (EARL-21G), Version 1 - Consultation Edition
- Levenson, J., y Morin, J. (2006). Risk Assessment in Child Sexual Abuse Cases, *Child Welfare League of America*, Vol. LXXXV, 1. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/7182671_Risk_assessment_in_child_sexual_abuse_cases
- Ley 30364 Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar
- López, H., Correa, C., Gil, J., y Quiroz, E. (2012). ASI: Construcción de un instrumento de evaluación que mida el riesgo de abuso sexual en niños y niñas de Medellín, *Informes Psicológicos*, 12, (1), 11-24.

- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., y Fernández, M. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31, (3) ,210–219. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- Lösel, F., y Farrington, D. (2012). Direct Protective and Buffering Protective Factors in the Development of Youth Violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 43, (2), 8 -23. DOI: 10.1016/j.amepre.2012.04.029
- Maia, J., y Williams, L. (2005). Factores de riesgo e factores de proteção ao desenvolvimento infantil: uma revisão da área. *Temas em Psicologia*, 13(2), 91-103. Recuperado em 10 de fevereiro de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2005000200002&lng=pt&tlng=pt.
- Manzanera, L. (2002). *Victimología. Estudio de la víctima*. Editorial Porrúa Argentina.
- Manzanera, L. (2008). La elección de la víctima. *EGUZKILORE*, 22. Recuperado de <https://www.ehu.eus/documents/1736829/2176658/07+Rodriguez.indd.pdf>
- Marshall, W. (2001). *Agresores sexuales*, Editorial ARIEL, S. A. Barcelona, España.
- Matos, M., Abrunhosa, R., y Machado, C. (2011). *Manual de psicología forense: contextos prácticas y desafíos*, Editorial Psicolibrios Edições. Braga, Portugal.
- Miller,F., Osbahar,H.,Bharwani, Boyd,E., Thomalla,F.,Zierogel,G., Walker, B., Birkmann,J.,Leeuw,S., Rockstrom,,J Downing,T., Folke,C., y Nelson,D (2010). Resilience and vulnerability: complementary or conflicting concepts?. *Ecology and Society* 15(3): 11. Recuperado de <http://www.ecologyandsociety.org/vol15/iss3/art11/>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2017). *Informe de los usuarios de los servicios de la Dirección general de defensa pública y acceso a la justicia*. Sede Lima-Norte. Oficina General de información estadística y estudios socioeconómicos.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2017). *Principales indicadores de violencia*. Observatorio Nacional de la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Recuperado de <https://observatorioviolencia.pe/datos-minjus/>

Ministerio de justicia y derechos humanos (2018). *Agresores sexuales. Antecedentes y trayectorias sexuales de adultos mayores recluidos por delitos sexuales*. Recuperado de: https://indaga.minjus.gob.pe/sites/default/files/AGRESORES%20SEXUALE_S_INDAGA_2018.pdf

Ministerio de justicia y derechos Humanos. (2017). *Defensa pública y acceso a la justicia*. Recuperado del sitio de internet del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Recuperado de <https://www.minjus.gob.pe/defensapublica/interna.php?comando=1021>

Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2012). *Abuso sexual. Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención*. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf

Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016 b). *Perfil socio-psicológico de los varones sentenciados por violación sexual contra mujeres, en los establecimientos penitenciarios de Pucallpa, Huancayo y Huacho*. Recuperado de <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2017/09/ESTUDIO-SOBRE-AGRESORES-SEXUALES.pdf>

Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables. (2016). *Personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas en los Centros de Emergencia Mujer: Según tipo de violencia, grupo de edad y sexo de la víctima. Periodo enero a diciembre (preliminar)*. Recuperado del sitio de Internet del Programa nacional contra la violencia familiar y sexual.

<http://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigoarticulos.php?codigo=36>

Ministerio de la mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019). *Personas afectadas por violencia familiar y sexual atendidas en los Centros de Emergencia Mujer: Según tipo de violencia, grupo de edad y sexo de la víctima. Periodo enero a diciembre 2018*. Recuperado del sitio de Internet del Programa nacional contra la violencia familiar y sexual.

<https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=36>

Ministerio de salud (2017) *Norma técnica de salud N°137 –MINSa/2017 DGISP: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años*. Recuperado de

<http://www.redsaludcce.gob.pe/Modernidad/archivos/dais/ppan/normast/CRE D.pdf>

Ministerio Público de Chile, (2010). *Guía para la evaluación pericial de daño en víctimas de delitos sexuales*. Recuperado de

<http://www.fiscaliadechile.cl/Fiscalia/biblioteca/estudios.do>

Ministerio Público Fiscalía de la Nación (2017). *Reporte del Observatorio de la Criminalidad del Ministerio Público Oficina de Imagen Institucional*.

Recuperado de : <https://www.agenciafiscal.pe/index.php?K=62&id=6526>

Ministerio Público Fiscalía de la Nación (2016). *Guía de evaluación psicológica forense en casos de Violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo*

familiar; y en otros casos de violencia. Recuperado de
https://portal.mpfm.gob.pe/descargas/Guia_04.pdf

Ministerio Público Fiscalía del a Nación (2016). *Guía de Valoración del daño psíquico en víctimas adultas de violencia familiar, sexual, tortura y otras formas de violencia intencional*. Recuperado de:
http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/publicaciones/35_guia_psiquico.pdf

Ministry of Children and Youth Services. (2016). *Ontario Child Protection Tools Manual*. Recuperado de
<http://www.children.gov.on.ca/htdocs/English/documents/childrensaidd/Child-Protection-Tools-Manual-2016.pdf>

Montoya, I. (2011). *La impunidad en los delitos sexuales cometidos contra niñas, niños y adolescentes en el distrito de El Agustino*. Lima: Asociación Solidaridad Países Emergentes. ASPEM.

Morante, M. (2017). *Antecedentes de eventos traumáticos durante la infancia como factor asociado a trastorno límite de personalidad en adultos*. (Tesis de grado para optar el título de médico cirujano) Universidad Privada Antenor Orrego. Perú.

Moreira, P. (2017). *Factores de riesgo sociofamiliares y su impacto en el proyecto de vida de las víctimas de abusos sexuales intrafamiliares derivados a la unidad de atención en peritaje integral de la fiscalía de Manta*. (Tesis de Maestría). Universidad Técnica de Ampato, Ecuador. Recuperada de
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24750/1/FJCS-POSG-087.pdf>

- Moret, W. (2014). Vulnerability Assessment Methodologies: A Review of the Literature. United States Agency for International Development (USAID) Cooperative Agreement No. AID-OAA-LA-13-00001.
- Mujica, J. (2011). Violaciones sexuales en el Perú 2000-2009. Un informe sobre el estado de la situación. Lima: Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos, Fondo de Población de las Naciones Unidas.
- Mujica, J. (2016). Victimización sexual múltiple y patrones de victimización en casos de violación a mujeres adolescentes en el Perú. *Revista de Victimología Journal of Victimology*, (3), 43-64.
- Muñoz, J. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 61-69.
- Muñoz, M., Gámez, M., y Jiménez, G. (2008). Factores de riesgo y protección para el maltrato infantil en niños mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, (25), 1, 165-174
- Murray, L. K., Nguyen, A., & Cohen, J. A. (2014). Child Sexual Abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 321–337.
<http://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.003>
- National Center for Education in Maternal and Child Health. 2002. *Adolescence checklist*. In Jellinek M, Patel BP, Froehle MC, eds., Bright Futures in Practice: Mental Health—Volume II. Tool Kit. Arlington, VA: National Center for Education in Maternal and Child Health. Recuperado de <http://www.heardalliance.org/wp-content/uploads/2011/04/Adolescence-Checklist.pdf>
- National Center for Injury Prevention and Control (2012). Sexual Violence Facts at a Glance. Recuperado del sitio de internet de Centers Disease Control and

Prevention. <https://www.cdc.gov/ViolencePrevention/pdf/SV-DataSheet-a.pdf>

Newcastle Safeguarding Children Board (NSCB) and the Newcastle Safeguarding Adults Board (NSAB). (2015). *Sexual Exploitation Risk Assessment Checklist*. Recuperada de <https://www.nscb.org.uk/sites/default/files/Sexual%20Exploitation%20Risk%20Assessment%20Checklist.pdf>

Nieves, S. (2018). *Delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Estudio Dogmático y jurisprudencial*. A&C ediciones S.A.C. Lima Perú.

Noa Salvazán, L., & Robas Díaz, F. (2015). Diagnóstico del abuso sexual infanto-juvenil como punto de partida para su tratamiento en la disciplina Psicología Médica. *Revista De Información Científica*, 94(6), 1248-1262. Recuperado de <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/154/1412>

Normas Legales 595064 del 27 de julio del 2016. *Diario Oficial el Peruano*, Ficha de Valoración de riesgo: En mujeres víctimas de violencia de pareja, Ficha de valoración de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia en el entorno familiar /0a 17 años) y Ficha de valoración de riesgo de violencia en personas adultas mayores víctimas de violencia familiar. Recuperado de <https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2018/06/fichas-valoracion.pdf>

Observatorio Nacional de Seguridad Ciudadana, (2019). *Indicadores para la gestión de la seguridad ciudadana en Lima Norte*. Lima: Ministerio del Interior
Recuperado de https://observatorio.mininter.gob.pe/sites/default/files/reporte/archivos/INDICADORESPARALAGESTION_LimaNORTE.pdf

- Oliveira, V. (2009), *Crianças e jovens em risco, Contributos para a organização de critérios de avaliação de factores de risco*. Tesis de doctorado, Universidade de Coimbra.
- Onostre, R. (2000). Abuso sexual en niñas y niños. Consideraciones clínicas (Bolivia). *Revista Chilena de pediatría*, 71(4).
<http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062000000400016>
- OPS. (2013). *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Washington, DC. Recuperado de
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98821/1/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?ua=1
- OPS. (2019). *Cuáles son las 10 principales amenazas a la salud en 2019*. Recuperado el día 21/03/ 2019 de
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14916:ten-threats-to-global-health-in-2019&Itemid=135&lang=es
- Organización Mundial de la salud. (ONU, 2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington D.C Recuperado de
https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
- Organización Mundial de la salud. (ONU, 2003). *Informe Mundial sobre la violencia en el Mundo*. Washington D.C Tomado de
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/725/9275315884.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Subsanar las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe Final de la Comisión OMS sobre determinantes de la salud*. Recuperado de

https://www.who.int/social_determinants/final_report/media/csdh_report_wrs_es.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* , 87 p. 646-646. doi: 10.2471/BLT.09.070565

Organización Mundial de la salud. (ONU, 2009). *Prevención del maltrato infantil: Qué hacer, y cómo obtener evidencias*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44228/1/9789243594361_spa.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Temas de salud. Factores de riesgo*. Tomado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial de la salud. (OMS, 2016). *Maltrato infantil. Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad resumen*. Recuperado de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78590/9789243504063_spa.pdf;jsessionid=E40A91A34C4C64376E674AD9DC83831C?sequence=1

Organización Mundial de la salud. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf;jsessionid=A1736B8C01F5B0E4FDD6F2B153939AD3?sequence=1

Organización Mundial de la salud. (2009). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud* , 87:646-646. doi: 10.2471/BLT.09.070565

- Organización Panamericana de la Salud. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Tomado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resilman.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. *Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Violencia sexual*. Washington, DC. Tomado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98821/WHO_RHR_12.37_spa.pdf?sequence=1
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Manual para la vigilancia del desarrollo infantil (0-6) años en el contexto de AIEP*. 2da edición. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/manual-vigilancia-desarrollo-infantil-aiepi-2011.pdf>
- Ortega, L., y Rueda, C. (2011). Mecanismos Psicobiológicos y del desarrollo de la reactividad al estrés en roedores y humanos. *Suma Psicológica*, 18 (1). Recuperado de <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/672/537>
- Osorio, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios Sociales*, 13, pp. 1-34. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421749924003>
- Palusci, V. (2006). Instrumentos de avaliação de abuso sexual em crianças. *Jornal de pediatria*. 82, (6), 409-410. ISSN 00217557. <http://dx.doi.org/10.2223/JPED.1572>.
- Pereda, N y Silicia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26 131-138. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>

- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual. *Papeles del Psicólogo*, 2009. Vol. 30(2), pp. 135-144. Recuperado de <https://hipnosisprofesional.org/hipnosis-pdf/articulos/hipnosis-abuso-infantil.pdf>
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual. *Papeles del Psicólogo*, 2009. Vol. 31(2), pp. 191-201. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77813509005.pdf>
- Pereda, N. (2016). One o five? Child Sexual Victimization in Spain. *Papeles del Psicólogo*. 37(2), pp. 126-133.
- Pereda, N., Abad, J., Guilera, G., y Arch, M. (2015). Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles comunitarios y en colectivos de riesgo. *Gaceta Sanitaria*, 29 (5), 328-334. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.05.003>
- Pereda, N., Abad, J., y Guilera, G. (2012). *Victimología del desarrollo Incidencia y repercusiones de la victimización y la polivictimización en jóvenes catalanes*. Centro de estudios jurídicos y formación especializada. Recuperado de http://www.ub.edu/grevia/assets/victimologia_desenvolupament_cast.pdf
- Pereda, N., y Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del abuso sexual infantil, *Revista Española de Medicina Legal*, 39, (1) ,19-25.
- Pereda, N., y Arch, M. (2012). Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: Una revisión de procedimientos e instrumentos. *Papeles del Psicólogo*, 33 (1), 36-47.
- Pérez, M. (2005). Aproximación a un estudio sobre vulnerabilidad y violencia familiar. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, XXXVIII (113) ,845-867.

- Perry, B. (2014). Estrés, trauma y trastornos de estrés post-traumático en los niños una introducción. Recuperado de https://childtrauma.org/wp-content/uploads/2014/10/PTSD_Spanish_sm.pdf
- Pinto, C. (2013). *Prevalencia del abuso sexual masculino en el extremo norte de Chile: Secuelas a largo plazo, factores protectores y de riesgo*. Tesis para optar el Título de doctor en Psicóloga. Universidad Complutense de Madrid.
- Pinto, C., y Venegas, K. (2015). Experiencias de Victimización y Polivictimización en Jóvenes Chilenos. Recuperado de http://www.sename.cl/wsename/otros/senales_2016/senales_14_pag-05_art1.pdf
- Pittenger, S., Pogue, J., y Hansen, D. (2017). Predicting Sexual Revictimization in Childhood and Adolescence: A Longitudinal Examination Using Ecological Systems Theory. *Child Maltreatment* DOI: 10.1177/1077559517733813
- Pizarro, R. (2001). La vulnerabilidad social y sus desafíos: una mirada desde América Latina. *Serie estudios estadísticos CEPAL*. Santiago de Chile.
- Ponce-Garcia, E., Madewell, A., y Kennison, S. (2015). The Development of the Scale of Protective Factors: Resilience in a Violent Trauma Sample, *Violence and Victims*, 30, (5). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303161808_The_development_of_the_Scale_of_Protective_Factors_SPF_Resilience_in_a_violent_trauma_sample
- Pons-Salvador, Gemma., Martínez, Alicia., Pérez, María., y Borrás, J. (2006). La evaluación del abuso sexual infantil: comparación entre informes periciales en función del diagnóstico de abuso. *Psychosocial Intervention*, 15(3), 317-330. Recuperado en 10 de enero de 2018, de

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592006000300006&lng=es&tlng=es.

Pozo, P., y Vial, V. (2009). *Intervención en Abuso Sexual Infantil y del Adolescente: Un estudio exploratorio-descriptivo acerca del abordaje en abuso sexual infanto-juvenil en la Clínica Psiquiátrica Universitaria como contexto privado de la red de salud mental*. Tesis para optar el Título de Psicóloga. Universidad de Chile. Recuperada de http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-pozo_p/pdfAmont/cs-pozo_p.pdf

Price-Robertson, R., y Bromfield, L. (2011). *Risk assessment in child protection*, Australian Institute of Family Studies.

Pueyo, A. y Arbach, K. (2014). Peligrosidad y valoración del riesgo de violencia en contextos forenses. En García-López, E. (2014). (Coord.), *Psicopatología forense, comportamiento humano y tribunales de justicia* (pp.505-525). Bogotá: Manual Moderno.

Pueyo, A., Echeburua, A. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación, *Psicothema*, 22, (3), 2010, 403-409. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72714400008>

Puyol, C., y Salinas, M. (2013). Agresiones sexuales infanto-juveniles: Una aproximación a víctimas de agresores menores de edad. *Salud y sociedad, Revista Latinoamericana de psicología de la salud y social*. 4(3). <http://146.83.115.167/index.php/saludysociedad/article/view/878/712>

Quadara, A., Nagy, V., Higgins, D. y Siegel, N. (2015). *Conceptualizando la prevención del abuso sexual infantil: Informe final* (Informe de investigación No. 33). Melbourne: Instituto Australiano de Estudios de la Familia.

Recuperado de <https://aifs.gov.au/publications/conceptualising-prevention-child-sexual-abuse>

Quinteros, A., y Conde, I. (2011). *Técnicas para la detección y evaluación de abusos sexuales en menores*. (Tesis Doctoral), Universidad de Granada. España.

Ramírez, C. (2008). Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia.

Ramírez, C., Pinzón-Rondón, A., y Botero, J. (2011). Contextual predictive factors of child sexual abuse: The role of parent-child interactio, *Child Abuse & Neglect*, 35, (12), 1022-1031.

Redondo, S., Pérez, N., y Martínez, M. (2007). El riesgo de reincidencia en agresores sexuales: investigación básica y valoración mediante el SVR-20 20. *Papeles del Psicólogo*, 2007. Vol. 28(3), pp. 187-195.

Rogstad, K., y Johnston, G. (2014). Spotting the Signs, A national proforma for identifying risk of child sexual exploitation in sexual health services.
Recuperado de https://www.brook.org.uk/attachments/Spotting-the-signs-CSE-_a_national_proforma_April_2014_online.pdf

Romero, E. (2013) *Estudio de factores de riesgo en caso de abuso sexual, en niños y niñas que han acudido a la unidad de atención de a la víctima de Pichincha*. (Tesis de Licenciatura), Universidad de las Américas, Pichincha, Ecuador.
Recuperada de: <http://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/ir-:33000-1750>

Ruiter, de C. & E.M. de Jong (2005) CARE-NL Richtlijn voor gestructureerde beoordeling van het risico van kindermishandeling. Utrecht: Corine de Ruiter.
<https://www.kenniscentrum-kjp.nl/wp-content/uploads/2018/04/Child-Abuse-Risk-Evaluation-CARE-NL.pdf>

- Safeguarding, K. (2016). *Risks, Threats and Vulnerabilities Checklist*, Children Board KSCB. Recuperado de <https://www.kscb.org.uk/guidance/sexual-abuse-and-exploitation>
- Saldarriaga, J. (2012). *Prácticas Culturales Que Sustentan El Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar En Pereira* (Tesis de maestría), Universidad de Manizales, Colombia.
- Salgado, C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Recuperada de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/liberabit/v13n13/v13n13a09.pdf>
- Salvagni EP, Wagner MB. (2006). Development of a questionnaire for the assessment of sexual abuse in children and estimation of its discriminant validity: a case-control study, *Journal of Pediatrics*, 82, (6)431-436 DOI: 10.2223/JPED.1523
- Sánchez, E., y Martín, I. (2007). Características de una muestra de niños con sospecha de abuso sexual en un dispositivo especializado andaluz. *Psychosocial Intervention*, 16(3), 339-359. Recuperado en 09 de enero de 2018, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592007000300004&lng=es&tlng=es
- Santos,T., Gaspar de Matos, M., Marques,A., Simões, C., Leal, I., y do Céu Machado,M. (2018). Psychosocial Profile in Portuguese Adolescents with Chronic Disease Attending an Outpatient Department in a Hospital Setting, *International Journal of Pediatrics*, Article ID 9382648, <https://doi.org/10.1155/2018/9382648>

- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Paz de Corral., y Echeburua, E. (2012). Factores de vulnerabilidad y protección en mujeres víctimas de violencia. *Terapia psicológica*, 34(3), 7-18.
- Save the Children. (2001). *Abuso sexual infantil: Manual de formación para profesionales*. Tomado de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf
- Sayed, S., Iacoviello, BM., y Charney, DS.(2015). Risk factors for the development of psychopathology following trauma, *Curr Psychiatry*, 17, (8), 612. doi: 10.1007/s11920-015-0612-
- Schönbucher, V., Maier, T., Mohler-kuo, M., Schnyder, U., & Landolt, M. A. (2014). Adolescent perspectives on social support received in the aftermath of sexual abuse: A qualitative study. *Archives of Sexual Behavior*, 43(3), 571-86. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10508-013-0230-x>
- Servicio Nacional de Menores SENAME (2016). Primer Informe sobre abuso sexual en niñas, niños y adolescentes en Chile. Recuperado de http://ddhh.minjusticia.gob.cl/media/2016/12/informe_sename_digital_116_pagabuso_sexual_en_chilepdf.pdf
- Seward, R., Bayliss, d., y Ohan, J. (2018). The Children's Social Vulnerability Questionnaire (CSVQ): Validation, relationship with psychosocial functioning, and age-related differences, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18, (8), 179-188.
- Sojo, A. (2012). Desafíos para la medición de la vulnerabilidad y las políticas públicas pertinentes. *Realidad, datos y espacio revista internacional de estadística y geografía*. (3), 2,5.

- Soto, C. (2016). La prevención situacional. Bases teóricas de fundamento criminológico. *Iter Criminis. Revista de Ciencias Penales*.15, 127-153.
Recuperado de
https://www.researchgate.net/publication/318819150_LA_PREVENCION_SITUACIONAL_BASES_TEORICAS_DE_FUNDAMENTO_CRIMINOLOGICO
- State of Oregon State office for services to children and families. Department of Human Services Child Abuse And Neglect Risk Factor Checklist Cf 955a 4/00 recuperado el 10 de abril del 2019.
https://translate.googleusercontent.com/translate_c?anno=2&depth=1&hl=es&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&tl=es&u=http://checklist.ws/view/878228/1&xid=17259,15700023,15700186,15700191,15700253,15700255,15700259&usg=ALkJrhi-4sLRUdsc90H58iCQNaMxMhdpHQ
- Subijana, I. J. y Echeburúa, E. (2018). Los menores víctimas de abuso sexual en el proceso judicial: el control de la victimización secundaria y las garantías jurídicas de los acusados. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 22-27.
<https://doi.org/10.5093/apj2018a1>
- Tamarit, J., Guardiola, M., Hernández, P., y Padro-Solanet, A. (2014). La victimización sexual de menores de edad: un estudio de sentencias. *Revista española de investigación criminológica*, (5), 12. Recuperado de
https://www.researchgate.net/publication/268817648_La_victimizacion_sexual_de_menores_de_edad_un_estudio_de_sentencias
- Texas Department of Family and Protective Services (s/f) *Imminent or future risks to child safety will exist unless there are mitigating circumstances or interventions. Form 2049 Risk Assessment Form Page 1 of 16*. Recuperado el día 10 de marzo 2018 de
<https://www.dfps.state.tx.us/Search/default.asp?q=2049>

- The Canadian Centre for Child Protection, (2014). Child sexual abuse: it is your business. Recuperado de https://www.kidsintheknow.ca/pdfs/C3P_ChildSexualAbuse_ItIsYourBusiness_en.pdf
- The South Eastern Centre Against Sexual Assault & Family Violence (SECASA) (s/f). The four-pre conditions model. A model to understand why/how someone may sexually abuse. Consultado el 12 de marzo del 2019, de <https://www.secasa.com.au/pages/theories-on-why-sexual-abuse-happens/the-four-pre-conditions-model/>
- Trenchs, V., Curcoy, A., Ortiz, J., Macías, C., Comas, Lluís., Luaces, C., y Pou, F. (2008). Abuso sexual infantil. Características de las consultas y manejo desde el servicio de urgencias. Servicio de Pediatría. Trabajo Social. Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona, España. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28221084_Abuso_sexual_infantil_caracteristicas_de_las_consultas_y_manejo_desde_el_servicio_de_urgencias
- Tudge, J., Mokrova, I.L., Hatfield, B.E., & Karnik, R.B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. Recuperado de
- Turner, J., y Kelly, B. (2000). Emotional dimensions of chronic disease. *The Western journal of medicine*, 172(2), 124-8. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1070773/>
- Vallejo, Á., y Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología (Lima)*, 30(1), 19-46. Recuperado em 01 de maio de 2018, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472012000100002&lng=pt&tlng=es.

- Vance, M., Kovachy, B., Dong, M., y Bui, E. (2018). Peritraumatic distress: A review and synthesis of 15 years of research, *Journal of Clinical of Psychology*, 74, (9), 1457-1484.
- Varona, G., de la Cuesta, L., Mayordomo, V., y Pérez, A., (2015). *Victimología: un acercamiento a sus conceptos fundamentales*. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303232859_Victimologia_un_acercamiento_a_sus_conceptos_fundamentales
- Vázquez, C. (2014). Sobre la cientificidad de la prueba científica en el proceso judicial. *Anuario de Psicología Jurídica* 24, p.65-73. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/juridica/jr2014v24a9.pdf>
- Vega, M., y Núñez, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería Universitaria*, 14, (2), 124-130. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>
- Viviano T. (2012). Abuso sexual: Estadísticas para la reflexión y pautas para el Buen Trato. Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. Recuperado de <https://www.repositoriopncvfs.pe/wp-content/uploads/2015/05/abuso-sexual-viviano.pdf>
- Viviano. (2014). *La ruta crítica para enfrentar el abuso sexual incestuoso en los Centros Emergencia Mujer de Lima Metropolitana*. (Tesis de maestría). Recuperada de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3738/1/Viviano_lt.pdf
- Viviano, T. (2019). Análisis estadístico violencia sexual a niñas, niños y adolescentes menores de 14 años atendidos en los centros de emergencia Mujer, Observatorio Nacional contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Recuperado de https://observatorioviolencia.pe/wp-content/uploads/2019/05/Primer-evento-hallazgos-final_04_06_19.pdf

- Ward, T. y Hudson, (2001). Finkelhor's precondition model of child sexual abuse: A critique. *Psychology Crime & Law*. 7 (1-4), 291-307. DOI: 10.1080/10683160108401799
- Wells, L., Claussen, C., Aubry, D., & Ofrim, J. (2012). *Primary prevention of sexual violence: Preliminary research to support a provincial action plan*. Calgary, AB: The University of Calgary, Shift: The Project to End Domestic Violence.
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U., y the BELLA study group, (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 17(1),133–147 (2008) DOI 10.1007/s00787-008-1015-y
- World Health Organization and London School of Hygiene and Tropical Medicine. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against Women: Taking action and generating evidence*. Geneva, Switzerland: Author.
- Wortley,S., Seepersad, R., McCalla,A., Singh,R., Madon,N., Greene,C., Myers,N., y Roswell (2008). The root causes of youth violence: A review of major theoretical perspectives. En R. McMurry y A. Curling (Eds), *The review of the rootsof youh Violence (pp.41-52)*.Ontario, Canada.
- Yasser, J, (2018). Adaptación de la Escala de Valoración de la Conducta Violenta y Riesgo de Reincidencia (EVCV-RR) en una muestra penitenciaria peruana, *Revista de Psicología*,36, (2), 427-464. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/viewFile/20019/20025>
- Zavaleta, N., y Astete-Robilliar, L. (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo, *Rev. Perú. med. exp. Salud pública*, 34, (4). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.344.3251>.
- Zayas, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes*

Zayas, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas y procedimiento. *Apuntes de psicología*, (34), 2-3, 201-209.

Zorio, J. (2016). *Métodos e instrumentos de la peligrosidad criminal el proceso penal*, Trabajo final de grado, Universitat Jaume.

Zubieta, X., y Montiel, I. (2016). Factores Inhibidores de la revelación del abuso sexual infantil. *Revista de victimología*, 4 ,53-81. DOI 10.12827-RVJV-4-03

Apéndice 1

Tabla 74

Factores de vulnerabilidad según frecuencia y porcentajes

Factores de vulnerabilidad	Frecuencia		Porcentaje %	
	SI	NO	SI	NO
DIMENSIÓN UNO: Factores biográficos				
1. ¿La madre del niño, niña o adolescente asistió a sus controles prenatales?	25	30	45.5	54.5
2. ¿La madre del niño, niña o adolescente consumió medicamentos no indicados y/o drogas lícitas o ilícitas durante el embarazo?	1	54	1.8	98.2
3. ¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió violencia de pareja durante el embarazo?	40	15	72.7	27.3
4. ¿El estado emocional de la madre durante el embarazo fue inestable?	40	15	72.7	27.3
5. ¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió de amenaza de aborto?	8	47	14.5	85.5
6. ¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió de enfermedades durante el embarazo?	5	50	9.1	90.9
7. ¿La madre del niño, niña y adolescente tenía una edad mayor de 40 años?	1	54	1.8	98.2
8. ¿La madre del niño, niña y adolescente sufrió de preclamsia durante el embarazo?	1	54	1.8	98.2
9. ¿El parto del niño, niña o adolescente fue prematuro?	3	52	5.5	94.5
10. ¿El parto fue a post término?	4	51	7.3	92.7
11. ¿Hubo sufrimiento fetal, el NNA nació morado o cianótico al nacer?	3	52	5.5	94.5

DIMENSIÓN DOS: Victimizaciones previas

12. ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido violencia física?	33	22	60	40
13. ¿El niño, niña o adolescente ha sido insultado, humillado, amenazado o desvalorizado en su casa?	16	39	29.1	70.9
14. ¿Las necesidades físicas básicas del niño, niña o adolescente (alimentación, vestido, higiene, medicina) son atendidas temporal o permanentemente? (negligencia física)	39	16	70.9	29.1
15. ¿El niño, niña o adolescente es ignorado, el padre o la madre no son capaces de brindarle afecto, cariño? (negligencia psicológica)	25	30	45.5	54.5
16. ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido un asalto o robo?	3	52	5.5	94.5
17. ¿Los padres o tutores obligan al niño, niña o adolescente a la realización continuada de trabajos domésticos que exceden los límites de su desarrollo?	3	52	5.5	94.5
18. ¿Los padres o tutores del niño, niña o adolescente delegan a otras personas su cuidado?	36	-19	65.5	34.5
19. ¿Los padres o tutores del niño, niña o adolescente lo dejan solo?	42	-13	76.4	23.6
20. ¿El niño, niña o adolescente ha sido inducido a ver material sexual en Internet o en revistas o videos?	11	-44	20.0	80.0
21. ¿El niño, niña o adolescente ha presenciado situaciones de violencia entre sus padres?	48	-7	87.3	12.7
22. ¿El niño, niña o adolescente ha presenciado situaciones de violencia entre sus familiares: tíos, tías, abuelos?	29	-26	52.7	47.3

23. ¿El niño, niña o adolescente al presenciar violencia que involucra a otros, cómo delitos comunes: robo o asalto, se sintió afectado?	10	-45	18.2	81.8
24. ¿El niño, niña o adolescente ha sido molestado de forma repetida, por Internet o mensajes de texto?	7	-48	12.7	87.3
25. ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido de maltrato psicológico deliberado y continuado en su institución educativa?	12	-43	21.8	78.2
26. ¿El niño, niña o adolescente ha tenido accidentes severos o que hayan requerido de atención hospitalaria?	4	-51	7.3	92.7
DIMENSIÓN TRES: psicobiológicos				
27. ¿El niño, niña o adolescente sufre de enfermedades crónicas que han requerido de atención médica frecuente?	10	-45	18.2	81.8
28. ¿El niño, niña o adolescente tuvo problemas con su crecimiento y desarrollo?	5	-50	9.1	90.9
29. ¿El niño, niña o adolescente mostró inestabilidad emocional previa al abuso sexual?	30	-25	54.5	45.5
30. ¿El niño, niña o adolescente se encuentra desnutrido?	1	-54	1.8	98.2
31. ¿El niño, niña o adolescente tiene diagnosticada alguna discapacidad física, auditiva, visual, retardo en el desarrollo, síndrome de down, autismo?	2	-53	3.6	96.4
32. ¿El niño, niña o adolescente muestra una conducta muy difícil?	7	-48	12.7	87.3
DIMENSIÓN CUATRO: Psicológicos				
33. ¿El niño, niña o adolescente cuenta con los recursos psicológicos para hacer frente a los problemas?	16	-39	29.1	70.9

34. ¿El niño, niña o adolescente se muestra sociable, extrovertido?	13	-42	23.6	76.4
35. ¿El niño, niña o adolescente muestra dificultades para adaptarse a los cambios?	37	-18	67.3	32.7
36. ¿El niño, niña o adolescente mostraba miedo, era temeroso antes del hecho violento?	25	-30	45.5	54.5
37. ¿El niño, niña o adolescente se mostraba tímido retraído frente a las interacciones sociales?	31	-24	56.4	43.6
38. ¿El niño, niña o adolescente, antes del evento, se mostraba irritable, impulsivo, agresivo, con odio hacia otro u otros?	6	-49	10.9	89.1
39. ¿El niño, niña o adolescente antes del evento se fugó o escapaba de la casa?	4	-51	7.3	92.7
40. El niño, niña o adolescente, antes del evento, sentía que era rechazado por la familia?	19	-36	34.5	65.5
41. ¿El niño, niña o adolescente consumía alcohol, terokal, marihuana u otra sustancia, antes del suceso?	3	-52	5.5	94.5
42. ¿El niño, niña o adolescente mostraba una actitud pasiva, se mostraba sumiso antes del evento?	35	-20	63.6	36.4
43. ¿El niño, niña o adolescente se encontraba identificado con su sexo, mostraba dificultades para identificarse sexualmente como varón o mujer?	50	-5	90.9	9.1
44. ¿El niño, niña o adolescente había comenzado a tener un comportamiento antisocial antes del evento?	1	-54	1.8	98.2
45. ¿El niño, niña o adolescente mostraba baja autoestima, pobre percepción de sí mismo antes de producirse el evento?	38	-17	69.1	30.9

46. El niño, niña o adolescente ya había mantenido una relación de enamoramiento antes del evento?	13	-42	23.6	76.4
47. ¿El niño, niña o adolescente empleaba con frecuencia lenguaje de contenido sexual antes de la develación del evento?	1	-54	1.8	98.2
48. ¿El niño, niña o adolescente tenía juegos de contenido sexual inapropiados para su edad?	6	-49	10.9	89.1
49. ¿El niño, niña o adolescente pasaba mucho tiempo en casa solo?	35	-20	63.6	36.4
50. ¿El niño, niña o adolescente mostraba conductas sexuales promiscuas, como haber tenido varios enamorados, mantener relaciones sexuales con varias parejas antes de la develación del evento?	3	-52	5.5	94.5
51. ¿El niño, niña o adolescente mostraba un bajo rendimiento académico durante el periodo escolar, antes del evento?	18	-37	32.7	67.3
52. ¿El niño, niña o adolescente faltaba constantemente a la escuela o colegio antes de la develación del evento?	11	-44	20.0	80.0
53. ¿El niño, niña o adolescente presenta problemas de articulación del habla o tenía dificultades para comprender o utilizar el lenguaje antes del evento?	5	-50	9.1	90.9
DIMENSIÓN CINCO: Psicopatología previa				
54. ¿Antes de la develación, el NNA mostraba, preocupación intensa, excesiva y persistente y era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria?	23	-32	41.8	58.2
55. ¿Antes de la develación, el niño se mostraba triste, decaído, sin motivación?	29	-26	52.7	47.3

56. ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno del desarrollo intelectual?	2	-53	3.6	96.4
57. ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje?	2	-53	3.6	96.4
58. ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastornos del espectro del autismo?	0	-55	0.0	100
59. ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastornos del desarrollo del aprendizaje?	1	-54	1.8	98.2
60. ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno del desarrollo de la coordinación?	1	-54	1.8	98.2
61. ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno por tics crónicos?	0	-55	0.0	100
62. ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno por déficit de atención?	3	-52	5.5	94.5
63. ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno de movimiento estereotipados?	0	-55	0.0	100
64. ¿Antes del evento, el NNA presentaba otros trastornos del neuro desarrollo?	2	-53	3.6	96.4
65. ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente presentaba enuresis o encopresis?	2	-53	3.6	96.4
66. ¿Antes de la develación, el niño, niña o adolescente mostraba dificultades para conciliar el sueño, tenía pesadillas, miedo de ir a dormir?	24	-31	43.6	56.4
67. ¿El niño, niña o adolescente, antes del evento, presentaba trastornos de la alimentación, anorexia o bulimia?	0	-55	0.0	100
68. ¿El niño, niña o adolescente, antes de la develación, se mostraba rebelde y rechazaba las normas sociales?	21	-34	38.2	61.8

69. ¿El niño, niña o adolescente, antes de la develación, agredía a sus pares o a los animales?	8	-47	14.5	85.5
70. ¿El niño, niña o adolescente, antes de la develación, destruía las cosas de otros, robaba, mentía?	3	-52	5.5	94.5
71. ¿El niño, niña o adolescente, antes del evento, tuvo dificultades para interactuar en situaciones sociales nuevas y tuvo dificultad para entablar conversaciones y relacionarse con los demás?	23	-32	41.8	58.2
72. ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente había recibido atención psicológica?	1	-54	1.8	98.2
73. ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente había recibido atención psiquiátrica?	1	-54	1.8	98.2
Total 73	55			100%

Apéndice 2

Tabla 75

Factores de riesgo, según frecuencia y porcentaje

Factores de riesgo	Frecuencia		Porcentaje	
	SI	NO	SI	NO
DIMENSIÓN UNO				
1. ¿La madre o el padre o ambos vienen de uniones previas?	11	-44	20.0	80.0
2. ¿El niño, niña o adolescente vive solo con la madre / o solo con el padre?	27	-28	49.1	50.9
3. ¿El niño, niña o adolescente vive bajo el mismo techo con familiares (abuelos, tíos, primos, cuñados, hermanastros/as)?	18	-37	32.7	67.3
4. ¿El padre, la madre, los hermanos viven con el niño, niña y adolescente bajo el mismo techo?	23	-32	41.8	58.2
5. ¿El niño, niña o adolescente vive con padres adoptivos?	1	-54	1.8	98.2
6. ¿El niño, niña o adolescente vive en un albergue institucionalizado?	3	-52	5.5	94.5
DIMENSIÓN N° 2: Funcionamiento de la familia				
7. ¿Los padres del niño, niña o adolescente son autoritarios, los tratan como adultos, son rígidos?	13	-42	23.6	76.4
8. ¿El niño, niña o adolescente vive en una familia unida que respeta la autonomía de sus hijos y se centra en la comunicación y el afecto?	5	-50	9.1	90.9

9. ¿El niño, niña o adolescente vive en el seno de una familia desunida, sin metas comunes, con permanentes conflictos, no pueden expresar sus necesidades?	25	-30	45.5	54.5
10. ¿Los padres del niño, niña o adolescente se muestran incapaces de disciplinar a sus hijos, permitiéndoles hacer de todo?	7	-48	12.7	87.3
11. ¿Los padres del niño, niña o adolescente no saben resolver sus conflictos y centran su atención en los hijos en vez de tratar sus temas de pareja?	0	-55	0.0	100
12. ¿El niño, niña o adolescente vive con padres sobreprotectores que no les permiten el desarrollo y la autonomía?	2	-53	3.6	96.4
DIMENSIÓN N° 3: Características del padre o sustituto				
13. ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente muestra poca tolerancia cuando el NNA no se comporta como él quiere?	35	-20	63.6	36.4
14. ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente muestra bajo control de impulsos: se enoja, rápidamente, es irritable?	34	-21	61.8	38.2
15. ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume licor con una frecuencia de dos a cuatro veces al mes?	14	-41	25.5	74.5
16. ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume marihuana u otras drogas licitas e ilícitas?	4	-51	7.3	92.7
17. ¿El padre o padrastro ejerce violencia física o psicológica en los miembros de la familia?	28	-27	50.9	49.1
18. ¿El padre tiene poco tiempo para relacionarse con su hijo/a, solo lo ve los fines de semana?	24	-31	43.6	56.4
19. ¿El padre o padrastro tiene una conducta machista, ejerce la autoridad mediante	25	-30	45.5	54.5

	gritos, habla mal de los minusválidos y de las mujeres?				
20.	¿El padre o padrastro se muestra ante otros como una persona con muchos valores, aparentemente pudoroso y moralista?	10	-45	18.2	81.8
21.	¿El padre o padrastro se muestra sumiso en la casa, hace las tareas de la casa, acepta el predominio de su esposa?	4	-51	7.3	92.7
22.	¿El padre o padrastro ha mostrado dificultades para establecer relaciones interpersonales con personas del otro sexo?	3	-52	5.5	94.5
23.	¿El padre o padrastro tiene dificultades para interactuar socialmente?	5	-50	9.1	90.9
24.	¿El padre o padrastro se muestra hogareño prefiere quedarse siempre en casa?	12	-43	21.8	78.2
25.	¿El padre o padrastro busca quedarse solo con el hijo/hija, emplea diferentes excusas?	11	-44	20.0	80.0
26.	¿El padre, en el pasado, sufrió de violencia sexual en su niñez?	0	-55	0.0	100
27.	¿El padre en el pasado sufrió de violencia física y psicológica en su niñez?	28	-27	50.9	49.1
28.	¿El padre o padrastro del NNA cuenta con los recursos emocionales, cognitivos y conductuales que le permitan la crianza adecuada de su hijo/a?	32	-23	58.2	41.8
29.	¿El padre del niño, niña o adolescente ha fallecido?	2	-53	3.6	96.4
30.	¿El padre vive solo con el niño, niña y adolescente?	4	-51	7.3	92.7
31.	¿El niño, niña o adolescente vive con su padrastro?	8	-47	14.5	85.5
32.	¿El padre o padrastro duerme en un solo cuarto y en la misma cama con las hijas/os?	7	-48	12.7	87.3

33. ¿El padre o padrastro impone el abuso sexual mediante las amenazas?	10	-45	18.2	81.8
34. ¿El padre o padrastro mantiene una o más relaciones paralelas?	12	-43	21.8	78.2
DIMENSIÓN N° 4: Características de la madre				
35. ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente, consume alcohol hasta alterar temporalmente sus capacidades físicas y mentales?	3	-52	5.5	94.5
36. ¿La madre o madrastra maltrata física y/o psicológicamente a los miembros de la familia?	12	-43	21.8	78.2
37. ¿La madre es iletrada, tiene primaria incompleta?	20	-35	36.4	63.6
38. ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente se encuentra la mayor parte del tiempo ausente por cuestiones laborales o viaje?	36	-19	65.5	34.5
39. ¿La madre o madrastra reacciona impulsivamente: se enoja, grita, pega?	31	-24	56.4	43.6
40. ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente muestra dificultades para expresar afecto, mostrar cariño a sus hijos?	33	-22	60.0	40.0
41. ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente con frecuencia sale con varones e inicia nuevas relaciones de convivencia?	4	-51	7.3	92.7
42. ¿La madre o madrastra del NNA por lo general se encuentra agotada, extenuada?	8	-47	14.5	85.5
43. ¿La madre o madrastra se muestra frágil emocionalmente por lo general su ánimo es depresivo?	2	-53	3.6	96.4
44. ¿La madre del niño, niña o adolescente, refiere haber sido víctima de abuso sexual?	1	-54	1.8	98.2

45. ¿La madre o madrastra desconoce las características del desarrollo evolutivo por las que atraviesa el niño, niña o adolescente?	11	-44	20.0	80.0
46. ¿La madre manifiesta un bajo nivel de información y cultura general?	34	-21	61.8	38.2
47. ¿La madre o madrastra se muestra poco tolerante frente a sus hijos?	38	-17	69.1	30.9
48. ¿La madre se encuentra enferma o sufre de una discapacidad física o mental?	1	-54	1.8	98.2
49. ¿La madre muestra poca capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, se muestra incapaz de comprender lo que el niño, niña o adolescente pueda sentir?	18	-37	32.7	67.3
50. ¿La madre del niño, niña o adolescente ha fallecido?	1	-54	1.8	98.2
51. ¿La madre vive sola con el niño, niña o adolescente?	14	-41	25.5	74.5
52. ¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra tímida, insegura, incapaz de proteger a su hija/o?	4	-51	7.3	92.7
53. ¿La madre se dedica exclusivamente a las tareas de la casa y al cuidado de los hijos?	15	-40	27.3	72.7
DIMENSIÓN 05 : Relaciones entre los miembros de la familia				
54. ¿Existe mala relación entre hermanos, hay hermanos/as abusivas con el niño, niña o adolescente?	10	-45	18.2	81.8
55. ¿El niño o niña o adolescente indica que hay abuso sexual intrafamiliar?	6	-49	10.9	89.1
56. ¿La madre del niño, niña o adolescente rechaza sexualmente a su pareja?	1	-54	1.8	98.2
57. ¿El padre ejerce el poder mediante el castigo, las amenazas o el chantaje?	10	-45	18.2	81.8

58. ¿Los adultos responsables del niño, niña o adolescente mantienen relaciones interpersonales disfuncionales?	41	-14	74.5	25.5
59. ¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente emocionalmente de su pareja?	21	-34	38.2	61.8
60. ¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente económicamente de su pareja?	24	-31	43.6	56.4
61. ¿Existe distanciamiento físico y/o afectivo de alguno de los progenitores del niño, niña o adolescente?	38	-17	69.1	30.9
62. ¿La niña o adolescente sustituye las labores de la madre?	4	-51	7.3	92.7
63. ¿El padre o madre del NNA muestran pobres habilidades parentales?	26	-29	47.3	52.7
64. ¿Los roles y funciones de los miembros de la familia del NNA no están claramente definidos?	33	-22	60.0	40.0
65. ¿Los padres del niño, niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar, a lo largo de su relación se han separado en diferentes oportunidades?	30	-25	54.5	45.5
66. ¿El padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente hacen una vida de soltero, sale a divertirse, no llega a casa?	9	-46	16.4	83.6
67. ¿El padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente, deja a los menores al cuidado de terceras personas?	33	-22	60.0	40.0
68. ¿La madre o el padre iniciaron su relación en la adolescencia?	13	-42	23.6	76.4
69. ¿La necesidad de los padres por trabajar y obtener ingresos no permite que puedan supervisar adecuadamente al niño, niña o adolescente?	45	-10	81.8	18.2

70. ¿Los padres tienen la capacidad para supervisar al niño, niña o adolescente?	18	-37	32.7	67.3
71. ¿Los padres del NNA se encuentran separados?	35	-20	63.6	36.4
DIMENSIÓN 06: Factores socioculturales				
72. ¿El niño, niña o adolescente ha recibido orientación sexual antes del abuso sexual?	14	-41	25.5	74.5
73. ¿Los padres del niño, niña o adolescente se encuentran desempleados?	20	-35	36.4	63.6
74. ¿La situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza?	36	-19	65.5	34.5
75. ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente se encuentra aburrido, insatisfecho en su trabajo?	7	-48	12.7	87.3
76. ¿La violencia hacia el NNA es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia?	46	-9	83.	16.4
77. ¿El castigo físico es aceptado por el niño, niña o adolescente?	42	-13	76.4	23.6
78. ¿El padre o padrastro tiene un trato prepotente, siempre toma las decisiones, actúa como el rey de la casa?	23	-32	41.8	58.2
DIMENSIÓN 07: Entorno ambiental				
79. ¿El niño, niña o adolescente vive en la misma casa con otros familiares como tíos, abuelos, primos?	16	-39	29.1	70.9
80. ¿El niño, niña o adolescente convive con terceras personas ajenas a la familia?	12	-43	21.8	78.2
81. ¿El niño, niña o adolescente vive en un albergue o internado?	2	-53	3.6	96.4
82. ¿La habitación donde duerme el NNA es compartida por un tercero ajeno a la familia?	1	-54	1.8	98.2

83. ¿La familia del niño, niña o adolescente vive en hacinamiento?	19	-36	34.5	65.5
84. ¿El niño, niña o adolescente comparte su cama con un tercero (tío, tía, padrastro, padre)?	6	-49	10.9	89.1
85. ¿El niño, niña o adolescente se encuentra al cuidado de una persona adulto mayor?	2	-53	3.6	96.4
86. ¿El niño, niña o adolescente no tiene intimidad para bañarse, cambiarse o vestirse?	10	-45	18.2	81.8
87. ¿La vivienda del niño, niña o adolescente es insegura, de fácil acceso?	30	-25	54.5	45.5
88. ¿El niño, niña o adolescente tiene familiares que se encuentran encarcelados?	3	-52	5.5	94.5
DIMENSIÓN 08: Interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones				
89. ¿El padre o padrastro u otro muestra comportamientos sexuales que son incómodos para el niño, como: tocar, acariciar, besar, intenta mirar desnudo al niño, niña o adolescente?	27	-28	49.1	50.9
90. ¿Los padres del niño, niña o adolescente no pueden ejercer el control o establecer límites a la conducta, ni brindar orientación?	16	-39	29.1	70.9
91. ¿El padre o padrastro ofrece regalos, propinas, recompensas al menor?	9	-46	16.4	83.6
92. ¿Vecinos, amigos o desconocidos ofrecen regalos, incentivos, trabajo a través del Internet o redes sociales al niño, niña o adolescente?	9	-46	16.4	83.6
93. ¿El niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores sin relaciones significativas?	22	-33	40.0	60.0

94. ¿El niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores sin ejercer la supervisión necesaria?	33	-22	60.0	40.0
95. ¿Existen en el barrio o en la familia del niño, niña o adolescente personas alcohólicas, delincuentes, consumidoras de droga?	40	-15	72.7	27.3
96. ¿Los padres del niño, niña o adolescente se muestran incompetentes para ejercer su cuidado y protección?	11	-44	20.0	80.0
97. ¿Los padres del niño, niña o adolescente muestran negligencia en el cuidado, escasa supervisión, son muy permisivos?	42	-13	76.4	23.6
98. ¿El padre o padrastro muestra una actitud indiferente ante lo que no se asocia al machismo?	7	-48	12.7	87.3
99. ¿El niño o adolescente frecuenta fiestas, sale con amigos/amigas?	16	-39	29.1	70.9
100. ¿Existe en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho como dormir todos en un solo cuarto o dormir todos en una sola cama?	18	-37	32.7	67.3
101. ¿El niño, niña o adolescente convive con varones adulto mayores?	5	-50	9.1	90.9
Total 101		55		100%

Apéndice 3

Tabla.76

Factores de protección, según frecuencia y porcentaje

Factores de protección		Frecuencia		Porcentaje	
		SI	NO	SI	NO
DIMENSIÓN UNO : A nivel de pares					
1.	¿El niño, niña o adolescente mantiene buenas relaciones con sus iguales?	27	-28	49.1	50.9
2.	¿El niño, niña o adolescente establece límites en la relación con pares?	20	-35	36.4	63.6
3.	¿El niño, niña o adolescente establece límites en la relación con adultos en situaciones que suponen engaño?	6	-49	10.9	89.1
4.	¿El niño, niña o adolescente establece límites en la relación con pares y con adultos cuando suponen violencia?	10	-45	18.2	81.8
5.	¿El niño, niña o adolescente se reúne frecuentemente, participa de actividades sociales con sus amigos, compañeros?	17	-38	30.9	69.1
6.	¿El niño, niña o adolescente mantiene una comunicación fluida con sus amigos o compañeros de clase?	14	-41	25.5	74.5
DIMENSIÓN DOS: A nivel personal					
7.	¿El niño, niña o adolescente tiene una valoración positiva, su percepción de sí mismo es buena?	10	-45	18.2	81.8
8.	¿El niño, niña o adolescente goza de buena salud, tiene buenos hábitos alimenticios?	48	-7	87.3	12.7
9.	¿El niño, niña o adolescente goza de buena salud, tiene estilo de vida saludable?	27	-28	49.1	50.9
10.	¿El niño, niña o adolescente se adapta fácilmente a diferentes situaciones?	14	-41	25.5	74.5
11.	¿El niño, niña o adolescente, tiene capacidad para decir lo que quiere, es asertivo?	5	-50	9.1	90.9
12.	¿El niño, niña o adolescente, se siente seguro, tiene confianza en sí mismo?	8	-47	14.5	85.5
13.	¿El niño, niña y adolescente es divertido, tiene sentido del humor?	6	-49	10.9	89.1
14.	¿El niño, niña y adolescente, muestra altas expectativas de rendimiento académico?	10	-45	18.2	81.8
15.	¿El niño, niña o adolescente, tiene pasatiempos?	11	-44	20.0	80.0

16.	¿El niño, niña o adolescente, práctica regularmente un deporte?	6	-49	10.9	89.1
17.	¿El niño, niña o adolescente, mantiene relaciones positivas con diferentes personas?	12	-43	21.8	78.2
18.	¿El niño, niña o adolescente tiene la percepción de que sus conductas ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte?	27	-28	49.1	50.9
19.	¿El NNA conoce sus propios derechos y los defiende, respetando a los demás?	11	-44	20.0	80.0
20.	¿El niño, niña o adolescente siente esperanza por el futuro?	17	-38	30.9	69.1
21.	¿El niño, niña o adolescente tiene una inteligencia superior a la media?	5	-50	9.1	90.9
22.	¿El niño, niña o adolescente cuenta con una red informal de apoyo social?	14	-41	25.5	74.5
23.	¿El niño, niña o adolescente tiene expectativas y necesidades saludables?	17	-38	30.9	69.1
24.	¿El niño, niña o adolescente se muestra tolerante cuando las cosas no salen como quería?	10	-45	18.2	81.8
25.	¿El niño, niña o adolescente tiene deseos de mejorar?	30	-25	54.5	45.5
26.	¿El niño, niña o adolescente se relaciona y entiende a otras personas?	12	-43	21.8	78.2
DIMENSIÓN TRES : A nivel de habilidades					
27.	¿El niño, niña y adolescente tiene la habilidad para resolver problemas?	2	-53	3.6	96.4
28.	¿El niño, niña o adolescente, tiene la capacidad para regular el comportamiento de una persona y le lleva a hacer lo que es correcto?	2	-53	3.6	96.4
29.	¿El niño, niña o adolescente tiene la habilidad para tomar decisiones?	4	-51	7.3	92.7
30.	¿El niño, niña o y adolescente muestra confianza en las demás personas?	10	-45	18.2	81.8
31.	¿El niño, niña o adolescente muestra habilidad para mantener relaciones sociales cercanas?	16	-39	29.1	70.9
32.	¿La niña, niño o adolescente tiene la capacidad para pedir ayuda?	8	-47	14.5	85.5

33.	¿El niño, niña o adolescente tiene la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente?	3	-52	5.5	94.5
DIMENSIÓN CUATRO: A nivel familiar					
34.	¿El niño, niña o adolescente establece una estrecha relación con su madre?	16	-39	29.1	70.9
35.	¿El niño, niña o adolescente cuenta con una red familiar que lo apoya con o sin sus padres?	11	-44	20.0	80.0
36.	¿En la familia del niño, niña o adolescente existen normas y límites claros?	12	-43	21.8	78.2
37.	¿Los miembros de la familia extensa apoyan y brindan soporte al niño, niña o adolescente?	19	-36	34.5	65.5
38.	¿Existe una relación armoniosa entre el niño, niña y adolescente y sus padres?	11	-44	20.0	80.0
39.	¿El niño, niña o adolescente participa en la toma de decisiones familiares?	0	-55	0.0	100.0
40.	¿El niño, niña o adolescente, informa de experiencias tempranas de afecto, de sentirse querido por sus padres?	11	-44	20.0	80.0
41.	¿En la familia del NNA existe una buena comunicación?	8	-47	14.5	85.5
42.	¿La familia del niño, niña o adolescente resuelve los conflictos con un estilo democrático buscando el apoyo social?	5	-50	9.1	90.9
43.	¿Los padres del niño, niña o adolescente tienen una adecuada valoración de sí mismos?	11	-44	20.0	80.0
44.	¿El niño, niña o adolescente vive con sus dos padres?	17	-38	30.9	69.1
45.	¿Los padres del niño, niña o adolescente han concluido la secundaria o tienen estudios superiores?	25	-30	45.5	54.5
46.	¿El niño, niña o adolescente se siente apoyada por un adulto significativo (madre, padre, abuelo abuela, padrino, hermana o hermano)?	42	-13	76.4	23.6
47.	¿Los padre del niño, niña y adolescente se encuentran integrados socialmente?	20	-35	36.4	63.6
48.	¿Los padres del niño, niña y adolescente se encuentran integrados laboralmente?	17	-38	30.9	69.1
49.	¿Los padres del niño, niña o adolescente se orientan hacia el futuro?	20	-35	36.4	63.6
50.	¿Los padres del niño, niña o adolescente monitorean permanentemente las actividades y rutinas?	9	-46	16.4	83.6

51.	¿Padre o madre participan activamente de una red social de apoyo junta vecinal, club de madres u otros?	9	-46	16.4	83.6
DIMENSIÓN CINCO: A nivel de Conocimientos					
52.	¿El niño, niña o adolescente ha sido informado y tiene conocimientos de sus derechos?	13	-42	23.6	76.4
53.	¿El niño, niña o adolescente conoce su cuerpo, reconoce partes íntimas?	49	-6	89.1	10.9
54.	¿El niño, niña o adolescente ha sido informado y conoce la dinámica del abuso sexual?	18	-37	32.7	67.3
55.	¿El niño, niña y adolescente obtiene buenas calificaciones, no ha desaprobado en ninguna asignatura durante sus estudios?	24	-31	43.6	56.4
56.	¿El niño, niña y adolescente sabe diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse?	29	-26	52.7	47.3
57.	¿El niño, niña o adolescente identifica a personas de confianza dentro y fuera de la familia?	23	-32	41.8	58.2
58.	¿El niño, niña o adolescente reconoce los diferentes tipos de caricias que se dan por las partes del cuerpo (partes visibles y partes privadas) y los sentimientos que provocan como vergüenza, alegría...?	44	-11	80.0	20.0
DIMENSIÓN SEIS: A nivel factores sociales/ambientales					
59.	¿El niño, niña o adolescente tiene acceso a atención médica y servicios sociales?	24	-31	43.6	56.4
60.	¿El padre o madre del niño, niña o adolescente cuentan con un empleo que cubre las necesidades esenciales de la familia?	29	-26	52.7	47.3
61.	¿El niño, niña y adolescente vive en una vivienda segura, con ambientes adecuados y que cuenta con todos los servicios públicos?	23	-32	41.8	58.2
62.	¿Los padres e hijos duermen en sus propios dormitorios?	44	-11	80.0	20.0
63.	¿El padre o la madre del niño, niña o adolescente se relacionan socialmente de manera positiva y cuentan con apoyo de amplia red?	24	-31	43.6	56.4
64.	¿El niño, niña o adolescente vive en un barrio que cuenta con todos los servicios públicos?	29	-26	52.7	47.3

65.	¿El niño, niña o adolescente y su familia cuenta con el acceso a los servicios de salud?	23	-32	41.8	58.2
66.	¿El niño, niña o adolescente y su familia están siendo patrocinados, tienen acceso a asesoría legal?	44	-11	80.0	20.0

Nota: Tomada y adaptada de Castro (2014).

Apéndice 4

Tabla 77

Persona según categoría. Conceptos e indicadores según porcentajes

PERSONA	Categorías	Conceptos	Indicadores
<i>Persona</i>	Demanda	Características personales que actúan como un estímulo inmediato para otras personas “estímulo personal”, como la edad	Edad, de 13 a 18 años, 60%; de 4 a 12 años, 40%. 90.9% son mujeres y 9.1% son varones. El 80 % nació en Lima, el 21.8% viven en Comas, el 20% en Puente Piedra, el 16.4% en Los Olivos y el 10.9% en SMP. Viven solo con la madre 27.3%; padres separados, 58.2%. 50% son hijas únicas de la relació. Sufren enfermedades crónicas el 18%. El 69.1% de NNA mostraba baja autoestima, el 63.6 % pasaba mucho tiempo en casa solo, el 63.6% mostraba una actitud pasiva, el 56.4% se mostraba tímido retraído, el 45.5% mostraba miedo, era temeroso antes del hecho violento, el 34.5% antes del evento, sentía que era rechazado por la familia, 29.1% de NNA frecuente fiestas, sale con amigo/amigas.
		Características que se relacionan a los recursos mentales y emocionales tales como experiencias pasadas, habilidades e inteligencia. También a recursos sociales y materiales. Acceso a buena comida y vivienda, padres atentos, educación. Oportunidades	El 7.2% es de nivel inicia; el 27.2%, de primaria, el 56.4%, de secundaria, el 7.3%, de nivel superior, el 1% no tiene educación. El 32.7% mostraba un bajo rendimiento académico, el 20% de adolescentes faltaba constantemente a la escuela o colegio, antes de la develación del evento. El 52.7% de NNA se mostraba triste, el 43.6% mostraba dificultades para conciliar el

<p>Recursos</p> <p>ya sea física, mental o emocional</p>	<p>apropiadas a las necesidades del NNA Y, la sociedad, etc.)</p>	<p>sueño, tenía pesadillas, miedo de ir a dormir, el 41.8%. Era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria el 41.8%.</p> <p>Inestabilidad emocional previa al evento de abuso sexual, 54.5%; el 49.1% tiene la percepción que sus conductas ocurren como resultado del azar.</p>
<p>Fuerza</p> <p>Factores protectores</p>	<p>Características de fuerza son las que tienden a hacer diferencias de temperamento, motivación, persistencia y el me gusta</p>	<p>El 49.1% de NNA mantiene buenas relaciones con sus iguales, el 36.4% establece límites claros en la relación con sus pares, el 30.9% se reúne frecuentemente, participa de actividades sociales, el 25.5% mantiene una comunicación fluida con sus amigos o compañeros, el 18.2% establece límites en la relación con pares y con adultos cuando suponen violencia, el 10.9% establece límites en la relación con adultos en situaciones que supone violencia. El 87.3% goza de buena salud, tiene buenos hábitos alimenticios, el 54.5% tiene deseos de mejorar, el 49.1% goza de buena salud, tiene estilo de vida saludable, el 30.9% tiene expectativas y necesidades saludables, el 30.9% siente esperanza por el futuro, el 25.5% se adaptada a nuevas situaciones, el 25.5% cuenta con una red informal de apoyo social, el 21.8 se relaciona y entiende a otras personas, el 20% tiene pasatiempos y conoce sus propios derechos y los defiende, respetando a los demás, respectivamente. El 18.2% tiene una valoración positiva de sí mismo, el 14.5% se siente seguro, tiene confianza en sí mismo, el 10.9% es divertido, tiene sentido del humor y práctica</p>

regularmente un deporte. El 9.1% es asertivo y tiene una inteligencia superior a la media, respectivamente, El 29.1% muestra habilidad para mantener relaciones sociales cercanas, el 18.2% muestra confianza en las demás personas, el 14.5% tiene la capacidad para pedir ayuda, el 7.3% tiene la habilidad para tomar decisiones, el 5.5% tiene la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente, el 3.6% tiene la capacidad para regular el comportamiento de una persona y le lleva a hacer lo que es correcto.

Apéndice 5

Tabla 78

Proceso según categoría. Conceptos e indicadores, según porcentajes

Proceso	Categoría	Indicadores	Porcentajes
Proceso	Forma	Está relacionada con cómo uno se involucra en una actividad	<p>74.5% de agresores tienen una relación de confianza –autoridad con la víctima.</p> <p>89.09% de NNA recibieron caricias indebidas por debajo de la cintura, el 83.63% recibieron caricias indebidas por encima de la cintura, el 67.27% recibieron besos, el 50.91% coito vaginal, en el 34.55% sexo oral, en el 30.91% coito anal.</p> <p>El 83.63% de casos de NNA fueron abusados por un solo presunto agresor, en el 12.73% de casos sucedió una vez con más de un abusador, En el 3.63% de casos sucedió de tres a más veces con más de un presunto agresor.</p>
	Poder	Está relacionado con la moderación de los factores de riesgo y protección	<p>El 89.1% de NNA conoce su cuerpo, reconoce sus partes íntimas, el 80% adolescente reconoce los diferentes tipos de caricias que se dan por las partes del cuerpo, el 52.7% sabe diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse, el 43,6 % obtiene buenas calificaciones, no ha desaprobado en ninguna asignatura durante sus estudios. El 41.8% identifica a personas de confianza, el 32.7% de NNA ha sido informado y conoce la dinámica del abuso sexual, el 23.6% de NNA ha sido informado y tiene conocimientos de sus derechos.</p> <p>El 76.4% se siente apoyado por un adulto significativo (madre, padre, abuelo abuela, padrino, hermana, o hermano. El 45.5% de</p>

los padres del niño, niña a adolescente han concluido la secundaria, el 36.4% de los padre del niño, niña y adolescente se encuentran integrados socialmente y se orientan hacia el futuro, respectivamente.

El 34.5% de los miembros de la familia extensa apoyan y brindan soporte al niño niña o adolescente, el 30.9% de los padres del niño, niña y adolescente se encuentran integrados laboralmente. El 30.9% de NNA vive con sus dos padres, el 29.1% de NNA establece una estrecha relación con su madre. En 21.8 % de la familias del niño, niña o adolescente existen normas y límites claros, el 20% NNA cuenta con una red familiar que lo apoya con o sin sus padres, el 20% de los padres del niño, niña o adolescente tienen una adecuada valoración de sí mismos, en el 20% de casos existe una relación armoniosa entre el niño niña y adolescente y sus padres y los NNA. El 25.5% de NNA tienen acceso a atención médica y servicios sociales.

Abuso sexual con contacto 96.4%; sin contacto, 3.6%. 65.45% fue recibir estimulación y ser penetrado, el 45.45% tuvo que dar estimulación mediante el tacto al agresor sexual. La sorpresa se usó en el 18.4% de casos, se aprovechó de la confianza en el 12.3%. Recurrió al engaño el 11%, lo hizo con amenaza y sin amenaza, respectivamente.

El 10.1% recurrió a la violencia física, el 9.6% se sirvió de regalos, propinas.

El 49.09% de agresores usó como táctica las amenazas verbales, la manipulación, el chantaje para que su víctima se quede callada. El 38.18% hizo uso de la violencia física, golpes,

Contenido

Está relacionado con la interacción persona y objeto de las actividades realizadas. Estas son las interacciones establecidas a partir de las actividades

realizadas.

manazos y puñetes. El 9.09% usó el alcohol, drogas u otras sustancias. El 29.1% de casos, los padres no pueden ejercer el control o establecer límites a la conducta, ni brindar orientación.

En el 36.39% de casos, el agresor era un conocido, pero sin relación especial con la víctima. En el 16.4%, era el tío; en el 10.9%, el padrastro; en el 9.09%, el padre biológico; en el 7.27%, el primo; en el 7.27%, el enamorado o ex enamorado.

Denunció en el 90.9% de los casos, en el 9,1% de casos denunció después de la primera develación.

Violencia durante el embarazo, 72.7%; estado emocional inestable de las madres durante el embarazo, 72.7%; no asistieron a sus controles prenatales, 54.5%.

Dirección

Se asocia con la bidireccionalidad y la reciprocidad en la interacción de la persona en desarrollo con el entorno social o viceversa.

Observaron violencia entre los padres un 87 %. Lo dejan solo/a, 76,4%. Le delegan su cuidado a otra persona, 65.5%. Han sufrido violencia física, 60%. Presencian situaciones de violencia entre sus familiares, tíos, tías o abuelos el 52.7%. El padre o la madre no son capaces de brindarle afecto o cariño, (negligencia psicológica) en el 45.5%. El 29.1% de NNA ha sido insultado, humillado, amenazado o desvalorizado en su casa, en el 29.1% de casos las necesidades físicas básicas del niño niña o adolescente (alimentación, vestido, higiene, medicina) no son atendidas temporal o permanentemente, existe negligencia, física. El 21.8% de casos ha sufrido de maltrato psicológico deliberado y continuado en su institución educativa, en el 20% de casos ha sido inducido a ver material sexual en Internet o en revistas o videos. En 18.2% de casos el NNA

ha presenciado violencia que involucra a otros, cómo delitos comunes, robo, asalto, se sintió afectado.

El 50.9% de casos se develó inicialmente a la madre. En el 10.9% de casos fue a la tía, en el 9.1% a un amigo o amiga o a una hermana, respectivamente, en el 7.3% de los casos se develó al padre.

92.7% de NNA refieren que la persona a quien se develó el abuso creyó en su palabra.

El 83.6 % de NNA víctimas de abuso sexual consideran que frente a la develación la persona a quien contaron los hechos, los ayudó, el 5.5% refiere que le gritaron y reaccionaron de otras maneras, respectivamente. El 3.5% fue tratado con indiferencia.

El 7.3% de los NNA se retractó de su denuncia durante el proceso judicial.

Los NNA se retractaron por la presión ejercida sobre ellos por la familia, por amenazas y presión del abusador, por la vergüenza, el estigma y otros factores (25.0%, respectivamente).

Nota: Tomada y adaptada de Castro (2014).

Apéndice 6

Tabla 79

Contexto según categorías. Conceptos e indicadores, según porcentajes

Contexto	Categorías	Conceptos	Indicadores
			<p>Familia, 49.01%; familia nuclear, 41.8%; familia extensa, 32.7%.</p> <p>45.5% vive en el seno de una familia desunida, sin metas comunes, con permanentes conflictos. 23.6% de los padres es autoritario, el 12.7% vive en una familia permisiva; y, 9.1%, en una familia tipo democrática.</p> <p>En el 29.1% de casos, el niño niña o adolescente vive en la misma casa con otros familiares como tíos, abuelos, primos. En el 21.8% de casos, el niño niña o adolescente convive con terceras personas, ajenas a la familia.</p>
	Microsistema	Relacionado con el contexto inmediato de interacción cara a cara	<p>Educación de los Padres: secundaria, 67.6%; primaria, 14.2%; técnico, 10.5%; universitaria, el 5.4% y analfabetos 2.3%. 58.2 %.</p> <p>El 94.5% de agresores son varones. El 5% hombres gay.</p> <p>En el 38.2% de casos, el abuso se dio en la propia casa del NNA, en el 36.4% de casos se produjo en la casa del agresor, en el 7.3% de casos se produjo en un hotel u hostel, en el 3.6% en la casa de un familiar y en la calle, respectivamente.</p> <p>El 63,6% de padres o padrastros con tolerancia, el 61.8% con bajo control de impulsos, el 50.9% ejerce violencia física o psicológica en los miembros de la familia, el 45.5% tiene una conducta machista. En el 43.6% de casos, el padre tiene poco tiempo para relacionarse con su hijo/a, solo lo</p>

ve los fines de semana. El 41.8% no cuenta con los recursos emocionales, el 25.5% consume licor con una frecuencia de dos a cuatro veces al mes.

En el 69.1% de casos, la madre o madrastra se muestra poco tolerante frente a sus hijos, el 65.5% se encuentra la mayor parte del tiempo ausente por cuestiones laborales o viaje, el 61.8% tiene bajo nivel de información y cultura general. En el 60% de casos muestra dificultades para expresar afecto, cariño a sus hijos, el 56.4% reacciona impulsivamente. En el 36.4% de casos la madre es iletrada, tiene primaria incompleta. En el 76.4% de casos, los padres del niño NNA muestran negligencia en el cuidado, escasa supervisión, son muy permisivos. El 49.1% de casos, el padre o padrastro u otro muestra comportamientos sexuales que son incómodos para el niño, como: tocar, acariciar, besar, intentar mirar desnudo al niño-niña. En el 40% de casos, el niño niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores, sin relaciones significativas con el NNA.

En el 81.8% de casos no ejerce supervisión adecuada por dedicarse al trabajo. El 74.5% de los adultos responsables del NNA mantiene relaciones interpersonales disfuncionales. En el 69.1% de casos, existe distanciamiento físico y/o afectivo de alguno de los progenitores del NNA. En el 67.3% de casos, los padres no tienen la capacidad para supervisar, en el 63.6% de casos los padres se encuentran separados. En el 60% de casos,

Se refiere a la

	Mesosistema	interacción entre los distintos microsistemas	<p>los roles y funciones de los miembros de la familia del NNA no están claramente definidos. En el 60% de casos, el padre o la madre que vive con el niño niña o adolescente, deja a los menores al cuidado de terceras personas. 54.5% de los padres del niño niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar. En un 47.3% el padre o madre del NNA muestran pobres habilidades parentales, en el 43.6% de casos la madre del niño niña o adolescente se muestra muy dependiente económicamente de su pareja, en el 38.2 % la madre del niño niña o adolescente se muestra muy dependiente emocionalmente de su pareja.</p>
Contexto	Exosistema	<p>Es equivalente al contexto que de alguna manera influye en el individuo, incluso si no tiene acceso directo a los servicios públicos</p> <p>Se refiere al conjunto de</p>	<p>El 74.5% de NNA no ha recibido educación sexual antes del abuso,</p> <p>El 36.4% de los padres de los NNA se encuentran desempleados.</p> <p>En el 54.5% de casos, la vivienda del niño niña o adolescente es insegura, de fácil acceso. En el 34.5% de casos, la familia del niño niña o adolescente vive en hacinamiento.</p> <p>El 72.7% de barrios son peligrosos.</p> <p>El 98.2% de NNA y su familia están siendo patrocinados, tienen acceso a asesoría legal, el 38.2% viven en un barrio que cuentan con todos los servicios públicosl.</p> <p>En el 83.6% de casos, la violencia hacia el NNA es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia, en el 76.4% de casos el castigo físico es aceptado por el niño niña o</p>

Macrosistema	creencias, valores, reglas y normas culturales	<p>adolescente. En el 65.5% de casos la situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza.</p> <p>En el 32.7% de casos, existe en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho como dormir todos en un solo cuarto o dormir todos en una sola cama, el 38.2% de NNA es pobre, el 20% es pobre extremo.</p>
--------------	--	--

Nota: Tomada y adaptada de Castro (2014).

Apéndice 7

Tabla 80

Tiempo según, conceptos, categorías, indicadores y porcentajes

TIEMPO	Categorías	Concepto	Indicadores
Tiempo	Microtiempo	Menciona la continuidad o discontinuidad del Proceso Proximal	<p>En el 30.9% de casos, la develación fue inmediata; en el 54.5% de casos, la develación fue tardía. En el 14.5% de casos fue demorada.</p> <p>El 58.18% de NNA fue abusado de tres a más veces, el 34.55% de casos de NNA fue abusado una vez; y, el 7.27% fue abusado en dos oportunidades.</p>
	Mesotiempos	<p>Se refiere a la periodicidad de los episodios</p> <p>Se asocia con expectativas y eventos de cambio en la sociedad</p>	<p>El 36.4% de padres tienen edades entre 41 y 50 años; y, 32.7%, entre 31 y 40 años.</p> <p>El 45.5% de madres tienen edades de entre 31 a 40 años; y, el 29.1% de 41 a 50 años.</p> <p>El 50.9% de NNA estaba la mayor parte del tiempo bajo el cuidado de su madre cuando ocurrió el abuso sexual, el 10.9% lo pasaba con el padre y el 9.1% con los tíos.</p> <p>Afectación psicológica a mediano y largo plazo en las diferentes áreas de Desarrollo.</p>
	Macrotiempo		

Nota: Tomada y adaptada de Castro (2014).

Apéndice 8

Estructura de la Lista de verificación de factores sociodemográficos y abuso sexual, factores de vulnerabilidad, riesgo y protección

Dimensión N° 1 factores sociodemográficos

1. Señale la edad del niño, niña o adolescente al momento de la evaluación.

Edad:.....

2. Señale con una X según corresponda:

Sexo: Masculino...

Sexo: Femenino....

3. Nivel educativo del niño, niña o adolescente.

(Marque con una X según corresponda)

- a. Inicial de 3 años
- b. Inicial de 4 años
- c. Inicial de 5 años
- d. Primaria completa
- e. Primaria incompleta
- f. Secundaria completa
- g. Secundaria incompleta

- h. Superior
- i. Educación especial
- j. Sin estudios

4. Lugar de nacimiento del niño, niña o adolescente.

Escriba según corresponde:

- a. Departamento.....
- b. Provincia.....
- c. Distrito.....

5. Señala el lugar de residencia de la niña niño o adolescente.

.....

6. ¿Viven los padres del niño, niña o adolescente?

(Marque con una X según corresponda)

- a. Padre biológico vive SI NO
- b. Madre biológica vive SI NO
- c. Padre adoptante vive SI NO

7. ¿Con quién vive el niño, niña o adolescente al momento de la evaluación?

(Marque con una X según corresponda)

- a. Ambos padres
 - b. Solo con la madre
 - c. Solo con el padre
 - d. Padres adoptantes
 - e. Solo con la madre adoptante
 - f. Solo con el padre adoptante
 - g. Madrastra y padre
 - h. Padrastro y madre
 - i. Padres y otros familiares
 - j. Tíos
 - k. Abuelos paternos
 - l. Abuelos maternos
 - m. Otros especificar.....
 - n. Albergue
8. ¿Con quién vivía el niño, niña o adolescente cuando ocurrieron los hechos?

(Marque con una X según corresponda)

- a. Ambos padres

- b. Solo con la madre
- c. Solo con el padre
- d. Madrastra y padre
- e. Padrastro y madre
- f. Padres y otros familiares
- g. Tíos
- h. Abuelos paternos
- i. Abuelos maternos
- j. Desconocido
- k. Albergue o institucionalizado
- l. Otros especificar

9. ¿Cuál es el estado civil de los padres del NNA al momento de los hechos?

(Marque con una X según corresponde)

- a. Soltero
- b. Casados
- c. Separado
- d. Viudo

e. Conviviente

f. Ex convivente

f. Divorciados.

10. ¿Cuál es el estado civil del padre con su nueva pareja?

(Marque con una X según corresponda)

a. Soltero

b. Casado

c. Separado

d. Viudo

e. Conviviente

f. Divorciado

11. ¿Cuál estado civil de la madre con su nueva pareja?

(Marque con una X según corresponda)

a. Soltera

b. Casada

c. Separada

d. Viuda

e. Conviviente

f. Divorciada

12. Número de hermanos.

(Señale según corresponda)

Nº Hermanos de padre.....

Nº Hermanas de padre.....

Nº Hermanos de madre.....

Nº Hermanas de madre.....

13. Número de hermanastros.....

(Señale según corresponda)

Nº Hermanastros.....

Nº Hermanastras.....

14. Edad del padre o padrastro

(Señale según corresponda)

Edad del padre..... Edad del padrastro.....

15. Edad madre o madrastra

(Señale según corresponda)

Edad de la madre..... Edad de la madrastra.....

16. ¿Qué persona está la mayor parte del tiempo al momento de los hechos con el niño, niña o adolescente?

(Señale según corresponda)

a. Mamá

b. Papá

c. Abuelo/a

d. Tío

e. Hermano/a

f. Padrastro

g. Madrastra

h. Otro (especifica).....

17. Indique el número de dormitorios de la casa donde vive el NNA Señale:....

18. Propiedad de la vivienda.

(Marque con una X según corresponda)

a. Propia

b. Alquilada

c. Familiar

d. Guardianía

e. Ajena

19. ¿Tipo de vivienda donde vive el niño, niña o adolescente?

(Señale según corresponda)

a. Casa independiente

b. Departamento en edificio

c. Vivienda en quinta

d. Vivienda en casa de barrio (callejón, solar o corralón)

e. Choza o cabaña

f. Vivienda improvisada

g. Local no destinado para habitación humana

¿Cuál es el número de ocupantes de la vivienda donde vive el niño, niña o adolescente?

Señale:

21. Marque a que nivel socioeconómico corresponde la economía de la familia.

(Señale según corresponda)

- a) No pobre más 1.352 soles para una familia de cuatro miembros
- b) Pobre ingresos mayores a 732 soles hasta 1.352 soles, para una familia de 4 miembros
- c) Pobre extremo ingresos menores a 732 soles, para una familia de 4 miembros

Valor de la canasta alimentaria de 183.00 soles por persona INEI (2017)

Canasta mínima alimentaria y no alimentaria 338.00 solos por persona INEI (2017)

DIMENSIÓN N° 2 Aspectos relacionados con el abuso sexual

22. ¿Cuál es el vínculo entre el presunto agresor/a y el niño o adolescente?

(Marca según corresponda)

- a. Desconocido
- b. Conocido/a, pero sin relación especial con la víctima
- c. Amigo/a de la familia
- d. Abuelo/a
- e. Tío/a
- f. Hermano/a
- g. El padre biológico

h. Madre

i. Hermanastro/a

j. Cuñado/a

k. Padrastro o madrastra

l. Primo/a

m. Vecino

n. otro

23. Sexo de presunto agresor:

(Marque o señala según corresponda)

a. Hombre

b. Mujer

c. LGTBIQ especificar

24. ¿Existía una relación de autoridad entre el presunto abusador y el abusado, al

momento del abuso?

(Marca según corresponda)

a. SI

b. NO

25. ¿Existía nivel de confianza del presunto abusador al momento del abuso?

(Marca según corresponda)

- a. SI b. NO

26. Edad del presunto agresor al momento del abuso

Señale.....

(Si no se conoce la edad pase a la pregunta 27)

27. ¿Cuál es la etapa de desarrollo en la que se encuentra el presunto agresor?

(Marque o señale según corresponda).

a. Adolescencia

b. Juventud

c. Adulterez

d. Adulto mayor

28. ¿Tipo de violencia sexual sufrida?

(Señale según corresponda)

a. Con contacto físico

b. Sin contacto físico

29. ¿Forma de acercamiento del presunto agresor a la víctima?

(Marque según corresponda)

- | | | |
|---|----|----|
| a. Con amenaza | SI | NO |
| b. Recurrió violencia física | SI | NO |
| c. Recurrió al engaño | SI | NO |
| d. Se aprovechó de la confianza o familiaridad | SI | NO |
| e. Recurrió a la aproximación o sorpresa | SI | NO |
| f. Propositiones de actividad sexual | SI | NO |
| g. Utilizó otras conductas como regalos, propinas | SI | NO |

30. ¿El presunto agresor intoxicó a la víctima con alguna sustancia como droga, alcohol u otro, para poder abusar sexualmente?

(Marque según corresponda)

SI NO DESCONOCE

31. ¿El presunto agresor usó amenazas verbales, manipulación o chantaje para cometer el abuso sexual?

(Marque según corresponda)

SI NO

32. ¿El presunto agresor usó violencia física: golpes, manazos, puñetes para

cometer el abuso sexual? (Marque según corresponda)

SI NO

33. ¿El presunto agresor usó algún tipo de arma para intimidar antes

del abuso sexual? (Marque según corresponda)

SI NO

34. ¿Cuál fue la conducta sexual física empleada por el presunto agresor?

(Señale según corresponda)

- a. Besos
- b. Caricias indebidas, por encima de la cintura
- c. Caricias indebidas, por debajo de la cintura
- d. Intento de coito anal
- e. Intento de coito vaginal
- f. Obligar a masturbarse
- g. Sexo oral
- h. Coito anal
- i. Coito vaginal
- j. Introducción de objetos o dedos

k. Tocamientos contra sí mismo o terceros

l. Le hizo ver películas pornográficas

35. ¿Rol del niño, niña o adolescente durante el evento del abuso sexual?

(Señale según corresponda)

a. El rol del niño, niña o adolescente fue dar (estimulación, penetración, tacto)

b. El rol del niño fue el de recepcionar o recibir (estimulación, penetración, tacto)

c. El rol del niño, niña o adolescente fue mostrar su propia desnudes

d. El rol niña o adolescente fue obligada a exponerse desnuda frente a otros

e. El rol de niño, niña o adolescente fue mirar una película pornográfica

36. ¿Conducta sexual sin contacto empleada por el presunto agresor?

(Señale según corresponda)

a. Propositiones verbales explícitas

b. Voyerismo, obligar a ver actos sexuales

c. Exhibicionismo impuesto mediante violencia o amenazas

d. Mostar hacer ver pornografía

e. Inducir a enviar fotos desnuda/o

37. Cronicidad del abuso

(Señale según corresponda)

- a. Indica la edad de la primera agresión sexual...
- b. Señala tiempo del abuso. Meses o años...
- c. Indica la cantidad de experiencias de abuso con múltiples agresores...
- d. Indica la cantidad de veces que se produjo el abuso con un abusador

38. ¿Lugar donde ocurrió el abuso?

Señala el lugar donde ocurrió el evento materia de denuncia:

- a. Casa de la víctima
- b. Casa del agresor
- c. Casa de familiar
- d. En la calle
- e. Jardín, escuela
- f. Hostal, hotel.
- g. En otro lugar. Señale.....

39. Indica el tipo de develación, según corresponda:

- a. Espontanea, por niño y/o adolescente.

b. Provocada a partir de preguntas de adultos: generalmente los adultos cercanos al niño o adolescente.

c. Circunstancial o accidental: ocurre cuando una tercera persona descubre la situación abusiva a través de la observación directa de ésta.

40. ¿Primera persona a quien narró el niño o adolescente lo sucedido?

a. A la madre

b. Al padre

c. Al hermano

d. A la hermana

e. Al tío/tía

f. A la abuela

g. Al abuelo

h. A un amigo/a

i. A un profesor/profesora

j. Otro. Señale.....

41. ¿Creyó la persona en lo que le contó el niño, niña o adolescente?

a. No creyó

b. Sí creyó

42. ¿Cuál fue la reacción de la persona frente a la develación?

a. De ayuda

b. De molestia y gritos

c. De castigo

d. Indiferencia

e. Reaccionó de otras maneras. Indique.

43. ¿Después de la develación se denunció el abuso sexual ante las

autoridades competentes? (Marque según corresponda)

SI... NO...

44. ¿Cómo fue la develación? (Indica según corresponda)

a. Inmediata: cuando la develación ocurre horas o días después del inicio

del abuso sexual

b. Demorada: cuando la develación ocurre entre una semana y seis meses después

del inicio de las agresiones

c. Tardía: cuando la develación ocurre más de seis meses después del inicio

de los hechos abusivos

45. ¿Quién denunció el abuso sexual?

a. Padre

b. Madre

c. Tía/tío

d. Abuelo/a

e. Hermano/a

f. Profesor

g. Trabajadora social

h. Otros, especificar.....

46. ¿A qué edad develó por primera vez el abuso sexual el niño o adolescente?

Señala la edad:.....

47. Retracción

Indique si la presunta víctima se retractó del abuso sexual

(Marque según corresponda)

a. Si se retractó

b. No se retractó

48. ¿Por qué se retractó?

- a. Por presión ejercida sobre en el NNA por la familia
- b. Por amenazas y presión del abusador
- c. La vergüenza, el estigma
- d. El temor a represalias por parte de los agresores
- e. Otros, especifique.....

Estructura de la Lista de verificación de factores de vulnerabilidad

La lista de verificación de factores de vulnerabilidad en niños niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual consta originalmente de 60 ítems, agrupados por dimensiones.

La dimensión uno, factores biográficos, estaba conformada inicialmente por 8 ítems por sugerencia de los jueces se formularon tres ítems más quedando con 11 ítems.

- 1) ¿La madre del niño, niña o adolescente asistió a sus controles prenatales?
- 2) ¿La madre del niño, niña o adolescente consumió medicamentos no indicados y/o drogas licitas o ilícitas durante el embarazo?
- 3) ¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió violencia de pareja durante el embarazo?
- 4) ¿El estado emocional de la madre durante el embarazo fue inestable?
- 5) ¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió de amenaza de aborto?

- 6) ¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió enfermedades durante el embarazo?
- 7) ¿La madre del niño, niña y adolescente tenía una edad mayor de 40 años?
- 8) ¿La madre del niño, niña y adolescente sufrió de preeclamsia durante el embarazo?
- 9) ¿El parto del niño, niña o adolescente fue prematuro?
- 10) ¿El parto fue a post término?
- 11) ¿Hubo sufrimiento fetal, el NNA nació morado o cianótico al nacer?

La dimensión dos, victimizaciones previas, estaba conformada inicialmente por 13 ítems. Después de la evaluación de jueces, quedó conformada por 15 ítems. Se consideraron dos ítems, según indicación de los jueces.

- 12) ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido violencia física?
- 13) ¿El niño, niña o adolescente ha sido insultado, humillado, amenazado o desvalorizado en su casa?
- 14) ¿Las necesidades físicas básicas del niño, niña o adolescente (alimentación, vestido, higiene, medicina) son atendidas temporal o permanentemente?
(negligencia, física)
- 15) ¿El niño, niña o adolescente es ignorado, el padre o la madre no son capaces de brindarle, afecto o cariño? (negligencia psicológica)
- 16) ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido un asalto o robo?
- 17) ¿Los padres o tutores obligan al niño, niña o adolescente a la realización continuada de trabajos domésticos que exceden los límites de su desarrollo?
- 18) ¿Los padres o tutores del niño, niña o adolescente delegan a otras personas su cuidado?

- 19) ¿Los padres o tutores del niño, niña o adolescente lo dejan solo?
- 20) ¿El niño, niña o adolescente ha sido inducido a ver material sexual en Internet o en revistas o videos?
- 21) ¿El niño, niña o adolescente ha presenciado situaciones de violencia entre sus padres?
- 22) ¿El niño, niña o adolescente ha presenciado situaciones de violencia entre sus familiares, tíos, tías, abuelos?
- 23) ¿El niño, niña o adolescente, al presenciar violencia que involucra a otros, cómo delitos comunes, robo, asalto, se sintió afectado?
- 24) ¿El niño, niña o adolescente ha sido molestado de forma repetida, por Internet o mensajes de texto?
- 25) ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido de maltrato psicológico deliberado y continuado en su institución educativa?
- 26) ¿El niño, niña o adolescente ha tenido accidentes severos o que hayan requerido de atención hospitalaria?

La dimensión, tres psicobiologicos, estaba constituida por seis ítems, no se incrementó ningún ítem en esta dimensión.
- 27) ¿El niño, niña o adolescente sufre de enfermedades crónicas que han requerido de atención médica frecuente?
- 28) ¿El niño, niña o adolescente tuvo problemas con su crecimiento y desarrollo?
- 29) ¿El niño, niña o adolescente mostró inestabilidad emocional previa al abuso sexual?
- 30) ¿El niño, niña o adolescente se encuentra desnutrido?

- 31) ¿El niño, niña o adolescente tiene diagnosticada alguna discapacidad física, auditiva, visual, retardo en el desarrollo, síndrome de down, autismo?
- 32) ¿El niño, niña o adolescente muestra una conducta muy difícil?

La dimensión 4 está conformada por 22 ítems. No se incrementó el número ítems.

- 33) ¿El niño, niña o adolescente cuenta con los recursos psicológicos para hacer frente a los problemas?
- 34) ¿El niño, niña o adolescente se muestra sociable, extrovertido?
- 35) ¿El niño, niña o adolescente muestra dificultades para adaptarse a los cambios?
- 36) ¿El niño, niña o adolescente mostraba miedo, era temeroso antes del hecho violento?
- 37) ¿El niño, niña o adolescente se mostraba tímido retraído frente a las interacciones sociales?
- 38) ¿El niño, niña o adolescente, antes del evento, se mostraba irritable, impulsivo, agresivo, con odio hacia otro u otros?
- 39) ¿El niño, niña o adolescente antes del evento se fugó o escapaba de la casa?
- 40) ¿El niño, niña o adolescente antes del evento sentía que era rechazado por la familia?
- 41) ¿El niño, niña o adolescente consumía alcohol, terokal, marihuana u otra sustancia, antes del suceso?
- 42) ¿El niño, niña o adolescente mostraba una actitud pasiva, se mostraba sumiso antes del evento?

- 43) ¿El niño, niña o adolescente se encontraba identificado con su sexo o mostraba dificultades para identificarse sexualmente como varón o mujer?
- 44) ¿El niño, niña o adolescente había comenzado a tener un comportamiento antisocial antes del evento?
- 45) ¿El niño, niña o adolescente mostraba baja autoestima, pobre percepción de sí mismo antes de producirse el evento?
- 46) ¿El niño, niña o adolescente ya había mantenido una relación de enamoramiento antes del evento?
- 47) ¿El niño, niña o adolescente empleaba con frecuencia lenguaje de contenido sexual antes de la develación del evento?
- 48) ¿El niño, niña o adolescente tenía juegos de contenido sexual inapropiados para su edad?
- 49) ¿El niño, niña o adolescente pasaba mucho tiempo en casa solo?
- 50) ¿El niño, niña o adolescente mostraba conductas sexuales promiscuas, como haber tenido varios enamorados, mantener relaciones sexuales con varias parejas, antes de la develación del evento?
- 51) ¿El niño, niña o adolescente mostraba un bajo rendimiento académico durante el periodo escolar antes del evento?
- 52) ¿El niño, niña o adolescente faltaba constantemente a la escuela o colegio, antes de la develación del evento?
- 53) ¿El niño, niña o adolescente presenta problemas de articulación del habla o tenía dificultades para comprender o utilizar el lenguaje antes del evento?

Dimensión cinco: Psicopatología previa. Esta dimensión estaba conformada por 10 ítems por sugerencias de los jueces se incrementó un ítem.

- 54) ¿Antes de la develación, el NNA mostraba preocupación intensa, excesiva y persistente y era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria?
- 55) ¿Antes de la develación, el niño se mostraba triste, decaído, sin motivación?
- 56) ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno del desarrollo intelectual?
- 57) ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje?
- 58) ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastornos del espectro del autismo?
- 59) ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastornos del desarrollo del aprendizaje?
- 60) ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno del desarrollo de la coordinación?
- 61) ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno por tics crónicos?
- 62) ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno por déficit de atención?
- 63) ¿Antes del evento, el NNA presentaba trastorno de movimiento estereotipados?
- 64) ¿Antes del evento, el NNA presentaba otros trastornos del neuro desarrollo?
- 65) ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente presentaba enuresis o encopresis?
- 66) ¿Antes de la develación, el niño, niña o adolescente mostraba dificultades para conciliar el sueño, tenía pesadillas, miedo de ir a dormir? SI NO
- 67) ¿El niño, niña o adolescente antes del evento presentaba trastornos de la alimentación, anorexia o bulimia?
- 68) ¿El niño, niña o adolescente, antes de la develación, se mostraba rebelde, rechazaba las normas sociales?

- 69) ¿El niño, niña o adolescente, antes de la develación, agredía a sus pares o a los animales?
- 70) ¿El niño, niña o adolescente, antes de la develación, destruía las cosas de otros, robaba, mentía?
- 71) ¿El niño, niña o adolescente antes del evento tuvo dificultades para interactuar en situaciones sociales nuevas y tuvo dificultad para entablar conversaciones y relacionarse con los demás?
- 72) ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente había recibido atención psicológica?
- 73) ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente había recibido atención psiquiátrica?

Estructura de la Lista de verificación de factores de riesgo

La lista de verificación de factores de riesgo está diseñada para evaluar ocho dimensiones relacionadas con la probabilidad de que un niño pueda ser víctima de abuso sexual. Se plantearon 98 ítems los que fueron enviados para evaluación de jueces mediante juicio experto, según sugerencias se incrementaron tres ítems quedando conformada por 101 ítems.

Dimensión uno: Estructura y composición familiar evaluada mediante 5 ítems. Se incrementó un ítem a solicitud de los jueces (ítem 06).

- 1) ¿La madre o el padre o ambos vienen de uniones previas?
- 2) ¿El niño, niña o adolescente vive solo con la madre / o solo con el padre?
- 3) ¿El niño, niña o adolescente vive bajo el mismo techo con familiares (abuelos, tíos, primos, cuñados, hermanastros/as)?
- 4) ¿El padre, la madre los hermanos viven con el niño, niña y adolescente bajo el mismo techo?
- 5) ¿El niño, niña o adolescente vive con padres adoptivos?
- 6) ¿El niño, niña o adolescente vive en un albergue, se encuentra institucionalizado?

Dimensión dos: Funcionamiento familiar. Se planearon seis ítems. No se incrementaron ítems en esta dimensión.

- 7) ¿Los padres del niño, niña o adolescente son autoritarios, los tratan como adultos, son rígidos?
- 8) ¿El niño, niña o adolescente vive en una familia unida que respeta la autonomía de sus hijos y se centra en la comunicación y el afecto?
- 9) ¿El niño, niña o adolescente vive en el seno de una familia desunida, sin metas comunes, con permanentes conflictos, no pueden expresar sus necesidades?
- 10) ¿Los padres del niño, niña o adolescente se muestran incapaces de disciplinar a sus hijos, permitiéndoles hacer de todo?
- 11) ¿Los padres del niño, niña o adolescente no saben resolver sus conflictos y centran su atención en los hijos en vez de tratar sus temas de pareja?
- 12) ¿El niño, niña o adolescente vive con padres sobreprotectores que no les permiten el desarrollo y la autonomía?

Dimensión tres: Características del padre o sustituto. Constituida por 21 ítems, los jueces recomendaron ampliar un ítem (27).

Se incrementó un ítem quedando conformado con 22 ítems Se incrementa un ítem en la dimensión tres: ¿El padre sufrió de violencia física y psicológica en su niñez? Ítem 27.

¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente muestra poca tolerancia cuando el NNA no se comporta como él quiere?

13) ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente muestra bajo control de impulsos, se enoja, rápidamente, es irritable?

14) ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume licor con una frecuencia de dos a cuatro veces al mes?

15) ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume marihuana u otras drogas licitas e ilícitas?

16) ¿El padre o padrastro ejerce violencia física o psicológica en los miembros de la familia?

17) ¿El padre tiene poco tiempo para relacionarse con su hijo/a, solo lo ve los fines de semana?

18) ¿El padre o padrastro tiene una conducta machista, ejerce la autoridad mediante gritos, habla mal de los minusválidos y de las mujeres?

19) ¿El padre o padrastro se muestra ante otros como una persona con muchos valores, aparentemente pudoroso y moralista?

20) ¿El padre o padrastro se muestra sumiso en la casa, hace las tareas de la casa, acepta el predominio de su esposa?

- 21) ¿El padre o padrastro ha mostrado dificultades para establecer relaciones interpersonales con personas del otro sexo?
- 22) ¿El padre o padrastro tiene dificultades para interactuar socialmente?
- 23) ¿El padre o padrastro se muestra hogareño, prefiere quedarse siempre en casa?
- 24) ¿El padre o padrastro busca quedarse solo con el hijo/hija, emplea diferentes excusas?
- 25) ¿El padre, en el pasado, sufrió de violencia sexual en su niñez?
- 26) ¿El padre, en el pasado, sufrió de violencia física y psicológica en su niñez?
- 27) ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente no cuenta con los recursos emocionales, cognitivos y conductuales que le permitan la crianza adecuada de su hijo/a?
- 28) ¿El padre del niño, niña o adolescente ha fallecido?
- 29) ¿El padre vive solo con el niño, niña y adolescente?
- 30) ¿El niño, niña o adolescente vive con su padrastro?
- 31) ¿El padre o padrastro duerme en un solo cuarto y en la misma cama con las hijas/os?
- 32) ¿El padre o padrastro impone el abuso sexual mediante las amenazas?
- 33) ¿El padre o padrastro mantiene una o más relaciones paralelas?
- Dimensión cuatro:** Características de la madre evaluada mediante 19 ítems. No se incrementaron ítems en esta dimensión.
- 34) ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente consume alcohol hasta alterar temporalmente sus capacidades físicas y mentales?

- 35) ¿La madre o madrastra maltrata física y/o psicológicamente a los miembros de la familia?
- 36) ¿La madre es iletrada, tiene primaria incompleta?
- 37) ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente se encuentra la mayor parte del tiempo ausente por cuestiones laborales o viaje?
- 38) ¿La madre o madrastra reacciona impulsivamente, se enoja grita, pega?
- 39) ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente muestra dificultades para expresar afecto, mostrar cariño a sus hijos?
- 40) ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente con frecuencia sale con varones e inicia nuevas relaciones de convivencia?
- 41) ¿La madre o madrastra del NNA, por lo general, se encuentra agotada, extenuada?
- 42) ¿La madre o madrastra se muestra frágil emocionalmente, por lo general, su ánimo es depresivo?
- 43) ¿La madre del niño, niña o adolescente, refiere haber sido víctima de abuso sexual?
- 44) ¿La madre o madrastra desconoce las características del desarrollo evolutivo por las que atraviesa el niño, niña o adolescente?
- 45) ¿La madre manifiesta un bajo nivel de información y cultura general?
- 46) ¿La madre o madrastra se muestra poco tolerante frente a sus hijos?
- 47) ¿La madre se encuentra enferma o sufre de una discapacidad física o mental?
- 48) ¿La madre muestra poca capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, se muestra incapaz de comprender lo que el niño, niña o adolescente pueda sentir?
- 49) ¿La madre del niño, niña o adolescente ha fallecido?

- 50) ¿La madre vive sola con el niño, niña o adolescente?
- 51) ¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra tímida insegura, incapaz de proteger a su hija/o?
- 52) ¿La madre se dedica exclusivamente a las tareas de la casa y al cuidado de los hijos?

Dimensión cinco: Relaciones entre los miembros de la familia. Se plantearon inicialmente 17 ítems para evaluar la dimensión. Los jueces sugirieron incrementar un ítem (ítem 60) ¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente económicamente de su pareja? Modificándose a 18 ítems.

- 53) ¿Existe mala relación entre hermanos, hay hermanos/as abusivas con el niño, niña o adolescente?
- 54) ¿El niño o niña o adolescente indica que hay abuso sexual intrafamiliar?
- 55) ¿La madre del niño, niña o adolescente rechaza sexualmente a su pareja?
- 56) ¿El padre ejerce el poder mediante el castigo, las amenazas o el chantaje?
- 57) ¿Los adultos responsables del niño, niña o adolescente mantienen relaciones interpersonales disfuncionales?
- 58) ¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente emocionalmente de su pareja?
- 59) ¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente económicamente de su pareja?
- 60) ¿Existe distanciamiento físico y/o afectivo de alguno de los progenitores del niño, niña o adolescente?
- 61) ¿La niña o adolescente sustituye las labores de la madre?

- 62) ¿El padre o madre del NNA muestran pobres habilidades parentales?
- 63) ¿Los roles y funciones de los miembros de la familia del NNA no están claramente definidos?
- 64) ¿Los padres del niño, niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar, a lo largo de su relación se han separado en diferentes oportunidades?
- 65) ¿El padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente hacen vida de solteros, salen a divertirse, no llegan a casa?
- 66) ¿El padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente deja a los menores al cuidado de terceras personas?
- 67) ¿La madre o el padre iniciaron su relación en la adolescencia o juventud?
- 68) ¿La necesidad de los padres por trabajar y obtener ingresos, no permite que puedan supervisar adecuadamente al niño, niña o adolescente?
- 69) ¿Los padres no tienen la capacidad para supervisar al niño, niña o adolescente?
- 70) ¿Los padres del NNA se encuentran separados?

Dimensión seis: Factores socioculturales. Esta dimensión está compuesta por 7 ítems. No hubo sugerencias para incrementar su número.

- 71) ¿El niño, niña o adolescente, ha recibido orientación sexual antes del abuso sexual?
- 72) ¿Los padres del niño, niña o adolescente se encuentran desempleados?
- 73) ¿La situación de la familia del niño, niña o adolescente es de pobreza?
- 74) ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente se encuentra aburrido, insatisfecho en su trabajo?

75) ¿La violencia hacia el NNA es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia?

76) ¿El castigo físico es aceptado por el niño, niña o adolescente?

77) ¿El padre o padrastro tiene un trato prepotente, siempre toma las decisiones, actúa como el rey de la casa?

Dimensión siete: Entorno ambiental. Esta dimensión está compuesta por 10 ítems. No hubo recomendaciones para incrementar su número.

78) ¿El niño, niña o adolescente vive en la misma casa con otros familiares como tíos, abuelos, primos?

79) ¿El niño, niña o adolescente convive con terceras personas ajenas a la familia?

80) ¿El niño, niña o adolescente vive en un albergue o internado?

81) ¿La habitación donde duerme el NNA es compartida por un tercero ajeno a la familia?

82) ¿La familia del niño, niña o adolescente vive en hacinamiento?

83) ¿El niño, niña o adolescente comparte su cama con un tercero (tío, tía, padrastro, padre)?

84) ¿El niño, niña o adolescente se encuentra al cuidado de una persona mayor?

85) ¿El niño, niña o adolescente no tiene intimidad para bañarse, cambiarse o vestirse?

86) ¿La vivienda del niño, niña o adolescente es insegura, de fácil acceso?

87) ¿El niño, niña o adolescente tiene familiares que se encuentran encarcelados?

Dimensión ocho: Interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones de conducta inadecuados. Esta dimensión está conformada por 13 ítems.

- 88) ¿El padre o padrastro muestra comportamientos sexuales que son incómodos para el niño como: tocar, acariciar, besar, intenta mirar desnudo al niño, niña o adolescente?
- 89) ¿Los padres del niño, niña o adolescente no pueden ejercer el control o establecer límites a la conducta, ni brindar orientación?
- 90) ¿El padre o padrastro ofrece regalos, propinas, recompensas al menor?
- 91) ¿Vecinos, amigos o desconocidos ofrecen regalos, incentivos, trabajo a través del Internet o redes sociales al niño, niña o adolescente?
- 92) ¿El niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores sin relaciones significativas?
- 93) ¿El niño, niña o adolescente es dejado a cargo de múltiples cuidadores, sin ejercer la supervisión necesaria?
- 94) ¿Existen en el barrio o en la familia del niño, niña o adolescente personas alcohólicas, delincuentes, consumidoras de droga?
- 95) ¿Los padres del niño, niña o adolescente se muestran incompetentes para ejercer su cuidado y protección?
- 96) ¿Los padres del niño, niña o adolescente muestran negligencia en el cuidado: escasa, supervisión, son muy permisivos?
- 97) ¿El padre o padrastro muestra una actitud indiferente ante lo que no se asocia al machismo?
- 98) ¿El niño o adolescente frecuenta fiestas, sale con amigos/amigas?

- 99) ¿Existe en la familia patrones culturales que propician contacto corporal estrecho como dormir todos en un solo cuarto o dormir todos en una sola cama?
- 100) ¿El niño, niña o adolescente convive con varones adulto mayores?

Factores protectores

La lista de verificación de factores protectores está diseñada para evaluar seis dimensiones. Se plantearon 68 ítems los que fueron enviados para evaluación de jueces mediante juicio experto, según sugerencias se eliminó un ítem en la dimensión uno. El ítem 2 ¿El niño, niña o adolescente cuenta con un amigo/a con quien puede comunicarse? Y se eliminó un ítem en la dimension seis, por estar repetido: Ítem 63 ¿El niño, niña y adolescente vive en una vivienda que cuenta con los servicios necesarios? Quedando, finalmente con 66 ítems.

Dimensión uno: a nivel de pares

- 01 ¿El niño, niña o adolescente mantiene buenas relaciones con sus iguales?
- 02 ¿El niño, niña o adolescente establece límites en la relación con pares?
- 03 ¿El niño, niña o adolescente establece límites en la relación con adultos en situaciones que suponen engaño?
- 04 ¿El niño, niña o adolescente establece límites en la relación con pares y con adultos cuando suponen violencia?

05 ¿El niño, niña o adolescente se reúne frecuentemente, participa de actividades sociales con sus amigos, compañeros?

06 ¿El niño, niña o adolescente mantiene una comunicación fluida con sus amigos o compañeros de clase?

Dimensión dos: a nivel personal

07 ¿El niño, niña o adolescente tiene una valoración positiva, su percepción de sí mismo es buena?

08 ¿El niño, niña o adolescente goza de buena salud, tiene buenos hábitos alimenticios?

09 ¿El niño, niña o adolescente goza de buena salud, tiene estilo de vida saludable?

10 ¿El niño, niña o adolescente se adapta fácilmente a diferentes situaciones?

11 ¿El niño, niña o adolescente, tiene capacidad para decir lo que quiere, es asertivo?

12 ¿El niño, niña o adolescente, se siente seguro, tiene confianza en sí mismo?

13 ¿El niño, niña y adolescente es divertido, tiene sentido del humor?

14 ¿El niño, niña y adolescente, muestra altas expectativas de rendimiento académico?

15 ¿El niño, niña o adolescente, tiene pasatiempos?

16 ¿El niño, niña o adolescente, practica regularmente un deporte?

17 ¿El niño, niña o adolescente, mantiene relaciones positivas con diferentes personas?

18 ¿El niño, niña o adolescente tiene la percepción que sus conductas no ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte?

19 ¿El NNA conoce sus propios derechos y los defiende, respetando a los demás?

20 ¿El niño, niña o adolescente siente esperanza por el futuro?

21 ¿El niño, niña o adolescente tiene una inteligencia superior a la media?

22 ¿El niño, niña o adolescente cuenta con una red informal de apoyo social?

23 ¿El niño, niña o adolescente tiene expectativas y necesidades saludables?

24 ¿El niño, niña o adolescente se muestra tolerante cuando las cosas no salen como quería?

25 ¿El niño, niña o adolescente tiene deseos de mejorar?

26 ¿El niño, niña o adolescente se relaciona y entiende a otras personas?

Dimensión tres: a nivel de habilidades

27 ¿El niño, niña y adolescente tiene la habilidad para resolver problemas?

28 ¿El niño, niña o adolescente tiene la capacidad para regular el comportamiento de una persona y le lleva a hacer lo que es correcto?

29 ¿El niño, niña o adolescente tiene la habilidad para tomar decisiones?

30 ¿El niño, niña o adolescente muestra confianza en las demás personas?

31 ¿El niño, niña o adolescente muestra habilidad para mantener relaciones sociales cercanas?

32 ¿La niña, niño o adolescente tiene la capacidad para pedir ayuda?

33 ¿El niño, niña o adolescente tiene la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente?

Dimensión cuatro: a nivel familiar

34 ¿El niño, niña o adolescente establece una estrecha relación con su madre?

35 ¿El niño, niña o adolescente cuenta con una red familiar que lo apoya con o sin sus padres?

36 ¿En la familia del niño, niña o adolescente existen normas y límites claros?

37 ¿Los miembros de la familia extensa apoyan y brindan soporte al niño, niña o adolescente?

38 ¿Existe una relación armoniosa entre el niño, niña y adolescente y sus padres?

39 ¿El niño, niña o adolescente participa en la toma de decisiones familiares?

40 ¿El niño, niña o adolescente, informa de experiencias tempranas de afecto, de sentirse querido por sus padres?

41 ¿En la familia del NNA existe una buena comunicación?

- 42 ¿La familia del niño, niña o adolescente resuelve los conflictos con un estilo democrático buscando el apoyo social?
- 43 ¿Los padres del niño, niña o adolescente tienen una adecuada valoración de sí mismos?
- 44 ¿El niño, niña o adolescente vive con sus dos padres?
- 45 ¿Los padres del niño, niña o adolescente han concluido la secundaria o tienen estudios superiores?
- 46 ¿El niño, niña o adolescente se siente apoyada por un adulto significativo (madre, padre, abuelo abuela, padrino, hermana o hermano)?
- 47 ¿Los padre del niño, niña y adolescente se encuentran integrados socialmente?
- 48 ¿Los padres del niño, niña y adolescente se encuentran integrados laboralmente?
- 49 ¿Los padres del niño, niña o adolescente se orientan hacia el futuro?
- 50 ¿Los padres del niño, niña o adolescente monitorean permanentemente las actividades y rutinas?
- 51 ¿Padre o madre participan activamente de una red social de apoyo junta vecinal, club de madres u otros?

Dimensión cinco: a nivel de conocimientos

- 52 ¿El niño, niña o adolescente ha sido informado y tiene conocimientos de sus derechos?

53 ¿El niño, niña o adolescente conoce su cuerpo, reconoce partes íntimas?

54 ¿El niño, niña o adolescente ha sido informado y conoce la dinámica del abuso sexual?

55 ¿El niño, niña y adolescente obtiene buenas calificaciones, no ha desaprobado en ninguna asignatura durante sus estudios?

56 ¿El niño, niña y adolescente sabe diferenciar entre información que se debe guardar y secretos que no deben ocultarse?

57 ¿El niño, niña o adolescente identifica a personas de confianza dentro y fuera de la familia?

58 ¿El niño, niña o adolescente reconoce los diferentes tipos de caricias que se dan por las partes del cuerpo (partes visibles y partes privadas) y los sentimientos que provocan como vergüenza, alegría?

Dimensión seis: a nivel factores sociales/ambientales

59 ¿El niño, niña o adolescente tiene acceso a atención médica y servicios sociales?

60 ¿El padre o madre del niño, niña o adolescente cuentan con un empleo que cubre las necesidades esenciales de la familia?

61 ¿El niño, niña y adolescente vive en una vivienda segura, con ambientes adecuados y que cuenta con todos los servicios públicos?

62 ¿Los padres e hijos duermen en sus propios dormitorios?

63 ¿El padre o la madre del niño, niña o adolescente se relacionan socialmente de manera positiva y cuentan con apoyo de amplia red?

64 ¿El niño, niña o adolescente vive en un barrio que cuenta con todos los servicios públicos?

65 ¿El niño, niña o adolescente y su familia cuentan con el acceso a los servicios de salud?

66 ¿El niño, niña o adolescente y su familia están siendo patrocinados, tienen acceso a asesoría legal?

Apéndice 9

Modificación de ítems por sugerencia de jueces

Dimensión uno: Factores sociodemográficos

Ítem 3: Nivel educativo del niño, niña o adolescente

Daniel pide incrementar educación especial, Iván pide especificar inicial 3, 4,5 años primaria y secundaria completa e incompleta.

Nivel educativo del niño, niña o adolescente.

(Marque con una X según corresponda)

- a. Inicial de 3 años
- b. Inicial de 4 años
- c. Inicial de 5 años
- d. Primaria completa
- e. Primaria incompleta
- f. Secundaria completa
- g. Secundaria incompleta
- h. Superior
- i. Educación especial
- j. Superior

Ítem 6 ¿Viven los padres del niño, niña o adolescente?

Gina: solicita diferenciar padre y madre biológicos y adoptantes

Se incrementa alternativa padre adoptante y madre adoptante

¿Con quién vive el niño, niña o adolescente al momento de la evaluación?

(Marque con una X según corresponda)

(Marque con una X según corresponda)

- a. Ambos padres

- b. Solo con la madre
- c. Solo con el padre
- d. Padres adoptantes
- e. Solo con la madre adoptante
- f. Solo con el padre adoptante
- g. Madrastra y padre
- h. Padrastro y madre
- i. Padres y otros familiares
- j. Tíos
- k. Abuelos paternos
- l. Abuelos maternos
- m. Otros especificar.....
- n. Albergue

Ítem 7 ¿Con quién vivía el niño, niña o adolescente cuando ocurrieron los hechos?

Daniel: pide especificar por qué puede vivir con un desconocido o en un albergue, Tania, niños que viven con los abuelos; y, niños institucionalizados. Gina agregar abuelos paternos y maternos.

Se incluye institucionalizado, abuelos paternos y abuelos maternos; y, en la categoría otros se solicitó especificar.

- a. Ambos padres
- b. Solo con la madre
- c. Solo con el padre
- d. Madrastra y padre
- e. Padrastro y madre
- f. Padres y otros familiares
- g. Tíos
- h. Abuelos paternos
- i. Abuelos maternos

- j. Desconocido
- k. Albergue o institucionalizado
- l. Otros especificar

Ítem 8 ¿Con quién vivía el niño, niña o adolescente cuando ocurrieron los hechos?

Iván pide que, si en caso se consigne otros, se debe especificar; Darcing que se especifique quien es el responsable a cargo del menor. Liz acotar niños institucionalizados. Tania se deben considerar los niños que viven con los abuelos y considerar a niños institucionalizados. Gina pide agregar abuelos paternos y maternos. No se incluyó quien es el responsable del menor.

- a. Ambos padres
- b. Solo con la madre
- c. Solo con el padre
- d. Madrastra y padre
- e. Padrastro y madre
- f. Padres y otros familiares
- g. Tíos
- h. Abuelos paternos
- i. Abuelos maternos
- j. Desconocido
- k. Albergue o institucionalizado
- l. Otros, especificar.....

Ítem 9 ¿Cuál es el estado civil de los padres del niño, niña o adolescente?

Iván aporta que en algunas instituciones manejan ex conviviente como estado civil, Darcing que se especifique que si al momento de los hechos los padres estaban juntos o separados, Liz dice que falta ex conviviente y pide verificar la opción casado o separado. Gina pide diferenciar padre de madre. Se agregó ex conviviente.

- a. Soltero
- b. Casados
- c. Separado
- d. Viudo

- e. Conviviente
- f. Ex conviviente
- f. Divorciados

Ítem 10 ¿Cuál es el estado civil de la nueva relación del padre?

Manuel: debe ser en pasado. Daniel: mejorar la palabra relación, puede ser pareja u otro. Liz propone la opción casado y la opción ex conviviente.

La pregunta no se pone en pasado, se cambia cual es la relación del padre con su nueva pareja, se corrige el plural casados por casado,

¿Cuál es el estado civil del padre con su nueva pareja?

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Separado
- d. Viudo
- e. Conviviente
- f. Divorciado

Ítem 11 ¿Cuál es el estado civil de la nueva relación de la madre?

Manuel: debe ser en pasado. Daniel la misma observación: la palabra relación. La opción "C" casado - separado y la opción de ex conviviente.

Se cambió la pregunta ¿Cuál estado civil de la madre con su nueva pareja?

- a. Soltera
- b. Casada
- c. Separada
- d. Viuda
- e. Conviviente
- f. Divorciada

Ítem 12 Número de hermanos

Gina pide especificar a los hermanos de padre y madre, se especifica.

Nº Hermanos de padre.....

Nº Hermanas de padre.....

Nº Hermanos de madre.....

Nº Hermanas de madre.....

Ítem 16 ¿Qué persona está la mayor parte del tiempo con el niño, niña o adolescente?

Manuel dice que no debe ir la palabra sustituto, Darcing al momento de los hechos, con quien estaba el NNA, la mayor parte del tiempo. Liz pregunta si es que los niños que no posean hogar podrían estar en algunas de las anteriores. Tania dice niños institucionalizados, Gina pide poner rango de horas.

Se quita la palabra sustituto, se corrige la pregunta ¿Qué persona está la mayor parte del tiempo, al momento de los hechos, con el niño, niña o adolescente. No se especifica rango de horas. Se incluye padrastro, madrastra.

a. Mamá

b. Papá

c. Abuelo/a

d. Tío/a

e. Hermano/a

f. Madrastra

g. Padrastro

h. Otro

Ítem 17 Indique el número de ambientes de la casa donde vive el NNA

Gina pide explicar a qué se refiere con ambientes. Se cambia ambiente por dormitorio.

Indique el número de dormitorios de la casa donde vive el NNA....

Ítem 18 Propiedad de la vivienda

Daniel pide colocar otros y especificar porque puede ser un cuidador, o habitar una propiedad abandona. Se incluye guardianía y ajena.

a. Propia

b. Alquilada

c. Familiar

- d. Guardianía
- e. Ajena

Ítem 19 Tipo de vivienda donde vive el niño, niña o adolescente.

Daniel afirma que define como el material del que está construida: adobe, ladrillo, etc.. Iván los términos choza y cabaña pueden variar de acuerdo al lugar, ejemplo rancho. Darcing pide especificar si al momento de los hechos la vivienda es multifamiliar. Gina ver si barrio es más pertinente que vecindad.

Se cambia la palabra vecindad por barrio, vivienda multifamiliar está incluida, vivienda en edificio.

- a. Casa independiente
- b. Departamento en edificio
- c. Vivienda en quinta
- d. Vivienda en casa de barrio (Callejón, solar o corralón)
- e. Choza o cabaña
- f. Vivienda improvisada
- g. Local no destinado para habitación humana

Ítem 21 Marque a que nivel socioeconómico corresponde la economía de la familia.

Iván afirma que no le queda clara la clasificación. Para Darcing la percepción del nivel de vida es distinta. Para Gina malo y serio son términos ambiguos. Se cambia a:

- a. No pobre, más 1.352 soles para una familia de cuatro miembros
- b. Pobre, ingresos mayores a 732 soles hasta 1.352 soles para una familia de 4 miembros
- c. Pobre extremo, ingresos menores a 732 soles para una familia de 4 miembros

DIMENSIÓN N° 2 Aspectos relacionados con el abuso sexual

Ítem 22 ¿Cuál es el vínculo entre el agresor/a y el niño o adolescente?

Daniel: la palabra desconocido no está bien configurada a partir de la k, poner otros, porque también puede ser el sobrino... Iván: el vecino muchas veces es el agresor, debe incluirse. Gina poner presunto agresor o presunto violentador.

Se corrige, incluye en la pregunta presunto agresor, se incluye en las alternativas vecino.

¿Cuál es el vínculo entre el presunto agresor/a y el niño o adolescente?

- a. Conocido/a, pero sin relación especial con la víctima.
- b. Amigo/a de la familia.
- c. Abuelo/a.
- d. Tío/a.
- e. Hermano/a.
- f. El padre biológico.
- g. Madre
- h. Hermanastro/a.
- i. Cuñado/a.
- j. Padrastro o madrastra,
- k. Primo/a.
- l. Vecino

Ítem 23 sexo del presunto agresor

Manuel considera incluir el termino actual LGTBI, Daniel quizás solo poner hombre y mujer y especificar mayores variantes sexuales. Gina hay más denominaciones LGTBIQ.

Se corrige LGTBIQ y especificar.

- a. Hombre
- b. Mujer
- c. LGTBIQ especificar

Ítem 24 ¿Existía una relación de autoridad entre el presunto abusador y la víctima, al momento del abuso?

Daniel definir sin usar la palabra abusador o agresor, Gina ver términos abusador y abusado,

Se cambia la pregunta ¿Existía una relación de autoridad entre el presunto abusador y el abusado, al momento del abuso?

¿Existía una relación de autoridad entre el presunto abusador y el abusado, al momento del abuso?

Ítem 25 ¿Existía nivel de confianza del presunto abusador al momento del abuso?

Gina al poner la palabra nivel implica medición, se elimina la palabra nivel.

¿Existía nivel de confianza del presunto abusador al momento del abuso?

Ítem 26 Edad del agresor al momento del abuso

Gina aumentar presunto agresor

Edad del presunto agresor al momento del abuso

Ítem 27 ¿Cuál es la etapa de desarrollo en la que se encuentra el agresor?

Gina poner adulto mayor en lugar de ancianidad y presunto.

¿Cuál es la etapa de desarrollo en la que se encuentra el presunto agresor?

- a. Adolescencia.
- b. Juventud.
- c. Adulthood.
- d. Adulto mayor

Ítem 28 ¿Tipo de abuso sufrido?

Daniel: especificar con contacto físico. Edwin dar más claridad, ser más directo.

Gina según nuestra ley es tipo de violencia.

Se cambia tipo de violencia sexual sufrida, se especifica con contacto físico, sin contacto físico.

- a. Con contacto físico
- b. Sin contacto físico

Ítem 29 ¿Forma de acercamiento del agresor a la víctima?

Gina: agresor, abusador o violentador. Se agrega presunto agresor.

¿Forma de acercamiento del presunto agresor a la víctima?

Ítem 30 ¿El presunto agresor usó drogas, alcohol o intoxicó a la víctima con alguna sustancia para la penetración?

Daniel: ¿el presunto agresor intoxicó a la víctima con alguna sustancia como droga, alcohol u otro para poder abusar sexualmente?

Iván en muchos casos el agraviado desconoce si se usó drogas, etc... Darcing y si solo fue tocamientos, se afirma la penetración. Gina solo, para la penetración y los tocamientos.

Se cambia a ¿El presunto agresor intoxicó a la víctima con alguna sustancia como droga, alcohol u otro, para poder abusar sexualmente?

Se incluye en la respuesta desconoce.

SI NO DESCONOCE

Ítem 31 ¿El presunto agresor usó amenazas verbales, manipulación para la penetración?

Manuel considerar los actos contra el pudor. Darcing y si no hubo penetración. Gina ver también tocamientos, definir manipulación.

Se cambia por

¿El presunto agresor usó amenazas verbales, manipulación o chantaje para cometer el abuso sexual?

Ítem 32 ¿El presunto agresor usó presión física para la penetración?

Manuel se debe considerar los actos contra el pudor. Daniel cambiar presión por fuerza. Iván: se puede especificar golpes, manazos etc. Edwin utilizar un término más claro a presión. Gina: ambiguo el término presión física.

Se cambia a

¿El presunto agresor usó violencia física, golpes, manazos, puñetes para cometer el abuso sexual?

Ítem 33 ¿El presunto agresor uso algún tipo de arma para intimidar antes de la penetración?

Manuel: considerar actos contra el pudor. Darcing: y si fue tocamientos. Liz falta especificar si estas caricias fueron por encima o debajo de la ropa. Gina ver también tocamientos.

Se cambia antes del abuso sexual por antes de la penetración.

¿El presunto agresor uso algún tipo de arma para intimidar antes del abuso sexual?

Ítem 34 ¿Cuál fue la conducta sexual física empleada por el agresor?

Iván, sugerencias se entiende para el juez. Sin embargo, puede no entenderlo un agraviado para su edad. Tania le hizo ver películas pornográficas.

Se incluye en alternativa

I. Le hizo ver películas pornográficas.

Ítem 35 ¿Papel del niño, niña o adolescente durante el evento?

Manuel: cambiar el término de papel por el de rol. Darcing: incorporar conector.
Tania: el papel del niño, niña y adolescente fue ver la película, Gina rol en vez de papel.

Se cambia palabra papel por rol

¿Rol del niño, niña o adolescente durante el evento del abuso sexual?

Se corrige la pregunta, se cambia palabra papel por rol.

¿Rol del niño, niña o adolescente durante el evento del abuso sexual?

Ítem 36 ¿Conducta sexual sin contacto empleada por el presunto agresor?

Daniel en la d se puede mejorar la palabra exponerse por mostrarse o hacer se cambia alternativa c se considera mostrarse en vez de exponerse.

- a. El rol del niño, niña o adolescente fue dar (estimulación, penetración, tacto)
- b. El rol del niño fue el de recepcionar o recibir (estimulación, penetración, tacto)
- c. El rol del niño, niña o adolescente fue exponer su propia desnudes.
- d. El rol niña o adolescente fue obligada a exponerse desnuda frente a otros.
- e. El rol de niño, niña o adolescente fue mirar la película pornográfica

Ítem 37 **Cronicidad** del abuso sexual.

Daniel en la opción a mejorar la palabra experiencia ya sea por abuso o agresión sexual y quizás cambiar en la opción del Número 1 por un solo perpetrador Darcing consentida o no varía la información, Gina ver término abuso en la c en vez de poner entre poner con, la palabra perpetradores no contribuye en alternativa.

En la alternativa a se cambió primera experiencia, por primera agresión para diferenciarlo de relación consentida. En la alternativa c se quitó la palabra entre y se cambió la palabra perpetradores por agresores.

- a. Indica la edad de la primera agresión sexual
- b. Señala tiempo del abuso. Meses o años.....
- c. Indica la cantidad de experiencias de abuso con múltiples agresores
- d. Indica la cantidad de veces que se produjo el abuso con un abusador.....

Ítem 39 Indica el tipo de develación, según corresponda:

Gina: la alternativa a y d se confunden, b puede develar a otros adultos.

Daniel: la alternativa d está muy relacionada con la a.

a. Espontanea, por niño y/o adolescente.

Se elimina la alternativa.

d. El niño devela después de ver una película, conocer una historia.

Ítem 40 ¿Primera persona a quien narró el niño o adolescente lo sucedido?

Gina: anteceder "primera persona" se cambia la pregunta

¿Quién fue la primera persona a quien narró el niño o adolescente lo sucedido?

Se agrega alternativa abuelo.

Ítem 42 ¿Cuál fue la reacción de la persona frente a la develación?

Liz: aumentar la alternativa indiferencia. Se incluye la alternativa indiferencia.

Ítem 43 ¿Después de la develación se denunció el abuso?

Manuel: quizá agregar ante las autoridades competentes. Darling: debe seguir la pregunta 46, si la respuesta es SI, si es NO, cuál es el motivo. Gina: después de f, poner otros ¿Quién? no se incluye porque la siguiente pregunta quien denuncia.

Se incluye ante las autoridades competentes. Se incluye en la pregunta sexual después de abuso, se cambió el orden de las preguntas según la sugerencia.

¿Después de la develación se denunció el abuso sexual ante las autoridades competentes?

Ítem 44 ¿Quién denunció el abuso?

Iván: especificar otros. Tania indicar que otros, como los docentes o asistente social,

Gina: ver término abuso.

Se solicita en la alternativa otros especificar se incluye alternativas: profesor, trabajadora socia, en la pregunta se incluye la palabra sexual.

¿Quién denunció el abuso sexual?

a. Padre

b. Madre

c. Tía/tío

- d. Abuelo/a
- e. Hermano/a
- f. Profesor
- g. Trabajadora social
- h. Otros especificar

Ítem 45 ¿A qué edad develó por primera vez el abuso el niño o adolescente?

Se incluye en la pregunta la palabra sexual.

¿A qué edad develó por primera vez el abuso sexual el niño o adolescente?

Ítem 46 ¿Cómo fue la develación?

Gina: definir un solo término: agresión, abuso, violencia.

Se cambia la palabra agresiones por abuso sexual.

- a. Inmediata: cuando la develación ocurre horas o días después del inicio del abuso sexual.
- b. Demorada: cuando la develación ocurre entre una semana y seis meses después del inicio del abuso sexual.
- c. Tardía: cuando la develación ocurre más de seis meses después del inicio del abuso sexual.

Se cambió en las tres alternativas agresiones por abuso sexual.

Ítem 47 Retracción.

Darcing: falta una pregunta que indique el motivo. Gina: ver término abuso.

Se incluye en la pregunta la palabra sexual.

Indique si la presunta víctima se retractó del abuso sexual.

Se incluye pregunta 48 ¿Por qué se retractó, con las siguientes alternativas.

Ítem 48 ¿Por qué se retractó?

- a. Por presión ejercida sobre en el NNA por la familia,
- b. Por amenazas y presión del abusador
- c. La vergüenza, el estigma,
- d. El temor a represalias por parte de los agresores

e. Otros, especifique

Lista de verificación de factores de riesgo, claridad según jueces.

Dimensión N° 1: Estructura y composición familiar

Ítem 1 ¿La madre o el padre o ambos vienen de uniones previas?

Iván: señalar número de compromisos anteriores. Gina: agregar de pareja.

Se incluye de pareja.

¿La madre o el padre o ambos vienen de uniones de pareja previas?

Ítem 5 ¿El niño, niña o adolescente vive con sus padres adoptivos?

Daniel: se puede quitar las palabras sus. Tania si es niño institucionalizado se quita la palabra sus,

¿El niño, niña o adolescente vive con padres adoptivos?

Se incluye una pregunta.

¿El niño, niña o adolescente vive en un albergue, se encuentra institucionalizado?

Dimensión 1: se agrega un ítem

Dimensión N° 2: Funcionamiento de la familia

Ítem 6 Los padres del niño, niña o adolescente son autoritarios, los tratan como adultos, ¿son rígidos?

Gina: diferenciar padre de madre.

No se altera el ítem, se considera ambos padres. Se evalúa tipo de familia autoritaria.

Ítem 10 ¿Los padres del niño, niña o adolescente no saben resolver sus conflictos y centran su atención en los hijos en vez de tratar sus temas de pareja?

Gina: nueva formulación. La formulación evalúa el tipo de familia centrada en los hijos, definición de la Guía IML (2016). No hay cambios.

Dimensión N° 3: Características del padre o sustituto

Ítem 12 ¿El padre o padrastro del NNA muestra poca tolerancia a la frustración?

Iván: precisar manifestación a la frustración. Gina pide no poner etiqueta.

Se cambia el ítem.

¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente muestra poca tolerancia cuando el NNA no se comporta como él quiere?

Ítem 13 ¿El padre o padrastro del NNA muestra bajo control de impulsos, se enoja, rápidamente, es irritable?

Gina 12 y 13 son iguales. Se diferenciaron, al cambiar el ítem 12, el ítem 13 queda igual.

Ítem 14 ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume licor con frecuencia?

Darcing: precisar a qué se refiere con frecuencia. Gina: ¿qué frecuencia?

Se incluye frecuencia de dos a cuatro veces al mes que indica un comportamiento habitual de consumo.

¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume licor con una frecuencia de dos a cuatro veces al mes?

Ítem 15 ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume marihuana u otras drogas?

Gina: drogas lícitas e ilícitas. Se incluye lícitas e ilícitas.

¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente consume marihuana u otras drogas lícitas e ilícitas?

Ítem 16 ¿El padre o padrastro maltrata física y psicológicamente a los miembros de la familia?

Darcing: algún miembro, Gina maltrato o violencia, se cambia violencia por maltrato.

¿El padre o padrastro ejerce violencia física o psicológica en los miembros de la familia?

Ítem 17 ¿El padre tiene poco tiempo para relacionarse con sus hijos?

Iván: precisar el tiempo. Gina poner unidades de tiempo. Se elimina padrastro y se precisa frecuencia.

¿El padre tiene poco tiempo para relacionarse con su hijo/a, solo lo ve los fines de semana?

Ítem 19 ¿El padre o padrastro se muestra ante otros como una persona con muchos valores, aparentemente púdico y moralista?

Gina cambiar púdico. Se cambia púdico por pudoroso.

¿El padre o padrastro se muestra ante otros como una persona con muchos valores, aparentemente pudoroso y moralista?

Ítem 22 ¿El padre o padrastro tiene pocos amigos, tiene dificultades para interactuar socialmente?

Darcing: dos preguntas, en una corregir. Gina quitar pocos amigos. Se quita pocos amigos.

¿El padre o padrastro tiene dificultades para interactuar socialmente?

Ítem 24 ¿El padre o padrastro busca quedarse solo con los hijos/hijas?

Íván no lo entiendo. Darcing: busca quedarse solo con excusas, se incluye con excusas.

¿El padre o padrastro busca quedarse solo con el hijo/hija, emplea diferentes excusas?

Ítem 25 ¿El padre en el pasado sufrió de abuso físico, psicológico o sexual?

Daniel quizás separar abuso sexual. Gina: término abuso.

¿El padre en el pasado sufrió de violencia sexual en su niñez?

Se incrementa un ítem.

¿El padre sufrió de violencia física y psicológica en su niñez?

Ítem 26 ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente muestran pobres habilidades parentales?

Gina: reformular.

¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente no cuenta con los recursos emocionales, cognitivos y conductuales que le permitan la crianza adecuada de su hijo/a?

Ítem 30 ¿El padre o padrastro duerme en la misma cama con las hijas/os?

Darcing: falta en el mismo cuarto. Se incluye en el mismo cuarto.

¿El padre o padrastro duerme en un solo cuarto y en la misma cama con las hijas/os?

Ítem 31 ¿El padre o padrastro legitima el abuso sexual mediante las amenazas?

Gina: legitima. Se cambia la palabra legitima por impone.

¿El padre o padrastro impone el abuso sexual mediante las amenazas?

Ítem 32 ¿El padre o padrastro muestra una conducta sexual promiscua?

Gina: promiscua. Se cambia el ítem.

¿El padre o padrastro mantiene una o más relaciones paralelas?

Dimensión n° 4: Características de la madre

Ítem 33 ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente consume alcohol hasta quedarse dormida?

Iván: no necesariamente tendría que ser hasta quedarse dormido, cambiaría el criterio,
Gina: reformular.

¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente consume alcohol hasta alterar temporalmente sus capacidades físicas y mentales?

Ítem 34 ¿La madre o madrastra maltrata física y psicológicamente a los miembros de la familia?

Tania: conectar y/o. Gina separar en dos ítems. Se incluye el conector y/o.

¿La madre o madrastra maltrata física y/o psicológicamente a los miembros de la familia?

Ítem 35 ¿La madre o madrastra tiene baja escolaridad?

Iván: baja escolaridad, es iletrada o primaria incompleta. Gina: "baja escolaridad".

Se reformula, incluyendo es iletrada, tiene primaria incompleta.

¿La madre es iletrada, tiene primaria incompleta?

Ítem 37 ¿La madre o madrastra muestra un pobre control de impulsos, reacciona impulsivamente, se enoja grita, pega?

Gina: quitar pobre control de impulsos.

¿La madre o madrastra reacciona impulsivamente, se enoja grita, pega?

Ítem 39 ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente se muestra inmadura con frecuencia sale con varones e inicia nuevas relaciones de convivencia?

Darcing esta pregunta no se realiza al padre. Gina quitar se muestra inmadura.

¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente con frecuencia sale con varones e inicia nuevas relaciones de convivencia?

Ítem 40 ¿La madre o madrastra del NNA por lo general se encuentra agotada, extenuada, ocupada por actividades no domésticas?

Manuel: separar la parte ocupada, por actividades no domésticas, es otra respuesta.

Se elimina ocupada por actividades no domésticas.

¿La madre o madrastra del NNA por lo general se encuentra agotada?

Ítem 41 ¿La madre o madrastras se muestra frágil emocionalmente, por lo general su ánimo es depresivo, su autoestima es baja?

Darcing: esta pregunta no se realiza al padre. Gina reformular.

¿La madre o madrastra se muestra frágil emocionalmente por lo general su ánimo es depresivo?

Ítem 42 ¿La madre del niño, niña o adolescente refiere haber sido víctima de abuso sexual cuando fue niña?

Darcing: en el caso del padre se dice si este sufrió o no. Gina: ¿y cuando era adolescente?

Se reformula la pregunta, se elimina cuando fue niña.

¿La madre del niño, niña o adolescente refiere haber sido víctima de abuso sexual?

Ítem 50 ¿La madre del NNA se muestra tímida insegura, con pobre autoestima incapaz de proteger a su hija/o?

Gina: quitar pobre autoestima, se quita pobre autoestima.

¿La madre del niño, niña o adolescente se muestra tímida insegura, incapaz de proteger a su hija/o?

Dimensión 05: Relaciones entre los miembros de la familia

Ítem 53 ¿El niño o niña o referente indica que hay abuso sexual intrafamiliar?

Manuel: referente. Gustavo: niño, ver término abuso. Gina: ver término abuso.

Se cambia adolescente por referente y niño por niña.

¿El niño, niña o adolescente indica que hay abuso sexual intrafamiliar?

Ítem 57 ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente emocional o económicamente de su pareja?

Gina: diferenciar en dos ítems.

Ítem 57 ¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente emocionalmente de su pareja?

Se incrementa un ítem.

¿La madre o madrastra del niño, niña o adolescente se muestra muy dependiente económicamente de su pareja?

Ítem 58 ¿Existe distanciamiento físico y afectivo de alguno de los progenitores del niño, niña o adolescente?

Tania: incluir conector o. Gina: reformular. El ítem se mantiene.

¿Existe distanciamiento físico y/o afectivo de alguno de los progenitores del niño, niña o adolescente?

Ítem 59 ¿La niña o adolescente cumple las labores de la madre?

Gina: cambiar la palabra cumple por sustituye

¿La niña o adolescente sustituye las labores de la madre?

Ítem 60 ¿El padre o madre del NNA muestran pobres habilidades parentales?

Gina: reformular.

¿El padre o madre del NNA muestran recursos emocionales, cognitivos y conductuales para el cuidado de sus hijos?

Ítem 62 ¿Los padres del niño, niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar, a lo largo de su relación se han separado en diferentes oportunidades?

Gina: ¿Una o más?

Se incluye una o más veces, se elimina en diferentes oportunidades.

¿Los padres del niño, niña o adolescente muestran una historia de ruptura familiar a lo largo de su relación se han separado una o más veces?

Ítem 63

¿El padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente hacen su vida de soltero, sale a divertirse, no llega a casa?

Gina: reformular se agrega la palabra una, se quita la palabra su.

¿El padre o la madre que vive con el niño, niña o adolescente hacen una vida de solteros, salen a divertirse, no llegan a casa?

Ítem 65 ¿La madre o el padre iniciaron su relación en la adolescencia o juventud en la actualidad cada uno busca su independencia?

Manuel: ambiguo. Darcing solo una pregunta. Se suprime en la actualidad cada uno busca su independencia.

¿La madre o el padre iniciaron su relación en la adolescencia o juventud?

Ítem 66 ¿La fuerte necesidad de los padres por obtener ingresos no permite mantener la seguridad del niño, niña o adolescente?

Manuel: ambiguo se modifica.

¿La necesidad de los padres por trabajar y obtener ingresos, no permite que puedan supervisar adecuadamente al niño, niña o adolescente?

Ítem 67 ¿Los padres no tienen la capacidad para supervisar al niño, niña o adolescente?

Gina: anular. Se mantiene igual. Se incrementó un ítem en la dimensión.

Dimensión 06: Factores socioculturales

Ítem 69 ¿El niño, niña o adolescente no ha recibido educación sexual o está ha sido deficiente?

Gina: reformular. Se reformula el ítem.

¿El niño, niña o adolescente, ha recibido orientación sexual antes del abuso sexual?

Ítem72 ¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente no se encuentra satisfecho en su trabajo o tiene mucha tensión en el trabajo?

Gina: reformular.

¿El padre o padrastro del niño, niña o adolescente se encuentra aburrido, insatisfecho en su trabajo?

Ítem 73 ¿La violencia es legitimada por la comunidad, por la sociedad?

Gina: eliminar. No se elimina porque es indicador válido para explicar la violencia sexual. Se reformula.

¿La violencia hacia el NNA es legitimada por la comunidad, por la sociedad, por la familia?

Ítem 75 ¿El padre o padrastro muestra actitudes negativas hacia la mujer, la infancia o la familia?

Daniel: separar los conceptos. Gina: reformular.

¿El padre o padrastro tiene un trato prepotente, siempre toma las decisiones actúa como el rey de la casa?

Dimensión 07: Entorno ambiental

Ítem 76 ¿El niño, niña o adolescente convive en la misma casa o cuarto con familiares (tíos abuelos, primos)?

Gina: reformular.

¿El niño, niña o adolescente vive en la misma casa con otros familiares como tíos, abuelos, primos?

Ítem 79 ¿La habitación donde duerme el menor es compartida por un tercero ajeno a la familia?

Gina: con el menor.

Se reformula ¿La habitación donde duerme NNA es compartida por un tercero ajeno a la familia?

Ítem 81 ¿El niño, niña o adolescente comparte su cama con un tercero (tío, tía, padrastro, padre)?

Gina: agregar primo, abuelo.

Se agrega primo.

¿El niño, niña o adolescente comparte su cama con un tercero (tío, tía, padrastro, padre, primo, abuelo)?

Ítem 84 ¿La vivienda del niño, niña o adolescente se muestra insegura?

Manuel: evitar se muestra. Iván: precisar insegura. Tania ser más específico.

¿La vivienda del niño, niña o adolescente es insegura, de fácil acceso?

Dimensión 08: Interacciones sociales del menor con individuos que evidencian patrones de conducta inadecuados

Ítem 86 ¿El padre o padrastro muestra comportamientos sexuales confusos o ambivalentes (juega a cosquillas, toca, besa, intenta mirar desnudo al niño, niña o adolescente)?

Gina: confusos, ambivalentes. Se quita las palabras confusas y ambivalentes. Se reformula el ítem.

¿El padre o padrastro muestra comportamientos sexuales que son incómodos para el niño, como: tocar, acariciar, besar, intenta mirar desnudo al niño, niña o adolescente?

Ítem 93 ¿Los padres del niño, niña o adolescente se muestran incompetentes para ejercer su cuidado y protección?

Iván: cómo incompetentes. Gina: ya se ha preguntado.

Se considera el ítem, evalúa otra dimensión.

Ítem 94 ¿Los padres del niño, niña o adolescente muestran negligencia en el cuidado, escasa, supervisión, son muy permisivos?

Gina: ya se ha preguntado. Se considera el ítem evalúa otra dimensión.

Ítem 96 ¿El niño, niña o adolescente frecuenta fiestas, sale con amigos/amigas, toma licor?

Gina: diferencia. Se quita toma licor.

¿El niño, niña o adolescente frecuenta fiestas, sale con amigos/amigas?

Ítem 98 ¿El niño, niña o adolescente convive con varones de la tercera edad?

Manuel no pertinente. Iván: ancianos o adultos mayores.

Se considera el ítem. Se reformula.

¿El niño, niña o adolescente convive con varones adultos mayores?

Lista de verificación de factores de vulnerabilidad, claridad según jueces

Dimensión uno: Factores biográficos

Ítem 1 ¿La madre del niño, niña o adolescente asistió a sus controles prenatales?

Gina: poner número de controles. La pregunta es dicotómica si no, se deja como está planteada.

Ítem 2 ¿La madre del niño, niña o adolescente consumió medicamentos no indicados y/o drogas durante el embarazo?

Se incluye sugerencia Gina: drogas lícitas e ilícitas en el ítem.

¿La madre del niño, niña o adolescente consumió medicamentos no indicados y/o drogas lícitas o ilícitas durante el embarazo?

Ítem 3 ¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió violencia conyugal durante el embarazo? ¿Su estado emocional fue inestable?

Daniel: separar las preguntas porque son respuesta diferente. Iván: conyugal o de pareja. Darcing: plantear una solo pregunta. Gina: cambiar conyugal por de pareja.

Ítem 3, se cambia la palabra conyugal por de pareja. Se genera una nueva pregunta

Ítem: ¿El estado emocional de la madre durante el embarazo fue inestable?

Ítem 4 ¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió de amenaza de aborto, enfermedades durante el embarazo?

Gina: separar en 2 ítems uno para aborto y otro para enfermedades, se formula un nuevo ítem para enfermedades

¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió de amenaza de aborto?

¿La madre del niño, niña o adolescente sufrió de enfermedades durante el embarazo?

Ítem 5 ¿La madre del niño, niña y adolescente tenía una edad mayor de 40 años?

Daniel: agregar mayor de. Se agrega mayor de.

¿La madre del niño, niña y adolescente tenía una edad mayor de 40 años?

Ítem 6 ¿La madre del niño, niña y adolescente sufrió de preclamsia durante el embarazo?

Gina: refiere corregir preclamsia por preeclampsia.

¿La madre del niño, niña y adolescente sufrió de preeclampsia durante el embarazo?

Ítem 7 ¿El parto del niño, niña o adolescente fue prematuro?

Gina: agregar mes de gestación, pregunta dicotómica sí o no. Se puede considerar en observaciones. No se cambia el ítem, queda igual

Ítem 8 ¿El parto fue a post término, hubo sufrimiento fetal, el NNA nació morado al nacer?

Daniel: muchos conceptos juntos. Gustavo cianótico. Gina agregar periodo de tiempo

Se agrega un nuevo ítem y se agrega el término cianótico.

¿El parto fue post término?

¿Hubo sufrimiento fetal, el NNA nació morado, cianótico al nacer?

Se agregaron 3 ítems en la dimensión. 1 según indicaciones de los jueces.

Dimensión dos victimizaciones previas

Ítem 9 ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido maltrato físico?

Gina: maltrato o violencia. Se cambia la palabra maltrato, por violencia y física por físico.

¿El niño, niña o adolescente ha sufrido violencia física?

Ítem 10 ¿El niño, niña o adolescente ha sido insultado, humillado, amenazado o desvalorizado?

Se aumenta en su casa para diferenciarlo de otro ítem,

¿El niño, niña o adolescente ha sido insultado, humillado, amenazado o desvalorizado, en su casa?

Ítem 11 ¿Las necesidades físicas básicas del niño, niña o adolescente (alimentación, vestido, higiene, medicina) no son atendidas temporal o permanentemente?

Manuel: quitar la palabra no. Daniel quizás hacer un listado. Gina precisión temporal.

Se quitó la palabra no, la precisión temporal se encuentra, el ítem los considera. Se señala temporal o permanentemente. El ítem se refiere al concepto de negligencia física que se tomó de la Guía del IML 2016.

¿Las necesidades físicas básicas del niño, niña o adolescente (alimentación, vestido, higiene, medicina) son atendidas temporal o permanentemente? (Negligencia, física)

Ítem 12 ¿El niño, niña o adolescente es ignorado? ¿El padre o la madre se muestran incapaces de responder a las conductas del niño?

Manuel: ambiguo. Daniel: separar las preguntas. Iván tendría que probarse los términos ignorados e incapaces. Darcing: plantear solo una pregunta. Edwin especificar más.

Se especifica ítem corresponde al concepto de (negligencia física) según la Guía del IML (2016).

Se cambia la pregunta y se especifica:

¿El niño, niña o adolescente es ignorado, el padre o la madre no son capaces de brindarle afecto o cariño? (negligencia psicológica)

Ítem 13 ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido cualquier clase de contacto indebido previo?

Daniel: precisar previo. Edwin, Gina: definir previo.

Se cambia cualquier clase contacto previo, por asalto y robo

¿El niño, niña o adolescente ha sufrido un asalto o robo?

Ítem 14 ¿Los padres o tutores obligan al niño, niña o adolescente a la realización continuada o no de trabajos domésticos o no, que exceden los límites de su desarrollo?

Daniel: al poner la palabra o no, la pregunta pierde su objetivo. Gina muchas preguntas en un ítem.

Se quita la palabra o no ¿Los padres o tutores obligan al niño, niña o adolescente a la realización continuada de trabajos domésticos, que exceden los límites de su desarrollo?

Ítem 15 ¿Los padres o tutores del niño, niña o adolescente delegan a otras personas su cuidado, dejándolos solos?

Manuel: quitar "dejándolos solos". Daniel: separar la pregunta: Dejar al cuidado y dejarlos solos. Gina: nueva formulación.

Se quita las palabras dejándolos solos y se incrementa un ítems.

¿Los padres o tutores del niño, niña o adolescente delegan a otras personas su cuidado?

¿Los padres o tutores del niño, niña o adolescente lo dejan solo?

Ítem 16 ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido de exposición a material sexual en internet o en revistas o videos?

Darcing: voluntario o inducido. Tania: ítems separados. Gina en vez de "ha sufrido" poner "ha sido expuesto".

Se cambia la pregunta.

¿El niño, niña o adolescente ha sido inducido a ver material sexual en Internet o en revistas o videos?

Ítem 17 ¿El niño, niña o adolescente ha presenciado situaciones de violencia entre sus padres o familiares? Tania ítems separados. Se incluye un nuevo ítem.

¿El niño, niña o adolescente ha presenciado situaciones de violencia entre sus padres?

¿El niño, niña o adolescente ha presenciado situaciones de violencia entre sus familiares, tíos, tías, abuelos?

Ítem 18. ¿El niño, niña o adolescente ha sido víctima directa de un acto violento o ha presenciado violencia que involucra a otros? ¿Cómo delitos comunes, robo, asalto?

Daniel: separar en dos preguntas. Darcing: no solo indicar que si lo vio, sino si le afectó.

Se cambia la pregunta ¿El niño, niña o adolescente al presenciar violencia que involucra a otros, como delitos comunes, robo, asalto, se sintió afectado?

Ítem 19 El niño, niña o adolescente ha sido molestado de forma repetida, por Internet o mensajes de texto, ¿para hacer que se sienta triste o tenga miedo?

Liz: obviar parte que dice para. Se elimina parte de la oración que dice: para hacer que se sienta triste o tenga miedo.

¿El niño, niña o adolescente ha sido molestado de forma repetida, por Internet o mensajes de texto?

Ítem 20 ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido de maltrato psicológico deliberado y continuado en su institución educativa?

Iván: es igual que el ítem 10. Se completa el ítem 10 con la palabra en su casa para diferenciarlo del ítem 20.

Ítem 21 ¿El niño, niña o adolescente ha sufrido accidentes severos o que hayan requerido de atención hospitalaria?

Gina: cambiar la palabra ha sufrido por ha tenido. Se cambia la palabra ha sufrido por ha tenido.

¿El niño, niña o adolescente ha tenido accidentes severos o que hayan requerido de atención hospitalaria?

Se incrementan dos ítems en la dimensión dos.

Dimensión tres: Psicobiológicos

Ítem 24 ¿El niño, niña o adolescente mostró inestabilidad emocional previa al evento fáctico?

Daniel quizás cambiar evento factico por agresión o abuso. Iván podría precisarse.

Gina: término muy técnico.

Se cambia evento fáctico, por previa al abuso sexual.

¿El niño, niña o adolescente mostró inestabilidad emocional previa al abuso sexual?

Ítem 25 ¿el niño o adolescente se encuentra desnutrido?

Gina: es pertinencia de la medicina. No se cambia el ítem, queda igual.

¿El niño, niña o adolescente se encuentra desnutrido?

Ítem 26 ¿El niño, niña o adolescente tiene alguna discapacidad física, auditiva, visual, retraso en el desarrollo, síndrome de down, autismo?

Gina: aumentar tiene diagnosticada, se incluye la palabra diagnosticada.

¿El niño, niña o adolescente tiene diagnosticada alguna discapacidad física, auditiva, visual, retardo en el desarrollo, síndrome de down, autismo?

Ítem 27 ¿El niño, niña o adolescente mostraba un temperamento muy difícil?

Manuel: ambiguo difícil. Gina: cambiar palabra "temperamento" por "conducta". Se modifica el ítem. Se cambia muy difícil, se coloca inhibido. Se aumenta antes del abuso.

¿El niño, niña o adolescente muestra un temperamento inhibido antes del abuso?

No se incrementó ningún ítem en esta dimensión.

Dimensión cuatro: Psicológicos

Ítem 28 ¿El niño, niña o adolescente no cuenta con recursos de afrontamiento frente a los problemas?

Daniel: el concepto "afrontamiento" es amplio, hay que especificarlo. Iván: quitar la palabra "no", definir "afrontamiento". Se quita la palabra no.

¿El niño, niña o adolescente cuenta con los recursos psicológicos para hacer frente a los problemas?

Ítem 29 ¿El niño, niña o adolescente se muestra demasiado amigable?

Darcing: cambiar el término demasiado amigable. Gina: demasiado es ambiguo, requiere medirse. Se cambia el término demasiado amigable por sociable, extravertido.

¿El niño, niña o adolescente se muestra sociable, extrovertido?

Ítem 31 El niño, niña o adolescente mostraba miedo, ¿era temeroso antes del evento traumático? Gina Cambiar asunto traumático", por " hecho violento, se cambia evento traumático por hecho violento

¿El niño, niña o adolescente mostraba miedo, era temeroso antes del hecho violento?

Ítem 33 ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente mostraba cambios en su comportamiento?

Darcing: precisar cuáles son los cambios en su comportamiento. No hay cambios.

Ítem 35 ¿El niño, niña o adolescente antes del evento se fugó o escapaba de la casa, se dedica a la vagancia?

Manuel: quitar se dedicaba a la vagancia. Darcing: solo una pregunta. Gina quitar se dedicaba a la vagancia. Se quita se dedicaba a la vagancia.

El niño, niña o adolescente antes del evento se fugó o escapaba de la casa?

Ítem 36 ¿El niño, niña o adolescente antes del evento sentía que era mal aceptado por la familia, por los compañeros?

Manuel: cambiar a rechazado. Darcing solo una pregunta. Gina: cambiar mal aceptado por no era. Se cambia mal aceptado por rechazado. Se quita por los compañeros.

¿El niño, niña o adolescente, antes del evento. sentía que era rechazado por la familia?

Ítem 40 El niño, niña o adolescente había comenzado a tener un comportamiento ofensivo y/o antisocial antes del evento?

Daniel: se podría obviar la palabra ofensivo. Ese dato está en la pregunta 34,

Se quita la palabra ofensivo.

¿El niño, niña o adolescente había comenzado a tener un comportamiento antisocial antes del evento?

Ítem 41 ¿El niño, niña o adolescente mostraba baja autoestima antes de producirse el evento?

Darcing: podría precisar. Gina: definir mejor autoestima.

Se precisa: autoestima, pobre percepción de sí mismo.

¿El niño, niña o adolescente mostraba baja autoestima, pobre percepción de sí mismo, antes de producirse el evento?

Ítem 42 ¿El niño, niña o adolescente manifestaba sentimientos de amor hacia personas mayores?

Manuel: irrelevante. Darcing: cómo se manifiesta. Gina: ¿mayores de que edad?

Se cambia manifestaba sentimientos de amor hacia personas mayores, por ya había mantenido una relación de enamoramiento antes del evento.

¿El niño, niña o adolescente ya había mantenido una relación de enamoramiento antes del evento?

Ítem 44 ¿El niño, niña o adolescente tenía juegos de contenido sexual inapropiados para su edad?

Gina: quitar inapropiados. Se deja el término ya que hay juegos de contenido sexual que no son considerados inapropiados.

Ítem 45 ¿El niño, niña o adolescente pasaba mucho tiempo solo en casa o en casa de familiares?

Darcing: separar las dos. Solo se elimina o en casa de familiares.

¿El niño, niña o adolescente pasaba mucho tiempo en casa solo?

Ítem 46 ¿El niño, niña o adolescente mostraba conductas sexuales promiscuas, como haber tenido varios enamorados, mantener relaciones sexuales con varias parejas, antes de la develación del evento?

Darcing: solo una pregunta. Gina quitar promiscua. Se quita la palabra promiscua.

¿El niño, niña o adolescente mostraba conductas sexuales, como haber tenido varios enamorados, mantener relaciones sexuales con varias parejas antes de la develación del evento?

Ítem 47 ¿El niño, niña o adolescente mostraba un bajo rendimiento académico durante el periodo escolar?

Darcing: antes o después del evento. Se incluye antes del evento.

¿El niño, niña o adolescente mostraba un bajo rendimiento académico durante el periodo escolar antes del evento?

Ítem 49 ¿El niño, niña o adolescente presenta problemas de articulación del habla o tiene dificultades para comprender o utilizar el lenguaje?

Gina: agregar antes del evento.

¿El niño, niña o adolescente presenta problemas de articulación del habla o tenía dificultades para comprender o utilizar el lenguaje antes del evento?

Dimensión cinco: Psicopatología previa

Ítem 50 ¿Antes de la develación, el NNA mostraba ansiedad, preocupación intensa, excesiva y persistente; y era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria?

Gina: quitar la palabra ansiedad. Se quita la palabra ansiedad.

¿Antes de la develación, el NNA mostraba, preocupación intensa, excesiva y persistente; y era temeroso para todas las situaciones de la vida diaria?

Ítem 52 ¿El NNA presentaba Trastorno del Desarrollo Intelectual? ¿Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje? ¿Trastornos del Espectro del Autismo? ¿Trastornos del Desarrollo del Aprendizaje? ¿Trastorno del Desarrollo de la Coordinación? ¿Trastorno por Tics Crónicos? ¿Trastorno por Déficit de Atención? ¿Trastorno de Movimiento estereotipados? ¿Otros trastornos del neuro desarrollo?

Darcing: separar por comas y al final la o. Tania: ítems separados. Gina: separarlo por sub ítems.

Se separa por ítems y se incrementa antes del evento.

¿El NNA presentaba Trastorno del Desarrollo Intelectual?

¿Trastorno del Desarrollo del Habla y del Lenguaje?

¿Trastornos del Espectro del Autismo?

¿Trastornos del Desarrollo del Aprendizaje?

¿Trastorno del Desarrollo de la Coordinación?

¿Trastorno por Tics Crónicos?

¿Trastorno por Déficit de Atención?

¿Trastorno de movimientos estereotipados?

¿Otros trastornos del neuro desarrollo?

Ítem 60 ¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente ya había recibido atención psicológica o psiquiátrica por trastornos psiquiátricos?

Gina: separar en dos ítems.

¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente había recibido atención psicológica?

¿Antes del evento, el niño, niña o adolescente había recibido atención psiquiátrica?

Se incrementan 8 ítems en la dimensión cinco.

Lista de verificación de factores protectores, claridad según jueces.

Dimensión uno: a nivel de pares

Sin comentarios

Dimensión 2: A nivel personal

Ítem 8 ¿El niño, niña o adolescente tiene una valoración positiva de sí mismo?

Iván: traducir valoración positiva. Se reformula el ítem, se cambia valoración positiva.

¿El niño, niña o adolescente tiene una valoración positiva, su percepción de sí mismo es buena?

Ítem 12 ¿El niño, niña o adolescente, tiene capacidad para la comunicación efectiva, es asertivo?

Iván: traducir comunicación efectiva.

Se reformula el ítem, se quita tiene la capacidad para la comunicación efectiva, se reemplaza por tiene capacidad para decir lo que quiere.

¿El niño, niña o adolescente, tiene capacidad para decir lo que quiere, es asertivo?

Ítem 19 ¿El niño, niña o adolescente tiene la percepción que tiene el control sobre el destino?

Gina: reformular.

¿El niño, niña o adolescente tiene la percepción de que sus conductas no ocurren como resultado del azar, el destino, la suerte?

Ítem 22 ¿El niño, niña o adolescente tiene una inteligencia superior a la media?

Gina: hay que medir. El ítem queda como estar.

Ítem 23 ¿El niño, niña o adolescente cuenta con una red informal de apoyo social?

Gina: hay que medir.

El ítem se mantiene. Estas listas son para llenarlas después de un proceso de evaluación integral.

Ítem 25 ¿El niño, niña o adolescente se muestra tolerante a la frustración?

Iván traducir tolerante a la frustración, se reformula el ítem.

¿El niño, niña o adolescente se muestra tolerante cuando las cosas no salen como quería?

Dimensión N° 4: a nivel familiar

Ítem 45 ¿El niño, niña o adolescente vive con sus dos padres?

Gina diferenciar. El ítem se mantiene, la literatura señala que es un factor protector vivir con los dos padres.

Ítem 46 ¿Los padres del niño, niña a adolescente tienen buena educación?

Daniel: "buena educación" puede cambiarse. Darcing: buen nivel de instrucción y diferenciar el padre de la madre.

Se reformula el ítem ¿Los padres del niño, niña o adolescente han concluido la secundaria o tienen estudios superiores?

Ítem 52 ¿Padre o madre participan activamente de una red social de apoyo junta vecinal, club de madres u otros?

Darcing: ¿cuál es la diferencia?

Ítem no sufre alteraciones.

Dimensión cinco: a nivel de conocimientos

Ítem 55 ¿El niño, niña o adolescente ha sido informado y conoce la dinámica del abuso sexual?

Gina: abuso o violencia

No se cambia el ítem, la investigación explica el concepto de abuso sexual.

Ítem 56 ¿El niño, niña y adolescente obtiene buenas calificaciones, su rendimiento académico es óptimo?

Gina: explicar rendimiento óptimo.

¿El niño, niña y adolescente obtiene buenas calificaciones, no ha desaprobado en ninguna asignatura durante sus estudios?

Ítem 59 ¿El niño, niña o adolescente reconoce los diferentes tipos de caricias que se dan por las partes del cuerpo (partes visibles y partes privadas) y los sentimientos que provocan como vergüenza, alegría?

Gina: separar en dos ítems, no se cambia el ítem. Si el niño demuestra el conocimiento de los diversos tipos de caricias, al asociarlos con sentimientos o emociones.

Dimensión seis: a nivel factores sociales/ambientales

Ítem 60 ¿El niño, niña o adolescente tiene acceso a atención médica y servicios sociales, acude en compañía de sus padres, madre, padre, o personaje significativo?

Daniel: separar el acceso de la compañía. Gina separar en dos ítems. Se reformula el ítem, se quita acude en compañía de sus padres, madre, padre, o personaje significativo.

¿El niño, niña o adolescente tiene acceso a atención médica y servicios sociales?

Ítem 62 ¿El niño, niña y adolescente vive en una vivienda adecuada?

Iván: definir adecuada. Darcing precisar término adecuada. Gina definir adecuada.

Se reformula el ítem.

¿El niño, niña y adolescente vive en una vivienda segura, con ambientes adecuados y que cuenta con todos los servicios públicos?

Ítem 63

¿El niño, niña y adolescente vive en una vivienda que cuenta con los servicios necesarios?

Darcing: igual a la 62. Se eliminó un ítem por estar repetido.

Ítem 64 ¿Los padres e hijos duermen en sus propios dormitorios?

Gina: padre y madre en vez de "padres". Se reformula el ítem.

¿Padre y madre e hijos duermen en sus propios dormitorios?

Ítem 65 ¿Los padres del niño, niña o adolescente se relacionan socialmente de manera positiva y cuentan con apoyo de amplia red?

Gina: diferenciar padre madre. Se reformula el ítem.

¿El padre o la madre del niño, niña o adolescente se relacionan socialmente de manera positiva y cuentan con apoyo de amplia red?

Ítem 66 ¿El niño, niña o adolescente vive en un vecindario socioeconómicamente aventajado (su casa cuenta con todos los servicios públicos)?

Darcing igual que 62. Gina eliminar aventajado. El ítem 62 hace referencia a la casa, esta hace referencia al barrio, se reformula el ítem,

¿El niño, niña o adolescente vive en un barrio que cuenta con todos los servicios públicos?

Ítem 68 ¿El niño, niña o adolescente y su familia cuenta con el acceso a patrocinio legal?

Darcing ¿Están siendo patrocinados?, ¿tienen acceso a asesoría legal?

Se reformula.

¿El niño, niña o adolescente y su familia están siendo patrocinados, tienen acceso a asesoría legal?