



“PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS PSICOSOCIALES DEL ABUSO SEXUAL EN CHILE: UN ESTUDIO RETROSPECTIVO EN EL NORTE DEL PAÍS”

Cristián Pinto Cortez¹
Gonzalo Silva Ceriani²

Resumen

Este estudio se fundamenta sobre la necesidad de contar con una medida específica de prevalencia del abuso sexual infantil (más adelante ASI) en la zona norte de nuestro país, constituyéndose en una de las primeras iniciativas al respecto.

El estudio se realizó con una muestra total de 224 personas adultas, de las ciudades de Arica e Iquique. Por medio de una metodología retrospectiva, se indagó respecto a sus experiencias de abuso sexual en la infancia tomando como grupo control a quienes no habían vivido experiencias de este tipo. Se utilizó, para detectar el abuso sexual, una adaptación a la cultura local del Cuestionario de Abusos Sexuales construido por López-Sánchez (1994), además se aplicó el Inventario de Depresión de Beck BDI-II (1996) con el propósito de determinar la presencia de síntomas depresivos en las víctimas y compararlos con el grupo de no víctimas. La prevalencia de ASI en población general adulta fue del 17.9%, distribuyéndose por sexo en un 6.1% en hombres y un 22.3% en mujeres. Las víctimas evidenciaron una mayor presencia de síntomas depresivos que el grupo control. En conclusión, se estableció que el abuso sexual es un problema importante en la población adulta del extremo norte de Chile, así mismo, tiene una influencia significativa en el desarrollo de síntomas depresivos en la edad adulta.

- 1 Psicólogo, Universidad de Tarapacá, Doctor © en Psicología Universidad de Complutense de Madrid, Psicólogo en el Centro Exil Barcelona.
- 2 Psicólogo, Universidad de Tarapacá, Magister en Pedagogía Universitaria, Coordinador Regional Adopción Tarapacá, Servicio Nacional de Menores de Chile.

Palabras Claves

Abuso sexual infantil; Prevalencia; Depresión

Abstract

This study is based on the need for specific action on the prevalence of child sexual abuse (later ASI) in the north of our country, constituting one of the first initiatives.

The study was conducted with a total sample of 224 adults, which correspond to the cities of Arica and Iquique. Using a retrospective methodology, we asked about their experiences of childhood sexual abuse taking control group who had not lived through such experiences. We used an adaptation to the local culture of the Sexual Abuse Questionnaire developed by López-Sánchez (1994), to detect sexual abuse it was also applied the Beck Depression Inventory BDI-II (1996) for the purpose of determining the presence of depressive symptoms in victims and compared with the group of non-victims. The prevalence in the general adult population was 17.9%, distributed by sex by 6.1% in men and 22.3% women. The victims showed more depressive symptoms than the control group. As a conclusion, it was established that sexual abuse is a major problem in the adult population of northern Chile, likewise, has a significant intervention in the development of depressive symptoms in adulthood.

Keywords

Child Sexual Abuse; Prevalence; Depression

I. BREVE MARCO TEÓRICO

El abuso sexual infantil (ASI) es una grave vulneración a los Derechos de un niño, niña o adolescente pues constituye una acción que posee la intención de satisfacer los deseos sexuales de un adulto a través del sufrimiento, daño físico y emocional del niño. Esto supone necesariamente la explotación de niños(as) mediante atrocidades tales como el incesto, el abuso y la violación. Existen múltiples definiciones del ASI, por ejemplo, según el Center of Child Abuse and Neglect (1988): *“El abuso sexual se define como la participación de niños y/o adolescentes dependientes e inmaduros, en actividades sexuales que no están en condiciones de comprender, que son inapropiadas para su edad y desarrollo psicosexual, para las que son incapaces de dar su consentimiento y que transgreden los tabúes y reglas familiares y sociales”*.

Por otra parte, Kempe (1978), Finkelhor (1986) y López Sánchez (1994) señalan que para entender el ASI, hay que comprender tres elementos que configurarían el concepto propiamente tal. Como por ejemplo, **la asimetría** o distancia en años que debe existir entre el agresor y víctima. El consenso, respecto a este punto, es que debe existir al menos cinco años de diferencia cuando el niño tenga menos de doce, y de diez años cuando supera dicha edad. Sin embargo, la diferencia en años no es la única variable a considerar.

Otro componente es el **abuso de poder**, pues el vínculo entre víctima y agresor, debe estar diferenciado por el poder. Es decir, existe una persona en una situación de poder superior a otra, donde la primera saca provecho de esta situación para cumplir sus satisfacciones sexuales. Si existe abuso de poder en el contacto sexual, indistintamente de la diferencia de edad, también estaríamos ante la presencia de abuso sexual.

Por último, la presencia de **conductas coercitivas**. En la primera y segunda infancia, la coerción no cobra relevancia, ya que toda conducta de interacción sexual propiciada por un adulto contra un niño es considerada abuso sexual. Esto incluye el tipo de abuso que no implica el contacto físico, como el exhibicionismo, el voyeurismo y la reproducción de material pornográfico. Otros autores, sin embargo, señalan que para considerar abuso deben existir conductas coercitivas como engaño, aproximación por sorpresa, presión y/o fuerza física, especialmente en el caso de los adolescentes mayores. (López, Hernández y Carpintero, 1995).

Es importante, que la definición que adopte cada profesional del ámbito psico-sociojurídico considere estos tres criterios, sobre todo, cuando se cuestionen los relatos de los niños(as) o se realicen análisis simplistas de este tipo de agresiones.

En relación a los efectos del Abuso sexual infantil, ASI, Dubowitz (1993) señala que éstos pueden presentarse durante todo el período infantil, mientras que otros son específicos de una determinada etapa. Echeburúa y Del Corral (2006), señalan que los efectos a corto plazo se presentan tras pocos meses de ocurrida la agresión. Sin embargo, es importante considerar, los denominados **efectos durmientes** (Widow,1999), ya que según Widow, hay efectos que se presentan pasado varios meses o inclusive años desde que ocurre la agresión, en ocasiones en la etapa adulta.

En la figura N°1 se describen los efectos a corto plazo según Dubowitz (1993).

Figura N° 1: Efectos a corto plazo del ASI (Dubowitz, 1993)

Consecuencias Niños Pre-Escolares (0 – 6 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Conductas sexualizadas - Ansiedad - Pesadillas - Trastorno por estrés post traumático - Problemas de conductas
Consecuencias en Niños Escolares (6 – 11 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Internalización y externalización de los síntomas, agresión y desordenes del comportamiento. - Conducta sexualizada, inicio de actividades sexuales prematuras. - Enuresis. - Pesadillas y terrores nocturnos. - Baja autoestima. - Hiperactividad. - Efectos del funcionamiento cognitivo. - Problemas escolares. - Trastornos por Estrés post Traumático.
Consecuencias en Púberes y Adolescentes (12 – 18 años)	<p>Sonssonnet – Hayden et al. (1987), encontraron que los adolescentes que habían sido objeto de abusos sexuales tenían mayor probabilidad de presentar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síntomas depresivos y psicóticos/esquizoides. - Depresión - Embarazo - Trastorno por estrés post traumático - Conducta antisocial - Promiscuidad - Trastorno de la Identidad sexual

Los efectos a largo plazo se presentan principalmente en la edad adulta, el modelo desarrollado por Briere (1992), describe las consecuencias asociadas al ASI en la etapa adulta, específicamente, desde una mirada integrativa y dinámica de las variables que afectan el desarrollo. El autor plantea que para una comprensión acabada del fenómeno y por ende para su posterior tratamiento y superación de los efectos, se deberían analizar y considerar los siguientes componentes:

El trastorno por estrés post traumático (TEPT): Hartman y Burguess (1989,1993) desarrollaron una explicación del cómo y porqué se desarrollaría el TEPT en las personas afectadas por una vivencia traumática. De acuerdo a estos autores, se presenta debido a que la información traumática en el afectado quedaría en la conciencia activa sin la posibilidad de que pueda colocarla en la memoria distante. Para que el trauma quede resuelto tiene que haber sido suficientemente procesado como para poder almacenarse, una vez neutralizados los sentimientos evocados por su recuerdo y la ansiedad. Por el contrario, cuando no se resuelve un acontecimiento traumático y bien permanece en la memoria activa, el sujeto se defiende de éste utilizando mecanismos cognitivos como la negación y la disociación, desarrollando en consecuencia el TEPT.

- **Efectos cognoscitivos:** el modelo de Briere (1992) señala que los efectos cognoscitivos asociado al ASI se relacionan con el cambio en la auto percepción. Según el autor, el niño(a) desarrolla una sensación interna de “maldad” como una forma de justificar el abuso y al agresor. Estos cambios producen daño cognitivo a nivel del juicio crítico lo que impediría la evaluación de situaciones de riesgo y la consecuente vulnerabilidad a la victimización en la etapa adulta.
- **Alteración del manejo de los afectos:** la depresión (como trastorno de los afectos) y la ansiedad (aumento de la sensación de vulnerabilidad) son los sentimientos mayormente asociadas a la vivencia de ASI.
- **Disociación:** guarda relación con la interrupción defensiva de las conexiones normales entre sentimientos, pensamientos, conductas y memorias, lo que tiene por propósito reducir la angustia psicológica.
- **Perturbación en la formación y acceso al “self”:** se refiere a la estructura psíquica que tiene dentro de sus funciones la vivencia de nuestro cuerpo, la experiencia del mundo interno, la actitud hacia el mundo externo, cosmovisión, impulso de crecimiento, escala de valores, red de lazos, entre otras. Briere (1992) señala que “*existe la probabilidad de que el ASI interfiera con el acceso a un sentido del Self y que la persona pueda referirse a una conciencia interna de la existencia personal que sea estable a través de contextos, experiencias y afectos*”.
- **Problemas de la vinculación interpersonal:** relacionados con la intimidad (miedo, desconfianza y ambivalencia) y la sexualidad (evitativos o compulsivos frente al sexo).
- **Agresión en las relaciones interpersonales:** tendencia a evitar la cercanía personal o a aceptar cierto nivel de agresión como adecuado y permitido en las relaciones sociales.



Antes de realizar una revisión de algunos estudios sobre ASI, resulta necesario realizar una breve definición de los conceptos de prevalencia e incidencia, ya que según Tapia (1993) estos muchas veces son usados sin la precisión requerida, o su uso es inapropiado. La incidencia es *“una magnitud que cuantifica la dinámica de ocurrencia de un determinado evento en una población dada”* (Tapia 1993 p. 140). Por otra parte, la prevalencia *“no es más que la frecuencia (absoluta o relativa) con la que se presenta un determinado fenómeno en una población (entendiendo esté término en su sentido estadístico)”* (Tapia, 1995).

Por lo general los eventos asociados a los conceptos de incidencia y prevalencia corresponden a enfermedades del ámbito de la Salud, sin embargo pueden referirse a otros fenómenos o casos particulares.

Finkelhor (1994) recopiló una gran cantidad de datos al sistematizar los principales estudios que se han hecho respecto a la prevalencia del ASI en el mundo. En la mayoría de estos, la prevalencia del abuso sexual es de alrededor del 20%, apreciándose un aumento de la misma en el caso de las mujeres.

La Unicef durante el año 2012, lideró un estudio sobre maltrato infantil en Chile, el cual incorporó por primera vez la variable de ASI. Los resultados indican que el 8,7% de la muestra seleccionada (1555 niños(as) de las regiones IV, V, VIII, IX, X, XIV y Metropolitana) fue víctima de abuso sexual infantil, y el promedio de edad para la primera experiencia de abuso es de 8,5 (Unicef, 2012).

Más específicamente, Ysern de Arce y Becerra (2006) realizaron una estimación de la prevalencia del abuso sexual intrafamiliar antes de los 12 años con jóvenes de liceos municipalizados de la ciudad de Chillán. Su principales hallazgos, dieron cuenta de que la prevalencia total del ASI es de 8,7% sin diferencias significativas entre sexo. La muestra utilizada fue de 182 sujetos (78 hombres y 104 mujeres), utilizándose un cuestionario auto aplicado.

Otra investigación desarrollada por Vizcarra y Balladares (2003) con una muestra de 598 universitarios/as de la ciudad de Temuco, obtuvo una prevalencia de 14,3%, las personas entrevistadas reportaron haber sido víctima de ASI y/o haber estado involucrado en “experiencias sexuales con personas mayores”. La mayoría de los agresores eran hombres.

Los datos nacionales anteriormente expuestos, dejan de manifiesto la necesidad que tienen muchos niños(as) de interrumpir las prácticas de abuso sexual de las cuales son víctimas y que vulneran gravemente sus Derechos, una forma de cumplir dicho objetivo es determinar la real magnitud del fenómeno del abuso sexual en nuestro país, ya que de esa forma, con cifras concretas, podremos identificar grupos específicos donde dirigir la atención ya sea en el ámbito de la prevención y/o la intervención.

II. METODOLOGIA

Objetivos:

1. Desarrollar un trabajo exploratorio y retrospectivo en una muestra de la población adulta de las ciudades de Arica e Iquique, para conocer la prevalencia del abuso sexual infantil.
2. Conocer la tipología y efectos de los abusos sexuales sufridos por las víctimas.
3. Encontrar una correlación entre el ASI, sus efectos a corto y largo plazo en especial con depresión.
4. Determinar el grado de influencia de las experiencias de abusos sexual infantil en el desarrollo de depresión en la edad adulta.

Hipótesis:

Considerando que el presente estudio retrospectivo es el primero que se hace en el norte de Chile, se tendrán a la vista las siguientes hipótesis de investigación:

- La prevalencia de abuso sexual en la zona Norte es similar a la hallada en otros estudios chilenos e Internacionales.
- La mayoría de las víctimas experimentan una sensación subjetiva de malestar psicológico a raíz de la vivencia de abuso sexual, por tanto, evidencian consecuencias inmediatas y de largo plazo.
- La vivencia subjetiva de traumatización se manifiesta en la presencia de síntomas y/o malestar psicológico evidenciado puntuaciones más altas en la escala de depresión.
- Las víctimas de abuso sexual presentan experiencias vitales negativas distintas a las personas que no han sufrido abuso sexual.

Diseño Básico:

Se trata de un diseño que compara las características de los trabajos retrospectivos de naturaleza correlacional y de los trabajos cuasi experimentales.

En efecto, se trata de un estudio retrospectivo sobre los abusos sexuales a niños(as) en el que, a la vez, se establecen comparaciones sobre los efectos a corto y a largo plazo, que son los más discutidos en la literatura científica, entre dos grupos: **(A)**

Grupo que ha sufrido abusos sexuales y **(B)** Grupo que no ha sufrido abusos sexuales y que actúa como grupo control.

Muestra, zona geográfica y sexo:

La muestra final fue de 224 personas residentes en la zona geográfica de estudio: 104 corresponden a personas entrevistadas en la XV Región de Arica y Parinacota, mientras que 120 a la I Región de Tarapacá. Respecto a la distribución por ciudades, un 45,5% de la muestra se concentró en la ciudad de Arica, mientras que un 54,5% en la ciudad de Iquique (ver Tabla Nº 1).

La distribución por sexo corresponde a un total de 102 personas del sexo masculino 45,5 %, por sobre 122 personas correspondientes al sexo femenino lo que representa un 54,5% (ver Tabla Nº 3, Grafico 1).

32

Tabla Nº 1: Distribución de la muestra por sexo y ciudad.

Sexo/Ciudad	Arica	Iquique
Hombre	22,3%	23,2%
Mujer	23,2 %	31,3%
Total	45,5%	54,5%

La variable Edad se dividió en intervalos. En función de las ciudades, el intervalo que agrupa una mayor cantidad de casos es el que comprende las edades entre 30 – 44 años (96 casos) siendo mayor en la ciudad de Iquique, con 54 casos por sobre 42. En Arica, la mayor cantidad de entrevistados se agrupa en torno al intervalo de edades entre 20 – 29 años.

Tabla Nº 2: Distribución de la muestra por edad y ciudad.

Edad/Ciudad	Arica	Iquique
20-29	22,3%	23,2%
30-44	23,2 %	31,3%
46-60 60 y más	45,5%	54,5%
Total		

Cuando analizamos la actividad de los entrevistados(as) apreciamos que la mayor cantidad de ellos(as) eran trabajadores asalariados dependientes (24,4%) seguidas por las actividades relacionadas a labores de casa (20,5%), estudiantes (16,1%) y trabajadores independientes (12,1%). En una menor frecuencia aparecen las personas cesantes (3,1%) y los trabajadores de la Salud (3,6%).

Procedimiento y administración de instrumentos:

El procedimiento se desarrolló mediante la colaboración académica de la Universidad de Tarapacá de Arica y la Universidad Arturo Prat de Iquique, concretamente, de los alumnos(as) de último año de las carreras de Trabajo Social y Psicología. Dos académicos capacitaron a 60 entrevistadores(as), quienes posteriormente, aplicaron los instrumentos en función de las características de la muestra (edad, sexo y ciudad).

Posteriormente, los entrevistadores(as) aplicaron los instrumentos en las casas de los participantes. Se reforzó el tema de las habilidades profesionales y se privilegió la formación para abordar los casos y evitar consecuencias negativas para los entrevistados(as). Así mismo, se desarrolló una coordinación con las Clínicas Psicológicas Universitarias si alguno(a) participante requería atención o la solicitaba a posterior de la entrevista (no se registraron solicitudes).

Tabla Nº 3: Grupos e instrumentos administrados.

(A) Grupo que ha sufrido ASI.	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista introductoria general.• Entrevista específica sobre abusos.• Inventario de Depresión de Beck.
(B) Grupo control	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista introductoria general• Inventario de Depresión de Beck



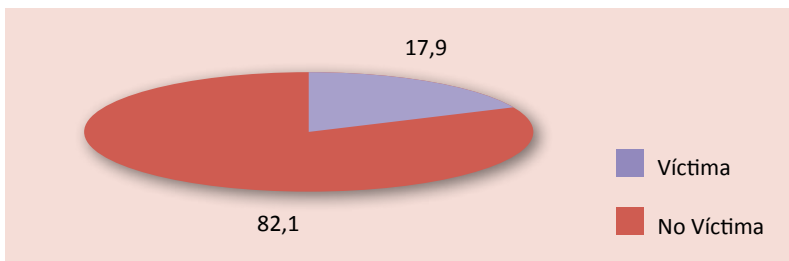


III. RESULTADOS OBTENIDOS

Como muestra el gráfico 1, el 17.9% de los entrevistados señaló haber sido víctima de abusos sexuales en la infancia, en los hombres este porcentaje fue del 6.1% y en las mujeres del 22.3%. Existen diferencias significativas en función del sexo ($p < 0,000$ Chi Cuadrado=20,597). Las mujeres tienen una mayor prevalencia de abuso que los hombres. Un 3.6% señaló no saber o no contestar ante la pregunta de si es que había sido víctima de ASI.

Esta frecuencia es similar a la que otros investigadores han encontrado en diversas investigaciones a nivel mundial, principalmente los que resume Finkelhor (1994) en su tabla de prevalencia mundial. Aquí el rango de ASI en diversos países va desde el 9 al 28% para mujeres y el 3 y 18% para hombres.

Gráfico Nº 1: Prevalencia del ASI.



Relación de la incidencia con otras variables:

Se encontró una relación significativa ($p < 0,000$)³ entre ASI y relaciones familiares durante la infancia (antes de los 17 años). En la Tabla Nº 5, observamos que las personas que señalan no haber sido víctimas de abusos sexuales, predominan las relaciones de armonía 50,6%, mientras que en las que han tenido experiencias de abuso, predominan las relaciones conflictivas entre los padres (20,1% sobre 13,6%) y entre padres e hijos (25,2% sobre 22,1%).

Tabla Nº 4: relaciones familiares y prevalencia de ASI.

Relaciones Familiares	Ns/Nc	Víctimas ASI	No Víctimas ASI	Ns/Nc
Ns/Nc	50,0%	5,9%	2,8%	4,9%
De armonía afectuosas y tranquilas	37,5%	47,5%	50,6%	49,6%
Conflictivas solo entre padres	0,0%	20,0%	13,6%	14,3%
Conflictivas entre los hermanos	0,0%	2,5%	11,9%	9,8%
Conflictivas entre padres e hijos	2,9%	25,0%	21,0%	21,4%



3 La probabilidad 0,000 corresponde a la probabilidad asociada al resultado de la prueba Chi-Cuadrado para un valor de 41,387 y un Nivel de Significancia del 0,05.

Lugar donde ocurrió el Abuso:

La Tabla Nº 6 indica que la mayoría de los abusos ocurrieron dentro de la propia casa del niño(a), 42,1%. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a lugares en que ocurren los abusos ($p > 0,292$)⁴.

Tabla Nº 5: Lugar donde ocurrió el abuso.

Lugar donde ocurrió el abuso	Hombre	Mujer	Total
Dentro de mi propia casa	7,9%	34,2%	42,1%
En la casa del adulto que cometió el abuso	2,6%	31,6%	34,2%
En la entrada ascensor u otro lugar público	0%	2,6%	2,6%
En un auto	2,6%	0%	2,6%
En la calle o jardines de la ciudad o campo	2,6%	7,9%	10,5%
En un colegio de régimen abierto (no internado)	0%	2,6%	2,6%
En otros lugares	2,6%	2,6%	5,3%
Total	18,4%	81,6%	100%

Frecuencia con las que se repitieron los abusos:

Llama la atención que un gran porcentaje de abusos (66%) se repitieron entre 1 y 25 veces y sólo el 34,2% de los casos ocurrieron una sola vez (ver Tabla Nº 7).

Tabla Nº 6: Frecuencias con que ocurrieron las agresiones.

Frecuencias de las agresiones	Hombre	Mujer	Total
No volvieron a ocurrir nunca más (ni siquiera durante el día)	7,9%	26,5%	34,2%
De 1 a 25 veces más	10,5%	55,5%	66%
Más de 25 veces	0,0%	10,5%	10,5%
Total	18,4%	81,6%	100,0%

⁴ La probabilidad 0,292 corresponde a la probabilidad asociada al resultado de la prueba Chi-Cuadrado para un valor de 7,319.

Edad de las víctimas:

Aunque los resultados muestran que los abusos pueden ocurrir en cualquier edad, la etapa escolar y el inicio de la pubertad es el período más vulnerable (Tabla N° 8).

Tabla N° 7: Edad en las cuales ocurrieron las agresiones.

Edad de las agresiones	Hombre	Mujer	Total
0-7	5,3%	36,8%	42,1%
7-13	10,5%	34,2%	44,7%
14-18	2,6%	10,5%	13,3%
Total	18,4%	81,5%	100%

37

No se encontraron diferencias significativas en función del sexo y la edad de las agresiones ($p < 0,032$)⁵. La mayor proporción de niños(as) que sufren abuso sexual se ubica en el rango entre 7 y 13 años.

Relación de los agresores con la víctima:

El vínculo con el agresor fue predominantemente intrafamiliar. Un 63,1% señaló que el agresor fue alguien de la familia, mientras que un 36,2 % señalaron que los agresores no pertenecían al contexto familiar (ver Tabla N° 9).

Existen diferencias en relación al sexo de la víctima ($p < 0,004$ Chi-Cuadrado= 19,560), las mujeres agrupan un mayor porcentaje de agresiones intrafamiliares que los hombres, 60,5% por sobre 2,7%.

Tabla N° 8: Relación y vínculo de la víctima con el agresor.

Relación y Vínculo Víctima y Agresor	Hombre	Mujer	Total
Intrafamiliar	2,7%	60,6%	63,3%
Extrafamiliar	14,1%	22,1%	36,2%
Total	18,4%	81,6%	100%

⁵ La probabilidad 0,030 corresponde a la probabilidad asociada al resultado de la prueba Chi-Cuadrado para un valor de 6,789.

Las estrategias más utilizadas fueron recurrir al engaño (26,3%) y abuso de confianza (28,9%). Las diferencias en función del sexo son significativas ($p < 0,045$). Por tanto, se puede establecer que las mujeres recibieron más violencia física y psicológica que los hombres. Un gran porcentaje de agresores utilizó el engaño y el abuso de confianza para la comisión del abuso agresión sexual.

Efectos psicológicos:

En relación con los sentimientos vinculados a la experiencia abusiva, encontramos que la mayoría de los entrevistados refiere haber padecido con mayor frecuencia sentimientos de miedo (15,8%) y hostilidad hacia el adulto que cometió el abuso (15,8%), otros efectos relevantes son la culpa (13,2%), asco (13,2%), sentimientos de marginación y de ser especial (13,2%). Respecto a las diferencias por sexo, encontramos que las mujeres tienden a sentir más hostilidad hacia el adulto que cometió el abuso (15,8%), mientras que los hombres desarrollan en mayor proporción un sentimiento de ser especial (7,9%).

Los indicadores psicológicos que desarrollan los afectados por ASI, guardan relación con el rechazo al sexo del agresor (23,7%), seguidos por las pesadillas (18,4%) y la desconcentración (18,4%). En menos proporción, se presentan, problemas como interés excesivo por la sexualidad (15,8%), la pérdida de confianza (15,8%), ideación suicida (5,3%) y abandono escolar (2,6%).



Efectos a largo plazo:

En la Tabla Nº 10 se describen las diferencias en relación con las experiencias vitales entre víctimas y no víctimas, proporcionalmente, se observan diferencias significativas ($p < 0,000$). Las víctimas tienen un mayor porcentaje de fugas de hogar (17,5%), ingestión de drogas (20%), insatisfacción problemas sexuales (1,8%), embarazo no deseado (10%) y enfermedades de transmisión sexual (10%).

Tabla Nº 9: Experiencias vitales y prevalencia del ASI.

Experiencias vitales del Entrevistado	Ns/Nc	Víctimas ASI	No Víctimas ASI	Total
Ninguna	12,5%	5,0%	46,6%	37,9%
Fuga de Casa	12,5%	17,5%	7,4%	9,4%
Fracaso escolar		10,0%	12,5%	11,6%
Ingestión de Drogas	12,5%	20,0%	8,0%	10,3%
Hostilidad hacia el otro sexo	12,5%	2,5%	2,8%	3,1%
Insatisfacción o problemas sexuales		10,0%	1,7%	3,1%
Sentimientos frecuentes de ansiedad y angustia	37,5%	10,0%	10,2%	11,2%
Embarazo no deseado (solo mujeres)		10,0%	3,4%	4,5%
Enfermedades de transmisión sexual		10,0%	1,1%	2,7%
Total	3,3%	16,1%	79,4%	100%

Finalmente, se aplicó la prueba T de Student. Se utilizaron, las puntuaciones obtenidas por cada entrevistado en el Inventario de Depresión de Beck (BID-II) y se compararon las medias entre grupos (no se asumieron varianzas iguales). En los resultados se observó que la probabilidad asociada al estadístico "t" es de 0,000. Puesto que el valor es menor que 0,005 (nivel de significación establecido), se rechazó la hipótesis de igualdad de medias y, consecuentemente, se concluyó que la puntuación media en el Inventario de Depresión de Beck, no es el mismo en víctimas (Grupo A) y no víctimas (Grupo B). Siendo mayor en víctimas (media=13,93) que en no víctimas (media=6,84).

IV. CONCLUSIONES FINALES

40 Las hipótesis planteadas en el estudio fueron aceptadas en su mayoría, por tanto, luego de realizar el análisis correspondiente podemos aseverar que:

- La Prevalencia de Abuso Sexual en el extremo norte de Chile, específicamente en las ciudades de Arica e Iquique, es de 17,9% en población general de adultos entre 20 y 60 años y más. Respecto a la distribución por sexo, el mayor porcentaje de adultos que han sufrido abuso sexual en su infancia son mujeres, concretamente un 22,3%, mientras que en los varones el porcentaje hallado fue de un 6,1%. El estudio es coherente con la mayoría de las investigaciones de prevalencia realizadas a nivel mundial, encontrándose nuestras cifras entre los rangos que refieren dichos estudios.
- Se encontró que las personas que han vivido experiencias de ASI señalan un clima familiar en su infancia, caracterizado por relaciones conflictivas entre sus padres y entre padres e hijos(as), lo que corrobora que el conflicto familiar es un factor de riesgo de abuso sexual hacia niños, niñas y adolescentes.
- Respecto al lugar físico donde ocurren los abusos, la mayoría señalan el medio urbano, principalmente porque en esta zona de Chile la población se concentra en los centros urbanos o capitales regionales. La mayoría de los abusos ocurren dentro de la propia casa del niño(a).
- La mayoría de los abusos ocurrieron más de una vez, entre 1 y 25 veces. Por tanto, los abusos sistemáticos son más frecuentes que los abusos de episodio único. Los abusos sexuales comenzaron con mayor frecuencia cuando las víctimas tenían entre 7 a 13 años, en la etapa escolar e inicio de la pubertad. Precisamente, en el período que los niños(as) cobran una mayor autonomía y una mayor interacción con adultos en sus redes sociales.
- La mayoría de las víctimas señalan que sus agresores eran hombres que tenían entre 21 y 30 años. Respecto a la elección de la víctima, se halló que los agresores tienden a elegir víctimas del otro sexo; es decir, los hombres abusan predominantemente de niñas y las mujeres de niños.
- Las conductas sexuales que ejecutó el agresor sobre las víctimas, fueron en su mayoría, activas y con contacto, específicamente caricias por debajo de la cintura que incluían tocaciones en zonas íntimas, otras conductas reportadas

por las víctimas fueron: intento de coito vaginal, masturbación obligada y sexo oral. En menor proporción, -pero no por eso menos significativo-, señalaron conductas de abuso como proposiciones de actividad sexual, exhibicionismo y las caricias por encima de la cintura.

- El vínculo que predomina entre agresor y víctima, es intrafamiliar. Las mujeres agrupan un mayor índice de agresiones intrafamiliares y los hombres de agresiones extrafamiliares.
- Las estrategias utilizadas por el agresor para captar la atención de la víctima son principalmente las que están exentas de violencia directa, como por ejemplo: engaño, abuso de confianza y manipulación. Ante estas estrategias, las víctimas refieren no haber opuesto resistencia, por lo que se concluye que indistintamente de la utilización de violencia física, las estrategias de abuso de confianza y engaño, pueden ser potencialmente violentas para la víctima, quién ante dichas conductas queda paralizado(a) y sin estrategias para enfrentar la situación.
- El apoyo social recibido por las víctimas fue escaso ya que la mayoría señalan no haber develado nunca la agresión hasta el momento de la entrevista. De los que habían contado, la mayoría develó a su madre en un tiempo medio de un mes. Las reacciones fueron diversas pero principalmente negativas; ya que la mayoría de las víctimas percibieron que los adultos no hicieron nada. Un bajo porcentaje fue creído.
- El apoyo de las redes sociales (operadores psicossociojurídicos) fue insuficiente, luego de la develación, las víctimas señalan que nadie los intentó ayudar y de los que recibieron ayuda sólo una minoría percibió esta ayuda como eficaz. No obstante, la mayoría de las víctimas señala que el abuso sexual ha tenido mucha importancia en su vida.
- Los principales efectos a corto plazo informados por las víctimas son: sentimientos de miedo, hostilidad o agresividad hacia el adulto que cometió el abuso, culpa, asco y sentimientos de marginación.
- Los indicadores psicológicos posteriores a la experiencia abusiva son: rechazo a la figura del agresor, pesadillas, problemas de concentración, preocupación por la sexualidad, conductas sexualizadas y pérdida de confianza.
- Los efectos a largo plazo se relacionaron con insatisfacción o problemas sexuales, fugas de hogar, consumo de drogas, embarazo no deseado en mujeres, enfermedades de transmisión sexual y depresión.
- Todas las consecuencias halladas en este estudio aportan información teórica para corroborar otros estudios que han hallado los mismos resultados en el ámbito del ASI.
- Por tanto, se puede afirmar fehacientemente que el abuso sexual infantil es una experiencia emocionalmente negativa, a veces traumática, que produce diversos trastornos psicológicos en las víctimas, los cuales pueden mantenerse inclusive a lo largo del desarrollo de su vida perjudicando considerablemente su bienestar psicofísico.

V. BIBLIOGRAFÍA

1. Briere, J. (1992) en Rojas, A. (2002): *"Psicoterapia con Sobrevivientes de Abuso Infantil"*, Editorial Universidad de Costa Rica, Costa Rica.
2. Duwobitz (1993) en Canton, Duarte, Cortés, M.R. (2002): *"Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil: Causas, Consecuencias e Intervención"*, Madrid, España.
3. Echeburúa, E. y Corral, P. D. (2006): *"Secuelas Emocionales en Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia"*, Cuadernos de Medicina Forense (43-44), pp 75-82.
4. Finkelhor, D. (1986): *"A Sourcebook on Child Sexual Abuse"*, Sage Publications, Beverly Hills, California.
5. Finkelhor, D. (1994) en Volnovich, J. (2002): *"Abuso Sexual en la Infancia"*, Grupo Editorial Laumen, Humanitas, 2da Edición, Buenos Aires, Argentina
6. Kempe, R. (1978): *"Niños Maltratados"*, Ediciones Morata, Madrid, España.
7. López, F. (1994): *"Abuso Sexual a Menores; Lo que Recuerdan de Mayores"*, Centro de Publicaciones, Ministerios de Asuntos Sociales, Madrid, España.
8. López, F., Hernández, A., Martín, M.J, y Carpintero, E., (1995): *"Prevalencia y Consecuencias del Abuso al Menor en España"*, Child Abuse and Neglect, 19 (9), 1039-1050.
9. NCCAN, National Center on Child Abuse and Neglect (1988): *"Research Symposium on Child Neglect"*, Washington D.C., National Center on Child Abuse and Neglect.
10. Tapia, G. (1993): *"Incidencia: Concepto, Terminología y Análisis Dimensional"*, Programa de Publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), USA.
11. UNICEF (2012): *"Cuarto Estudio de Maltrato Infantil"*, Autoras: Soledad Larraín y Carolina Bascuñan.
12. Vizcarra, B. y Balladares, E. (2003): *"Prevalencia del Abuso Infantil en una Muestra de Jóvenes Universitarios Chilenos/as"*, Revista Interamericana de Psicología, Vol. 37 Nº 1 pp. 51-65.
13. Ysern de Arce, J. y Becerra, P. (2006): *"Abuso Sexual: Prevalencia y Características en Jóvenes de 3º Medio de Liceos Municipalizados de la Ciudad de Chillán"*, *Theoría* año/vol. 15, número 001, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile, pp. 79-85.
14. Widow (1999) en Cantón-Cortes, (2010): *"Papel de las Estrategias de Afrontamiento y las Atribuciones de Culpa en el Ajuste Psicológico de las Víctimas de Abuso Sexual"*, Tesis Doctoral Universidad de Granada.