

# Estimación de un índice de prevalencia del abuso sexual de menores para médicos:

revisión actualizada de estudios de prevalencia del abuso sexual de menores

Publicación: Marzo de 2016

## Autor

Catherine Townsend

*Gerente de subvenciones, investigación y estrategia nacional*

*Darkness to Light*

## Autores colaboradores

Alyssa A. Rheingold, Ph.D.

*Profesora y directora de operaciones clínicas*

*The National Crime Victims Research and Treatment Center*

*Department of Psychiatry and Behavioral Sciences*

*Medical University of South Carolina*

M. Lyndon Haviland, MPH, DrPH

*CUNY School of Public Health*

*Erudita distinguida*

*Presidenta del consejo asesor*





## **Estimación de un índice de prevalencia del abuso sexual de menores para médicos: revisión actualizada de estudios de prevalencia del abuso sexual de menores**

**Publicación: Marzo de 2016**

*Autores:*

Catherine Townsend es gerente de subvenciones, investigación y estrategia nacional de Darkness to Light.

Alyssa A. Rheingold, Ph.D., es profesora y directora de operaciones clínicas del National Crime Victims Research and Treatment Center, Department of Psychiatry and Behavioral Sciences, Medical University of South Carolina.

M. Lyndon Haviland, MPH, DrPH es una erudita distinguida y la presidenta del consejo asesor de la CUNY School of Public Health.

Copyright 2016 *Darkness to Light*. Todos los derechos reservados.

Para obtener más información, comuníquese con:      Darkness to Light  
1064 Gardner Road  
843-513-1616

La información que contiene este artículo representa la opinión actual de Darkness to Light a la fecha de la publicación. Este artículo solo tiene fines informativos. *Darkness to Light* no brinda ninguna garantía expresa, implícita o legal respecto de la información que contiene este documento.

*Cita sugerida:*

Townsend, C., Rheingold, A., Haviland, M.L. (2016). *Estimación de un índice de prevalencia del abuso sexual de menores para médicos: revisión actualizada de estudios de prevalencia del abuso sexual de menores*. Charleston SC: Darkness to Light. Recuperado de [www.D2L.org/1in10](http://www.D2L.org/1in10).



# ÍNDICE

EXTRACTO.....	1
Introducción .....	2
Optimización de la definición de abuso sexual de menores	
Optimización de los criterios para la recopilación de datos	
PROBLEMAS Y DIFICULTADES EN LA DETERMINACIÓN DE LA PREVALENCIA .....	3
Definición de abuso sexual de menores de un estudio	
Metodología de recopilación de datos de un estudio	
Período de evaluación	
IDENTIFICACIÓN DE UNA COHORTE INICIAL DE ESTUDIOS.....	4
Resultados actualizados de la revisión bibliográfica	
Metaanálisis	
Extracción de datos	
Tabla 1: Estudios y análisis de los datos identificados para revisión	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN UNA COHORTE FINAL QUE SEÑALA ÍNDICES DE PREVALENCIA .....	7
Definición del abuso sexual de menores en el establecimiento de criterios para la cohorte final	
Criterios de definición para la inclusión en la cohorte final	
Metodología del estudio como criterio de inclusión en la cohorte final	
Período de evaluación como criterio de inclusión en la cohorte final	
Resumen: criterios de inclusión en la cohorte final	
ESTUDIOS EXCLUIDOS DE LA COHORTE FINAL.....	10
Tabla 2: Estudios excluidos de la cohorte	
ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA COHORTE FINAL .....	14
Tabla 3: Estudios incluidos en la cohorte final	

PREVALENCIA PROPUESTA QUE INCLUYE EL ABUSO COMETIDO POR PARES.....	17
La cohorte final: Estudios que incluyen el abuso cometido por pares	
Resultados	
Tabla 4: Índice de prevalencia que incluye el abuso cometido por pares	
ÍNDICE DE PREVALENCIA PROPUESTO QUE EXCLUYE EL ABUSO COMETIDO POR PARES.....	18
La cohorte final: estudios que excluyen el abuso cometido por pares	
Resultados	
Tabla 5: Índice de prevalencia que excluye el abuso cometido por pares	
ANÁLISIS DE ÍNDICES DE PREVALENCIA PROPUESTOS .....	19
Tabla 6: Índices de prevalencia propuestos de abuso sexual de menores	
RESUMEN .....	20
IMPLICACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES .....	20
APÉNDICE .....	21
Prevalencia frente a incidencia	
Disminución de los índices de abuso sexual de menores	
Definiciones de abuso sexual de menores utilizadas por los médicos	
Términos de uso	
REFERENCIAS.....	26



# Estimación de un índice de prevalencia del abuso sexual de menores para médicos: revisión actualizada de estudios de prevalencia del abuso sexual de menores

## EXTRACTO

Los médicos y las organizaciones dedicadas a la concientización/educación sobre el abuso sexual de menores siempre analizaron la necesidad de una estadística actual de prevalencia del abuso sexual de menores que todos utilicen de manera sistemática. Uno de los elementos más importantes en la comunicación con el público es una declaración fundamentada de la magnitud del problema. Sin ella, la probabilidad de que el público y los patrocinadores participen es limitada.

Antes de 2013, los médicos utilizaban una amplia variedad de índices, muchos de los cuales provienen de estudios desactualizados. En 2013, Townsend y Rheingold revisaron la bibliografía actual sobre la prevalencia del abuso sexual de menores en los Estados Unidos. Propusieron un índice de prevalencia del 7,5 % al 11,7 %. Esto se redondeó en un "10 % aproximadamente". Algunos médicos adoptaron este índice en sus comunicaciones con los patrocinadores y el público.

Dado que el artículo académico original ya fue publicado, se publicaron dos nuevos estudios y dos análisis de datos de cuatro estudios existentes que incluyen información sobre el índice de prevalencia del abuso sexual de menores. Estos incluyen datos nuevos o separados que señalaron un índice de prevalencia revisado.

Además, los médicos optimizaron las definiciones de abuso sexual de menores en los últimos dos años. Nuevos criterios de definición también sugirieron un índice de prevalencia revisado.

## Resultados:

La cohorte actualizada de los estudios señaló índices de prevalencia revisados que son razonablemente paralelos a los índices sugeridos por la revisión bibliográfica de 2013.

ÍNDICES DE PREVALENCIA SUGERIDOS Y REVISADOS DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES			
Criterios de un índice revisado	Prevalencia		
	General	Niñas	Niños
Índice de prevalencia cuando se incluye el abuso cometido por pares	12,5 %* - 15,4 %*	20,0 %* - 26,6 %*	5,0 %* - 5,1 %*
Índice de prevalencia cuando no se incluye el abuso cometido por pares	8,1 %* - 8,2 %*	11,7 %* - 12,2 %*	4,1 %* - 4,5 %*

Los promedios de los índices de prevalencia sugeridos por esta revisión se agrupan en un 11 % aproximadamente. Por motivos de uniformidad y claridad, los autores sugieren que los médicos utilicen una frase similar a "aproximadamente uno de cada 10 niños es abusado sexualmente" al comunicar la prevalencia del abuso sexual de menores al público en general o a los patrocinadores no científicos.

\*Abuso con contacto solamente.

### Abuso sin contacto

Si bien muchos médicos creen que el abuso sexual de menores tiene un componente sin contacto que se debe incluir en la determinación de los índices de prevalencia, los autores decidieron incluir solo los datos sobre el abuso con contacto. Esto se hizo por dos motivos: pocos estudios incluyen el abuso sin contacto y la definición de abuso sin contacto no es uniforme entre los estudios. Por consiguiente, los índices de prevalencia propuestos por esta revisión representan solo el abuso con contacto.

# **Estimación de un índice de prevalencia del abuso sexual de menores para médicos: revisión actualizada de estudios de prevalencia del abuso sexual de menores**

## **INTRODUCCIÓN**

Los médicos y las organizaciones de prevención del abuso sexual de menores que interactúan con el público desean una estadística actual de prevalencia del abuso sexual de menores. En 2013, Townsend y Rheingold examinaron y analizaron sistemáticamente la bibliografía sobre la prevalencia del abuso sexual de menores y publicaron un artículo académico que propuso un índice de prevalencia que los médicos podían utilizar.

Dado que el artículo académico de 2013 ya fue publicado, los investigadores publicaron dos nuevos estudios y dos análisis de datos de cuatro estudios existentes que incluyen información sobre el índice de prevalencia del abuso sexual de menores. Estos estudios y análisis de datos señalaron revisiones del índice de prevalencia de 2013.

Además, las definiciones del abuso sexual de menores y los criterios para la recopilación de datos se perfeccionaron en los últimos dos años. Estos también señalaron índices de prevalencia revisados.

### **Optimización de la definición de abuso sexual de menores**

Cuando se publicó el artículo académico de 2013, no se abordó la inclusión o exclusión del abuso cometido por pares como un factor de diferenciación en la definición del abuso sexual de menores. De los seis estudios que sirvieron como base del índice de prevalencia de 2013, cuatro recopilaron datos que incluían sexo forzado o bajo coacción entre pares de desarrollo físico o mental similar (abuso cometido por pares) y dos datos recopilados sobre experiencias sexuales entre niños y jóvenes mayores o adultos.

En los dos últimos años, la presencia o la ausencia del abuso cometido por pares en datos de estudios se reconocieron como un factor de diferenciación importante en el establecimiento de un índice de prevalencia. Por lo tanto, una revisión actualizada de la bibliografía debe optimizar la definición de abuso sexual de menores según se incluya o no el abuso cometido por pares.

En el proceso de optimización de la definición de abuso sexual de menores, los autores encontraron una diferencia de opinión entre los médicos. Algunos médicos incluyen el sexo forzado o bajo coacción entre pares de desarrollo físico o mental similar en su definición de abuso sexual de menores. Otros creen que la definición de abuso sexual de menores debe limitarse a las experiencias sexuales entre niños y jóvenes mayores o adultos. En una encuesta de 2015 realizada entre los miembros de la National Coalition to Prevent Child Sexual Abuse and Exploitation se descubrió que los médicos y las organizaciones están igualmente divididos en cuanto a este problema de definición.

Ambas posturas tienen argumentos válidos. Por lo tanto, los autores optaron por proponer dos índices de prevalencia; uno que incluya el abuso cometido por pares y otro que no lo incluya.

### **Optimización de los criterios para la recopilación de datos**

En el artículo académico de 2013, Townsend y Rheingold señalaron que los sujetos ideales para los estudios de prevalencia tienen 17 y 18 años. Finkelhor et al (2014) también abordó la edad de los sujetos de estudio. Los datos recopilados de estos sujetos son más precisos que los datos recopilados de los adolescentes en general, porque los sujetos de 17 y 18 años ya atravesaron toda la infancia en la que podrían haber sufrido un abuso.

Cuando el documento académico original se publicó en 2013, había muy pocos datos de prevalencia disponibles específicos de sujetos de 17 y 18 años. Por necesidad, el índice de prevalencia sugerido en 2013 se basó en datos de sujetos de 12 a 17 años. Desde 2013, se publicaron dos nuevos análisis de datos de cuatro estudios existentes, con el aislamiento de datos de sujetos de 17 años. Por lo tanto, se utilizarán criterios optimizados sobre la edad de los sujetos de estudio para seleccionar la cohorte final de los estudios que sientan las bases de un índice de prevalencia revisado. La inclusión en la cohorte final de los estudios se limitará a los estudios que separen datos de sujetos de estudio de 17 y 18 años.

## **PROBLEMAS Y DIFICULTADES EN LA DETERMINACIÓN DE LOS ÍNDICES DE PREVALENCIA DEL ABUSO SEXUAL DE MENORES**

Es difícil medir la prevalencia del abuso sexual de menores. Douglas y Finkelhor (2005) resumieron algunas de estas dificultades.

### **Definición de abuso sexual de menores de un estudio**

Las definiciones dispares de abuso sexual de menores utilizadas por diversos estudios son una de las dificultades más importantes que Douglas y Finkelhor (2005) identificaron para determinar un índice de prevalencia. Los actos que definen el abuso varían según el estudio. En un extremo del espectro se encuentran los estudios que solo recopilan datos de intentos de actos sexuales o actos sexuales forzados por un adulto, mientras que en el otro extremo del espectro están los estudios que recopilan datos sobre una amplia gama de actos sexuales sin contacto, incluidas la exhibición y exposición a la pornografía. Entre ellos, hay estudios que incluyen el abuso cometido por pares o excluyen el acto sexual entre un adolescente mayor y un adulto.

### **Metodología de recopilación de datos de un estudio**

Un segundo problema que Douglas y Finkelhor (2005) identificaron es la metodología para la recopilación de datos sobre la prevalencia del abuso. Existen dos metodologías principales para la recopilación de datos:

*Estudios de autodenuncias de niños:* algunos estudios recopilan datos de niños y jóvenes sobre el abuso durante la vida de los niños hasta la fecha. A menos que un estudio recopile e informe datos de sujetos de 17 años únicamente, esta metodología tiene un defecto significativo. La mayoría de los estudios de autodenuncias de niños recopilan y publican datos de niños de una amplia variedad de edades. Los niños o adolescentes que proporcionan datos para un estudio aún no han atravesado toda la infancia en la que podrían haber sufrido un abuso. Esto sugiere que los estudios de autodenuncias de niños que recopilan e informan datos de una amplia variedad de edades subestiman los índices de prevalencia (Planty, 2013).

Otra posible desventaja de los estudios de autodenuncias de niños puede ser que los niños no están dispuestos a revelar el abuso (Broman-Fulks et al., 2007; London et al., 2005; Smith et al., 2000) o tienen recuerdos imprecisos de abusos que se produjeron hace años. Las investigaciones no establecieron un índice de revelación en una encuesta, por lo que existe la suposición no comprobada de que la información es incompleta. Sin embargo, las investigaciones forenses demostraron que los niños tienen una precisión de más del 90 % en los detalles de las autodenuncias hasta la edad de cuatro años (Carter et al., 1996).

*Estudios de autodenuncias de adultos:* otros estudios investigan si los adultos fueron víctimas de abuso cuando eran niños. Hay una cantidad de evidencia significativa que demuestra que muchos sobrevivientes de abuso sexual de menores esperan hasta la adultez para revelar un abuso, lo que implica que las cifras de prevalencia más precisas provienen de los adultos (Elliott y Briere, 1994; Goodman et al., 1992; London et al., 2005; Sas y Cunningham, 1995). También hay investigaciones que indican que los sobrevivientes adultos del abuso sexual de menores son proclives a cooperar con los pedidos de información de los encuestadores (Edwards, 2001). Existe cierta preocupación de que los adultos podrían no recordar las experiencias de abuso de la infancia debido al tiempo transcurrido entre el incidente y la revelación. No se encontró ninguna investigación para evaluar esta hipótesis.



## Período de evaluación

Douglas y Finkelhor (2005) investigaron con más detalle la recopilación de datos de diferentes períodos de las diferentes metodologías mencionadas anteriormente.

*Estudios de autodenuncias de niños:* los estudios recientes de autodenuncias de niños son los más relevantes en términos del período estudiado. Según las edades de los niños o adolescentes que proporcionan los datos, estos estudios documentan el abuso sexual de menores que se produjo de 0 a 17 años antes de la fecha del estudio. Los índices basados en estos estudios no son necesariamente actuales, pero son, con mucho, la mejor opción disponible.

*Estudios de autodenuncias de adultos:* hay una gran cantidad de investigaciones que demuestran que los índices de abuso sexual infantil tuvieron una disminución ininterrumpida durante los últimos 23 años (Finkelhor y Jones, 2012). A menos que los sujetos de estudio se limiten a adultos muy jóvenes, los estudios de autodenuncias de adultos no reflejarán esta disminución. La mayoría de los estudios centrados en los adultos cuantifican el abuso sexual de menores en las generaciones pasadas, cuando los índices de prevalencia correspondientes eran diferentes. Debido a los períodos que evalúan, la mayoría de los estudios de autodenuncias de adultos disponibles hoy en día no son útiles en la determinación de un índice de prevalencia actual.

Es importante señalar que algunos médicos usan actualmente las estadísticas de los estudios de autodenuncias de adultos. Hay una creencia generalizada entre los médicos de que los estudios que utilizan autodenuncias de adultos son más precisos que los estudios que utilizan autodenuncias de niños debido los índices de revelación más altos.

El estudio The Adverse Childhood Experiences (ACE) (Brown et al., 2009; Felitti et al., 1998) es la fuente principal que muchas autoridades nacionales y organizaciones comunitarias citan para una estadística de prevalencia. El estudio ACE se suele citar como la fuente de la estadística que se utiliza habitualmente de que "1 de cada 5 adultos señalan que fueron víctimas de abuso sexual en su infancia". o "1 de cada 4 mujeres y 1 de cada 6 hombres señalan que fueron víctimas de abuso sexual en su infancia". Lamentablemente, esto se ha convertido en "1 de cada 4 niñas y 1 de cada 6 niños *serán* abusados sexualmente antes de los 18 años". Por supuesto, esto no es una representación exacta de la estadística. Sin embargo, está profundamente arraigada en los informes de los medios de comunicación y en los centros de prevención del abuso sexual de menores.

El estudio ACE es una fuente de información sumamente respetada. Sin embargo, cabe señalar que el período evaluado se remonta a 1930, por lo que es irrelevante para los médicos de hoy.

## IDENTIFICACIÓN DE UNA COHORTE INICIAL DE ESTUDIOS

### Resultados actualizados de la revisión bibliográfica

Hay pocos estudios diseñados exclusivamente para determinar un índice de prevalencia de abuso sexual de menores. La información se obtuvo a partir de estudios que recopilaron datos de prevalencia valiosos como parte de temas de investigación más amplios, como la violencia contra los niños y la calidad de vida de los niños en general.

Los autores realizaron una revisión de la bibliografía de febrero a mayo de 2013. Se volvió a revisar de enero a junio de 2015. Los estudios que recopilaron datos sobre la prevalencia del abuso sexual de menores se identificaron mediante motores de búsqueda académica de Internet, citas de artículos y metaanálisis anteriores. En la cohorte inicial de estudios a revisar solo se incluyeron los estudios estadounidenses que recopilaron índices de prevalencia de toda la infancia desde 1992.

En 2015, dos estudios nuevos, dos estudios anteriores omitidos previamente y dos análisis de datos cambiaron la cohorte de los estudios que se identificaron y evaluaron en 2013. Los dos análisis de datos aislaron datos de sujetos de 17 años que participaron en cuatro estudios centrados en los niños que formaron parte de la revisión de 2013. Esta separación de datos permite que estos estudios sean más relevantes para el desarrollo de un índice de prevalencia propuesto. Los estudios y análisis de datos que actualizaron la cohorte de 2013 fueron:

- Minnesota Student Survey (2013).
- National Survey of Children's Exposure to Violence (2014) (NatSCEV III).
- The Boston Area Community Health Survey (2002-2005).
- Minnesota Student Survey (2007).
- Saunders, B.E., Adams, Z.W., (2014) Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (23): 167-184.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., Hamby, S. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*; 55(3):329-33.

## Metaanálisis

Hubo cuatro metaanálisis muy conocidos de estudios de prevalencia del abuso sexual de menores en los últimos 18 años. Gorey y Leslie (1997) analizaron estudios que se remontan a principios de 1980. Bolen y Scannapieco (1999) realizaron un metaanálisis de intención y metodología similares en 1999. Stoltenborgh et al. (2015) analizaron estudios de 1980 a 2008. Barth et al. (2012) realizaron un metaanálisis utilizando solo los datos recopilados después de 2000.

Gorey y Leslie (1997), y Bolen y Scannapieco (1999) analizaron estudios con autodenuncias de adultos. En ese momento, los autores no podían estar al tanto de que los índices de abuso sexual de menores estaban disminuyendo (Finkelhor y Jones, 2012). Los estudios de autodenuncias de adultos no pueden cuantificar los cambios abruptos en los índices. Como resultado, los índices que se encontraron en estos análisis (de 18 a 20 % para las mujeres, un 8 % para los hombres) no fueron relevantes para ese momento ni lo son ahora. Sin embargo, los autores descubrieron que la definición de abuso sexual de menores y la profundidad de la recopilación de datos (cantidad de preguntas de selección) fueron moderadores significativos de las variaciones de los índices de prevalencia. Esto reafirma las teorías de Douglas y Finkelhor (2005) sobre el impacto de las definiciones dispares.

Barth et al. (2012) realizaron un metaanálisis internacional de estudios de autodenuncias de niños que incluyeron al menos una pregunta de selección sobre las experiencias de abuso sexual de menores del encuestado. La ventaja de este estudio fue que en su análisis solo se incluyeron los estudios más recientes y aquellos que utilizaron una metodología de autodenuncias de niños. Sin embargo, los datos analizados por los autores de estudios no estadounidenses no son relevantes para los médicos estadounidenses. Las investigaciones demostraron que el abuso sexual de menores es mucho más prevalente en los países de África, la India y otros países en todo el mundo (Barth et al., 2012). Además, muchos de los estudios que Barth incluyó en el análisis definían el abuso sexual de menores en formas muy diversas e incluían una amplia gama de sujetos de estudio. Por lo tanto, la estimación de Barth de un índice de prevalencia no es relevante para los médicos que tratan a víctimas del abuso sexual menores en los Estados Unidos. Sin embargo, como Gorey y Leslie (1997) y Bolen y Scannapieco (1999), Barth determinó que la profundidad de la recopilación de datos (cantidad de preguntas de selección) y la definición de abuso fueron moderadores significativos en las variaciones de prevalencia entre los estudios analizados. Esto también reafirma las teorías de Douglas y Finkelhor (2005) sobre la importancia de la definición en la determinación de un índice de prevalencia.

Stoltenborgh et al. (2015) realizaron un metaanálisis internacional de estudios de autodenuncias de niños y adultos que determinaron los índices de prevalencia de todas las formas de maltrato infantil. Se revisaron 244 publicaciones entre 1980 y 2008, lo que arrojó como resultado 551 índices de prevalencia. Una ventaja de este análisis fue que los datos se separaron por continentes, por lo que los datos resultaron más relevantes para los médicos estadounidenses. Una de las principales desventajas de este análisis fue el período de abuso evaluado por los estudios en la cohorte. Si bien el autor no identificó los estudios individuales, es probable que algunos de los estudios incluidos en la cohorte cuantificaran los casos de abuso que se produjeron en las décadas de 1920 y 1930. Otra desventaja del análisis fue la falta de estándares de definición para su inclusión en la cohorte. Stoltenborgh et al. (2015) desarrollaron un índice de prevalencia de abuso sexual de menores para América del Norte del 28,1 % pero, dado el período de los casos de abusos estudiados, este índice no es relevante a los fines de esta revisión.

### Extracción de datos

Se extrajeron características descriptivas de cada uno de los 16 estudios revisados y las revisiones de datos de cuatro estudios existentes que incluían:

- Información de la publicación.
- Año de la recopilación de datos.
- Período de los datos recopilados sobre los casos de abuso.
- Tamaño y ubicación de la muestra.
- Metodología de la encuesta.
- Características de los datos suministrados en la muestra, como sexo y edad.
- Definición de abuso sexual de menores del estudio, determinada por las preguntas de la encuesta.
- Preguntas de la encuesta.
- Índice de prevalencia del estudio, desglosado por sexo.

<b>TABLA 1: ESTUDIOS Y ANALISIS DE LOS DATOS IDENTIFICADOS PARA REVISION (PAGINA 1)</b>					
<b>Estudio conocido como:</b>	<b>Publicado</b>	<b>Datos recopilados</b>	<b>Tamaño de la muestra</b>	<b>Muestra</b>	<b>Tipo de encuesta</b>
The National Comorbidity Study, 1992	Molnar, et al., 2001	1992	5877	Nacional, adultos	Entrevista
National Survey of Adolescents, 1995	Kilpatrick, et al., 2000	1995	4023	Nacional, de 12 a 17 años	Encuesta telefónica
The National Violence Against Women Study, 1995-1996	Tjaden y Thoennes, 2000	1995-1996	16 005	Nacional, adultos	Encuesta telefónica
The ACE Study, 1995 - 1997	Felitti, et al., 1998	1995-1997	13 494	San Diego, adultos	Encuesta enviada por correo
Substance Use During Adolescence Study, 2000	Moran, et al., 2004	2000	2187	Oregon, 6 escuelas, alumnos de 9° y 12° año	Encuesta escolar
Teen Dating Violence Study, 2000-2001	Banyard y Cross, 2008	2000-2001	2101	New Hampshire, alumnos de 7° a 12° año	Encuesta escolar
Prevalence and Sequelae Study, 2001	Briere y Elliott, 2003	2001	1442	Nacional, adultos	Encuesta enviada por correo
School Sports in Adolescence Study, 2001	Harrison y Narayan, 2003	2001	50 168	Minnesota, alumnos de 9° año	Encuesta escolar

**TABLA 1: ESTUDIOS Y ANALISIS DE LOS DATOS IDENTIFICADOS PARA REVISION (PAGINA 2)**

Influences of Immigration and Acculturation Study, 2001, 2003	Decker, et al., 2007	2001, 2003	5919	Massachusetts, niñas de escuela secundaria	Encuesta escolar
Boston Area Community Health Survey	Chiu, et al. 2013	2002-2005	5502	Boston, adultos de 30 a 79 años	Entrevista
Minnesota Student Survey, 2004	Conjunto de datos, no publicados	2004	38 650	Minnesota, alumnos de 12.º año (17 y 18 años)	Encuesta escolar
Adolescent Alcohol Related Sexual Assault Study, 2005	Young, et al., 2008	2005	1017	Ciudad grande del medio oeste, alumnos de 7.º a 12.º año	Encuesta web
Minnesota Student Survey, 2007	Conjunto de datos, no publicados	2007	40 189	Minnesota, alumnos de 12.º año (17 y 18 años)	Encuesta escolar
Minnesota Student Survey, 2010	Conjunto de datos, no publicados	2010	41,907	Minnesota, alumnos de 12.º año (17 y 18 años)	Encuesta escolar
Minnesota Student Survey, 2013	Conjunto de datos, no publicados	2013	42 109	Minnesota, alumnos de 11.º año (16 y 17 años)	Encuesta escolar
Saunders & Adams, Data Analysis	Saunders y Adams (2014)	2014	599	Nacional, 17 años	Análisis de datos
• National Survey of Adolescents, 2005	Saunders, 2010	2005		Nacional, 17 años	Encuesta telefónica
Finkelhor, et al., 2014 Data Analysis	Finkelhor, et al., 2014	2014	708	Nacional, 17 años	Análisis de datos
• Developmental Victimization Survey, 2003	Hamby et al., 2005	2002-2003		Nacional, 17 años	Encuesta telefónica
• National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV I) 2008	Finkelhor, et al., 2009	2008		Nacional, 17 años	Encuesta telefónica
• National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV II) 2011	Finkelhor, et al., 2013	2011		Nacional, 17 años	Encuesta telefónica
National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV III) 2014	Finkelhor, et al., 2015	2013-2014	4000	Nacional, de 0 a 17 años	Encuesta telefónica

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN EN UNA COHORTE FINAL QUE SEÑALA ÍNDICES DE PREVALENCIA

### Definición del abuso sexual de menores en el establecimiento de criterios para la cohorte final

A fin de elaborar criterios que establezcan una cohorte final de los estudios relevantes utilizados para proponer un índice de prevalencia, se deben determinar los elementos críticos que definen el abuso sexual de menores. Dado que se desea un índice relevante para los médicos, tal definición debe ser generada por los médicos.

Consulte el apéndice para ver las definiciones utilizadas por médicos destacados.

La mayoría de los médicos destacados utilizan definiciones que incluyen los siguientes elementos.

- Las víctimas de abuso sexual incluyen a niños y niñas, con edades comprendidas entre 0 y 17 años.
- El abuso sexual de menores incluye todo contacto sexual entre adultos y niños, independientemente de que exista o no un engaño o los niños comprendan la naturaleza sexual de la actividad.
- El contacto sexual entre menores se considera abusivo si existe una disparidad significativa en la edad, el desarrollo o el tamaño que le impide al niño más pequeño otorgar un consentimiento informado.
- El abuso sexual de menores incluye los actos sexuales con y sin contacto.

Si bien las definiciones de abuso sexual de menores de los médicos tienen muchas similitudes, también hay diferencias. Los médicos difieren en un elemento significativo de la definición.

- Algunos médicos incluyen el sexo forzado o bajo coacción entre pares con un desarrollo físico o mental similar en el ámbito de la definición de abuso sexual de menores. Otros solo incluyen experiencias sexuales entre niños y jóvenes mayores o adultos.

En una encuesta informal de la National Coalition to Prevent Child Sexual Abuse and Exploitation (2015) se determinó que los miembros estaban igualmente divididos en cuanto a la inclusión o no del abuso cometido por pares en la definición del abuso sexual de menores.

Ambas posturas tienen definiciones válidas. Algunos médicos señalan la redacción de las leyes y la prestación uniforme de servicios directos a las víctimas como un motivo para incluir el abuso cometido por pares en la definición del abuso sexual de menores. Otros médicos señalan la definición publicada por los Centros de control de enfermedades y las diferentes estrategias de prevención como motivos para no incluir el abuso cometido por pares en la definición del abuso sexual de menores.

Por lo tanto, los autores han optado por desarrollar dos definiciones de abuso sexual de menores: una que incluye el abuso cometido por pares y otra que no lo incluye. Estas definiciones señalan dos índices de prevalencia.

### **Criterios de definición para la inclusión en la cohorte final**

Según los elementos identificados anteriormente, hay cuatro criterios de definición que determinan la inclusión en la cohorte final:

- **El estudio recopiló datos sobre un conjunto de abusos cometidos por pares, adultos y jóvenes mayores o un conjunto de abusos cometidos por adultos y jóvenes mayores.** Los estudios que recopilaron datos sobre abusos cometidos por adultos, pero no por jóvenes mayores, o solo sobre los abusos cometidos por pares no cumplen con ninguna de las definiciones de abuso sexual de menores.
- **El estudio recopiló datos sobre actos abusivos que sufrieron niños de 0 a 17 años.** Algunos estudios no recopilaron datos sobre actos sexuales abusivos que sufrieron niños de más de 14 o 15 años.
- **El estudio recopiló datos de ambos sexos:** Debido a que la definición de abuso sexual de menores incluye a víctimas mujeres y varones, los estudios con participantes de un solo sexo se excluyen de la cohorte final.

- **En el índice de prevalencia del estudio se incluyeron solo los datos de abusos con contacto:** la mayoría de los estudios no recopilan datos sobre abusos sin contacto. En comparación, los médicos incluyen sistemáticamente los abusos sin contacto en su definición de abuso sexual de menores. En lugar de descartar estudios excelentes que recopilaron datos solo sobre abusos con contacto, los autores optaron por calificar que los índices de prevalencia resultantes de estos estudios representan solo los abusos con contacto. Por lo tanto, los datos o estudios que incluyen los abusos sin contacto sin aislarlos se excluyen de la cohorte final.

#### **No se excluirán los estudios que recopilaron datos solo de actos sexuales forzados o no deseados**

Cabe señalar que algunos estudios en revisión limitan la definición del abuso sexual de menores a *los actos sexuales no deseados o forzados*. Sin embargo, para algunos grupos de edades, los médicos definen como abusivos los actos sexuales deseados que involucren a niños que no pueden dar su consentimiento legal. Se puede suponer que una definición de abuso sexual de menores que incluya solo los actos sexuales no deseados o forzados no realiza un recuento correcto de las víctimas. Sin embargo, no se sabe si el volumen de estos incidentes es tan grande como para afectar significativamente los resultados. Por lo tanto, esta disparidad en las definiciones no se utilizó como criterio para descartar estudios valiosos de la cohorte final.

#### **Metodología del estudio como criterio de inclusión en la cohorte final**

**Los sujetos de estudio tenían 17 y 18 años:** cuando Townsend y Rheingold publicaron un artículo académico sobre la prevalencia del abuso sexual de menores en 2013, había pocos datos publicados sobre los índices de prevalencia específicos de sujetos de 17 y 18 años. Como resultado, el criterio de la edad de los sujetos para la inclusión en la cohorte final de la revisión de 2013 era de 12 a 17 años. Los sujetos de estudio ideales para los estudios de prevalencia son jóvenes de 17 y 18 años que ya atravesaron toda la infancia en la que podrían haber sufrido un abuso. No es recomendable incluir a los adolescentes más jóvenes en una muestra porque una gran proporción de las agresiones sexuales se produce entre los 15 y 17 años (Finkelhor et al., 2014). Desde la publicación de la evaluación original, se publicaron más datos específicos de la edad. Actualmente hay tres estudios y dos análisis de datos de cuatro estudios existentes que aislaron datos de sujetos de 17 y 18 años. Por lo tanto, los estudios que no aislaron datos de sujetos de 17 o 18 años se eliminarán de la cohorte final.

#### **Período de evaluación como criterio de inclusión en la cohorte final**

**Los sujetos de estudio nacieron después de 1982:** se desarrolló un criterio de selección de cohorte final según la distribución de los estudios identificados a lo largo del tiempo. Los estudios que se realizaron antes de 2000 se eliminan de la cohorte final, así como los estudios que recopilan información sobre la incidencia del abuso sexual de menores anteriores a 1982. Esto es porque los niños nacidos antes de 1982 serían demasiado grandes para participar en un estudio de autodenuncias de niños realizado en 2000.

Si bien diversos estudios de autodenuncias de adultos mencionados en la Tabla 1 incluyen una gran cantidad de datos de interés para los médicos, todos recopilan información sobre casos de abuso sexual de menores que se produjeron mucho antes del estándar establecido por esta revisión. Por lo tanto, estos estudios se excluyen de la cohorte final.

## Resumen: criterios de inclusión en la cohorte final de los estudios

- El estudio recopiló datos sobre un conjunto de abusos cometidos por pares, adultos y jóvenes mayores o un conjunto de abusos cometidos por adultos y jóvenes mayores.
- El estudio recopiló datos sobre actos abusivos que sufrieron niños de 0 a 17 años.
- El estudio recopiló datos de ambos sexos.
- En el índice de prevalencia del estudio se incluyeron solo los datos de abusos con contacto.
- Los sujetos de estudio tenían 17 o 18 años.
- Los sujetos de estudio nacieron después de 1982.

## ESTUDIOS EXCLUIDOS DE LA COHORTE FINAL

Los estudios excluidos de la cohorte final según los criterios identificados fueron:

- **The National Comorbidity Study**, 1992 (Molnar et al., 2001) porque el período evaluado era demasiado antiguo para satisfacer los criterios actuales.
- **The National Survey of Adolescents, 1995** (Kilpatrick et al., 2000) porque el período evaluado era demasiado antiguo para satisfacer los criterios actuales.
- **The National Violence Against Women Study, 1995-1996** (Tjaden y Thoennes, 2000) porque el período evaluado era demasiado antiguo para satisfacer los criterios actuales.
- **The ACE Study, 1995 - 1997** (Felitti, et al., 1998) porque el período evaluado era demasiado antiguo para satisfacer los criterios actuales.
- **The Substance Use During Adolescence Study** (2000) de la cohorte final porque recopiló datos solo sobre abusos que se produjeron entre los 14 y los 17 años.
- **The Teen Dating Violence Study, 2000-2001** (Banyard y Cross, 2008) porque cuantificó solo las experiencias de la adolescencia y no un rango de abuso sexual de menores que abarcara toda la vida.
- **Prevalence and Sequelae Study, 2001** (Briere y Elliott, 2003) porque el período evaluado era demasiado antiguo para satisfacer los criterios actuales.
- **The School Sports in Adolescence Study, 2001** (Harrison y Narayan, 2003) porque analizó datos únicamente de alumnos de 9.º año.
- **The Influences of Immigration and Acculturation Study, 2001, 2003** (Decker et al., 2007) porque recopiló información solo de una muestra de mujeres.
- **The Boston Area Community Health (BACH) Survey, 2002-2005** (Chiu, et al., 2015) porque el período evaluado era demasiado antiguo. Además, su definición de abuso sexual de menores incluía únicamente a los niños de 14 años o menos.
- **The Adolescent Alcohol Related Sexual Assault Study, 2005** (Young et al., 2008) porque su definición de abuso sexual de menores era demasiado amplia e incluía actos que normalmente se consideran no abusivos, como "miradas sexuales" entre compañeros.
- **The Minnesota Student Survey (2013)** de la cohorte final porque, a diferencia de sus predecesores, se utilizó una muestra de sujetos de 16 y 17 años de edad, en lugar de una muestra de sujetos de 17 y 18 años.
- **The National Survey of Children's Exposure to Violence (2014) (NatSCEV III)** (Finkelhor, et al., 2015) porque no aisló la edad de los sujetos de estudio a 17 años solamente. Los sujetos aislados tenían de 14 a 17 años.

**TABLA 2: ESTUDIOS EXCLUIDOS DE LA COHORTE FINAL (PÁGINA 1)**

Estudio conocido como:	Período estudiado	Preguntas de la encuesta	Prevalencia	Notas de exclusión
The National Comorbidity Study, 1990-1992	1946-1990	<p>¿Alguien tuvo relaciones sexuales contigo cuando no lo deseabas mediante amenazas o el uso de algún grado de fuerza?</p> <p>¿Alguien tocó o palpó tus genitales cuando no lo deseabas?</p> <p>¿Cuántos años tenías cuando sucedió esto por primera vez y fue un acontecimiento aislado o habitual?</p>	8 %	Excluido debido al período estudiado.
National Survey of Adolescents, 1995	1978-1995	<p>¿Alguna vez un hombre o un niño pusieron un órgano sexual de su cuerpo dentro de tus órganos sexuales íntimos, dentro de tu trasero o dentro de tu boca, cuando no deseabas que lo hicieran?</p> <p>(Sin incluir los incidentes que ya me contaste), ¿alguna vez una persona, hombre o mujer, puso sus dedos u objetos dentro de tus órganos sexuales íntimos o dentro de tu trasero cuando no deseabas que lo hiciera?</p> <p>(Sin incluir los incidentes que ya me contaste), ¿alguna vez una persona, hombre o mujer, puso su boca sobre tus órganos sexuales íntimos cuando no deseabas que lo hiciera?</p> <p>(Sin incluir los incidentes que ya me contaste), ¿alguna vez una persona, hombre o mujer, tocó tus órganos sexuales íntimos cuando no deseabas que lo hiciera?</p> <p>(Sin incluir los incidentes que ya me contaste), ¿alguna vez una persona te obligó a que tocaras sus órganos sexuales íntimos cuando no deseabas que lo hiciera?</p> <p><i>Para varones solamente:</i> (sin incluir los incidentes que ya me contaste), ¿alguna vez una mujer o una niña pusieron tu órgano sexual íntimo en su boca o dentro de su cuerpo cuando no deseabas que lo hicieran?</p>	8,2 %	Excluido debido al período estudiado.



**TABLA 2: ESTUDIOS EXCLUIDOS DE LA COHORTE FINAL (PÁGINA 2)**

<p>The National Violence Against Women Study, 1995-1996</p>	<p>1917-1995</p>	<p>¿Alguna vez un hombre o un niño te obligaron a tener relaciones sexuales por la fuerza o con amenazas de hacerte daño a ti o a alguien cercano?                  ¿Alguna vez una persona, hombre o mujer, te obligó a tener sexo oral por la fuerza o con amenazas de usar la fuerza?                  ¿Alguna vez una persona te obligó a tener sexo anal por la fuerza o con amenazas de hacerte daño?                  ¿Alguna vez una persona, hombre o mujer, puso sus dedos u objetos en tu vagina o ano contra tu voluntad o mediante el uso de la fuerza o amenazas?                  ¿Alguna vez una persona, hombre o mujer, intentó obligarte a tener relaciones sexuales vaginales, orales o anales contra tu voluntad, pero no se produjo la relación sexual ni hubo penetración?                  ¿Cuántos años tenías cuando alguno de estos incidentes se produjo por primera vez?</p>	<p>9,72 %</p>	<p>Excluido debido al período estudiado.</p>
<p>The ACE Study, 1995 - 1997</p>	<p>1935-1995</p>	<p>¿Alguna vez un adulto o una persona al menos 5 años mayor que tú te tocó o acarició eróticamente?                  ¿Te pidió que tocaras su cuerpo de manera sexual?                  ¿Intentó tener relaciones orales, anales o vaginales contigo?                  ¿Tuvo en efecto relaciones orales, anales o vaginales contigo?</p>	<p>22,5 %</p>	<p>Excluido debido al período estudiado.</p>
<p>Substance Use During Adolescence Study, 2000</p>	<p>1982-2000</p>	<p>¿Algún familiar u otra persona te hizo cosas sexuales o te obligó a hacerles cosas sexuales que no deseabas?</p>	<p>11,7 %</p>	<p>Este estudio recopiló datos de adolescentes de 12 a 17 años y no pudo separar datos específicos de adolescentes de 17 años.</p>
<p>Teen Dating Violence Study, 2000-2001</p>	<p>1982-2000</p>	<p>¿Alguna vez una persona (con quien tuviste una cita) te obligó a hacer algo sexual que no querías hacer?</p>	<p>13,2 %</p>	<p>Se excluyó porque la muestra del estudio no era representativa (solo parejas de citas).</p>
<p>Prevalence and Sequelae Study, 2001</p>	<p>1911-2001</p>	<p>¿Alguna vez una persona 5 años mayor que tú o más intentó besarte o tocarte de manera sexual, o te obligó a tocarla de manera sexual antes de los 18 años?                  ¿Alguna vez una persona 5 años mayor que tú o menos usó la fuerza física para besarte o tocarte de manera sexual, u obligarte a tocarla de manera sexual antes de los 18 años?</p>	<p>23,25 %</p>	<p>Excluido debido al período estudiado.</p>

**TABLA 2: ESTUDIOS EXCLUIDOS DE LA COHORTE FINAL (PÁGINA 3)**

School Sports in Adolescence Study, 2001	1984-2001	<p>¿Alguna persona mayor ajena a tu familia te tocó sexualmente en contra de tus deseos o te obligó a tocarla sexualmente?</p> <p>¿Algún familiar mayor/más fuerte te tocó sexualmente o te obligó a tocarlo sexualmente?</p>	7,3 %	Se excluyó porque el estudio recopiló las respuestas de sujetos de 14 años solamente.
Influences of Immigration and Acculturation Study, 2001, 2003	1984-2001	<p>¿Alguna vez una persona tuvo contacto sexual contigo contra tu voluntad?</p>	14,0 %	Se excluyó porque la muestra encuestada era de mujeres en su totalidad.
Boston Area Community Health (BACH) Survey, 2002-2005)	1925-1975	<p>¿Alguna vez un adulto exhibió los órganos sexuales de su cuerpo ante ti cuando no lo deseabas?</p> <p>¿Te amenazó para tener relaciones sexuales contigo cuando no lo deseabas?</p> <p>¿Tocó los órganos sexuales de tu cuerpo cuando no lo deseabas?</p> <p>¿Te obligó a tocar los órganos sexuales de su cuerpo cuando no lo deseabas?</p> <p>¿Te obligó a tener relaciones sexuales cuando no lo deseabas?</p> <p>¿Te obligó a tener alguna otra experiencia sexual no deseada no mencionada anteriormente?</p>	16,7 %	Excluido debido al período estudiado. Además, solo se cuantificó el abuso en víctimas de hasta 14 años.
Adolescent Alcohol Related Sexual Assault Study, 2005	1988-2005	<p>¿Alguna vez una persona te miró de manera sexual?</p> <p>¿Hizo bromas sexuales?</p> <p>¿Hizo llamadas telefónicas sexuales u obscenas?</p> <p>¿Te envió mensajes sexuales u obscenos desde una computadora?</p> <p>¿Te besó, abrazó o tocó sexualmente?</p> <p>¿Te obligó a tener sexo oral?</p> <p>¿Te obligó a tener relaciones sexuales?</p> <p>¿Te obligó a hacer otro acto sexual?</p>	54,1 %	El estudio incluía preguntas sobre actos que los adultos o los pares no consideran abusivos. Se excluyó por motivos de definición.
Minnesota Student Survey 2013	1997 - 2013	<p>¿Alguna persona mayor ajena a tu familia te tocó sexualmente en contra de tus deseos o te obligó a tocarla sexualmente?</p> <p>¿Algún familiar mayor/más fuerte te tocó sexualmente o te obligó a tocarlo sexualmente?</p>	6 %	En este estudio se obtuvieron muestras de alumnos de 11.º año (16 y 17 años) y no de alumnos de 12.º año (17 y 18 años)

**TABLA 2: ESTUDIOS EXCLUIDOS DE LA COHORTE FINAL (PÁGINA 4)**

<p>National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV III) 2014</p>	<p>1998-2014</p>	<p>¿Tocó tus partes íntimas un adulto que conoces cuando no lo deseabas o te obligó a tocar sus partes íntimas? O ¿te obligó un adulto que conoces a tener relaciones sexuales?                  ¿Tocó sus partes íntimas un adulto que no conocías cuando no lo deseabas o te obligó a tocar sus partes íntimas? O ¿te obligó un adulto que conoces a tener relaciones sexuales?                  Ahora, piensa en los niños de tu edad, como los compañeros de la escuela, un novio o una novia, o incluso un hermano o una hermana. ¿Te obligó otro niño o adolescente a hacer cosas sexuales?                  ¿Alguien intentó obligarte a tener sexo, es decir, relaciones sexuales de cualquier tipo, incluso si estas no se concretaron?                  ¿Te obligó alguien a mirar sus partes íntimas mediante el uso de la fuerza o la sorpresa, o mediante una exhibición obscena?                  ¿Hirió alguien tus sentimientos diciendo o escribiendo algo sexual sobre ti o tu cuerpo?                  ¿Hiciste cosas sexuales con una persona mayor de 18 años, incluso si ambos querían hacerlas? (solo se preguntó a niños de 12 años o más)</p>	<p>10,2 %</p>	<p>Este estudio no aisló datos de muestras de estudio de sujetos de 17 años.</p>
--	------------------	--	---------------	--

**ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA COHORTE FINAL**

De los 16 estudios y los dos análisis de datos considerados, tres estudios y ambos análisis de datos cumplieron los criterios de inclusión en la cohorte final. Esta cohorte final es la base para el desarrollo de dos índices de prevalencia propuestos; uno que incluye el abuso cometido por pares y otro que no lo incluye.

**TABLA 3: ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA COHORTE FINAL (PÁGINA 1)**

Estudio conocido como:	Período de estudio estudiado	Preguntas de la encuesta	¿Se incluye el abuso cometido por pares?	Tamaño de la muestra	Índice de prevalencia	Notas de inclusión
<p>Minnesota Student Survey, 2004</p>	<p>1987-2004</p>	<p>¿Alguna persona mayor ajena a tu familia te tocó sexualmente en contra de tus deseos o te obligó a tocarla sexualmente?                  ¿Algún familiar mayor/más fuerte te tocó sexualmente o te obligó a tocarlo sexualmente?</p>	<p>El estudio excluyó el abuso cometido por pares.</p>	<p>19 236</p>	<p>8,1 %</p>	<p>Este estudio recopiló datos específicos de sujetos de 17 y 18 años, que es la muestra más relevante para este análisis. Excluyó el abuso cometido por pares. Este estudio no arrojó datos muy profundos ni detallados, pero los datos recopilados son sumamente pertinentes. Este estudio incluyó una muestra de gran tamaño y reafirma estudios similares realizados en años posteriores.</p>

**TABLA 3: ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA COHORTE FINAL (PÁGINA 2)**

Minnesota Student Survey, 2007	1990-2007	<p>¿Alguna persona mayor ajena a tu familia te tocó sexualmente en contra de tus deseos o te obligó a tocarla sexualmente?</p> <p>¿Algún familiar mayor/más fuerte te tocó sexualmente o te obligó a tocarlo sexualmente?</p>	El estudio excluyó el abuso cometido por pares.	20,096	8,2 %	Este estudio recopiló datos específicos de sujetos de 17 y 18 años, que es la muestra más relevante para este análisis. Excluyó el abuso cometido por pares. Este estudio no arrojó datos muy profundos ni detallados, pero los datos recopilados son sumamente pertinentes. Este estudio incluyó una muestra de gran tamaño y reafirma estudios similares realizados en otros años.
Minnesota Student Survey, 2010	1993-2010	<p>¿Alguna persona mayor ajena a tu familia te tocó sexualmente en contra de tus deseos o te obligó a tocarla sexualmente?</p> <p>¿Algún familiar mayor/más fuerte te tocó sexualmente o te obligó a tocarlo sexualmente?</p>	El estudio excluyó el abuso cometido por pares.	20 954	8,2 %	Este estudio recopiló datos específicos de sujetos de 17 y 18 años, que es la muestra más relevante para este análisis. Excluyó el abuso cometido por pares. Este estudio no arrojó datos muy profundos ni detallados, pero los datos recopilados son sumamente pertinentes. Este estudio incluyó una muestra de gran tamaño y reafirma estudios similares realizados en años anteriores.
Saunders & Adams Data Analysis, 2014	1991-2005	The National Survey of Adolescents, 2005 (Saunders, 2010)	El estudio incluyó el abuso cometido por pares.	599	12 %	Este análisis aisló datos específicos de sujetos de 17 años, que es la muestra más relevante para esta evaluación. Incluyó el abuso cometido por pares. El estudio arrojó datos muy profundos y detallados. El tamaño analizado de esta muestra es menor que el deseado.
		<p>The National Survey of Adolescents, 2005 (Saunders, 2010)</p> <p>¿Alguna vez un hombre o un niño pusieron un órgano sexual de su cuerpo dentro de tus órganos sexuales íntimos, dentro de tu trasero o dentro de tu boca, cuando no deseabas que lo hicieran?</p> <p>Sin incluir los incidentes que ya me contaste, ¿alguna vez una persona, hombre o mujer, puso sus dedos u objetos dentro de tus órganos sexuales íntimos o dentro de tu trasero cuando no deseabas que lo hiciera?</p> <p>Sin incluir los incidentes que ya me contaste, ¿alguna vez una persona, hombre o mujer, puso su boca sobre tus órganos sexuales íntimos cuando no deseabas que lo hiciera?</p> <p>Sin incluir los incidentes que ya me contaste, ¿alguna vez una persona, hombre o mujer, tocó tus órganos sexuales íntimos cuando no deseabas que lo hiciera?</p> <p>Sin incluir los incidentes que ya me contaste, ¿alguna vez una persona te obligó a que tocaras sus órganos sexuales íntimos cuando no deseabas que lo hiciera?</p> <p><i>Para varones solamente:</i> Sin incluir los incidentes que ya me contaste, ¿alguna vez una mujer o una niña pusieron tu órgano sexual íntimo en su boca o dentro de su cuerpo cuando no deseabas que lo hicieran?</p>				

**TABLA 3: ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA COHORTE FINAL (PÁGINA 3)**

Finkelhor, et al. Data Analysis 2014	1986-2011	Developmental Victimization Survey 2003, National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV I), 2008, National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV II), 2011	Los estudios incluyeron el abuso cometido por pares.	708	15,4 %	Este análisis aisló datos específicos de sujetos de 17 años, que es la muestra más relevante para esta evaluación. Incluyó el abuso cometido por pares. El estudio arrojó datos muy profundos y detallados. El tamaño analizado de esta muestra es menor que el deseado.
	1986-2003	<p>Developmental Victimization Survey 2003</p> <p>Alguien tocó las partes íntimas de un niño o una niña cuando no lo deseaban, hizo que tocaran sus partes íntimas o los obligó a tener relaciones sexuales.</p> <p>Alguien obligó a un niño o una niña a tener relaciones sexuales y colocó una parte de su cuerpo dentro de ellos. Alguien obligó, o trató de obligar, a un niño o una niña a tener relaciones sexuales.</p> <p>Un adulto que un niño o una niña conocen tocó sus partes íntimas, hizo que tocaran sus partes íntimas o los obligó a tener relaciones sexuales.</p> <p>Un adulto que un niño o una niña no conocen tocó sus partes íntimas, hizo que tocaran sus partes íntimas o los obligó a tener relaciones sexuales.</p> <p>Un par obligó a un niño o una niña a hacer cosas sexuales.</p> <p>Un par obligó a un niño o una niña a mirar sus partes íntimas mediante el uso de la fuerza o la sorpresa, o mediante una exhibición obscena.</p> <p>Un adulto obligó a un niño o una niña a mirar sus partes íntimas mediante el uso de la fuerza o la sorpresa, o mediante una exhibición obscena.</p> <p>Alguien hirió los sentimientos de un niño o una niña diciendo o escribiendo cosas sexuales de ellos o de sus cuerpos.</p> <p>En el caso de menores de 16 años, un niño o una niña hicieron cosas sexuales con un adulto (mayor de 18 años), incluso voluntariamente.</p>				
	1991-2008	<p>National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV I), 2008</p> <p>¿Tocó tus partes íntimas un adulto que conoces cuando no lo deseabas o te obligó a tocar sus partes íntimas? O ¿te obligó un adulto que conoces a tener relaciones sexuales?</p> <p>¿Tocó tus partes íntimas un adulto que no conocías cuando no lo deseabas o te obligó a tocar sus partes íntimas? O ¿te obligó un adulto que conoces a tener relaciones sexuales?</p> <p>Ahora, piensa en los niños de tu edad, como los compañeros de la escuela, un novio o una novia, o incluso un hermano o una hermana. ¿Te obligó otro niño o adolescente a hacer cosas sexuales?</p> <p>¿Alguien intentó obligarte a tener sexo, es decir, relaciones sexuales de cualquier tipo, incluso si estas no se concretaron?</p> <p>¿Te obligó alguien a mirar sus partes íntimas mediante el uso de la fuerza o la sorpresa, o mediante una exhibición obscena?</p> <p>¿Hirió alguien tus sentimientos diciendo o escribiendo algo sexual sobre ti o tu cuerpo?</p> <p>¿Hiciste cosas sexuales con una persona mayor de 18 años, incluso si ambos querían hacerlas? (solo se preguntó a niños de 12 años o más)</p>				

**TABLA 3: ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA COHORTE FINAL (PÁGINA 4)**

	1991-2011	<p>National Survey of Children’s Exposure to Violence (NatSCEV II), 2011</p> <p>¿Tocó tus partes íntimas un adulto que conoces cuando no lo deseabas o te obligó a tocar sus partes íntimas? O ¿te obligó un adulto que conoces a tener relaciones sexuales?</p> <p>¿Tocó tus partes íntimas un adulto que no conocías cuando no lo deseabas o te obligó a tocar sus partes íntimas? O ¿te obligó un adulto que conoces a tener relaciones sexuales?</p> <p>Ahora, piensa en los niños de tu edad, como los compañeros de la escuela, un novio o una novia, o incluso un hermano o una hermana. ¿Te obligó otro niño o adolescente a hacer cosas sexuales?</p> <p>¿Alguien intentó obligarte a tener sexo, es decir, relaciones sexuales de cualquier tipo, incluso si estas no se concretaron?</p> <p>¿Te obligó alguien a mirar sus partes íntimas mediante el uso de la fuerza o la sorpresa, o mediante una exhibición obscena?</p> <p>¿Hirió alguien tus sentimientos diciendo o escribiendo algo sexual sobre ti o tu cuerpo?</p> <p>¿Hiciste cosas sexuales con una persona mayor de 18 años, incluso si ambos querían hacerlas? (solo se preguntó a niños de 12 años o más)</p>
--	-----------	---

## ÍNDICE DE PREVALENCIA PROPUESTO QUE INCLUYE EL ABUSO COMETIDO POR PARES

### La cohorte final: estudios que incluyen el abuso cometido por pares

Los estudios incluidos en la cohorte final para un índice de prevalencia que incluye el abuso cometido por pares son National Survey of Adolescents (2005), Developmental Victimization Survey (2003) y National Survey of Children’s Exposure to Violence I (2008) y II (2011).

En 2014, Saunders y Adams aislaron los índices de prevalencia de sujetos de 17 años que participaron en la National Survey of Adolescents (2005).

También en 2014, Finkelhor et al. aislaron datos de prevalencia de sujetos de 17 años que participaron en los estudios DVS (2003), NatSCEV I (2008) y NatSCEV II (2011). Se agregaron datos de los tres estudios para crear un índice de prevalencia del abuso sexual de menores que represente el abuso cometido por adultos, jóvenes mayores y pares.

Los resultados de la National Survey of Children’s Exposure to Violence 2014 (NatSCEV III) se publicaron en agosto de 2015. En los datos publicados no se aislaron datos específicos de sujetos de 17 años. En cambio, se agregaron datos de adolescentes mayores (de 14 a 17 años). La edad de los sujetos del estudio NatSCEV III no cumple con los criterios de la cohorte final.

Una ventaja de estos estudios es la profundidad y la cantidad de preguntas realizadas. Las investigaciones demostraron que la realización de varias preguntas de selección sobre agresión sexual aumenta el número y la precisión de los informes sobre este tema (Bolen y Scannapieco, 1999; Williams et al., 2000).

La desventaja de estos estudios es el tamaño pequeño de la muestra. Hubo 599 sujetos de estudio de 17 años en el estudio NSA (2005) y 708 en los estudios agregados DVS (2003), NatSCEV I (2008) y NatSCEV II (2011).

## Resultados:

TABLA 4: ÍNDICE DE PREVALENCIA QUE INCLUYE EL ABUSO COMETIDO POR PARES			
Estudio conocido como:	Prevalencia		
	Total, 17 años	Niñas, 17 años	Niños, 17 años
Saunders y Adams 2014 (Data Analysis)	12,5 %	20 %	5 %
Finkelhor, et al., 2014 (Data Analysis)	15,4 %	26,6 %	5,1 %

El índice de prevalencia propuesto que incluye el abuso cometido por pares es de 12,5 % a 15,4 %\*. El índice para las niñas es del 20 % al 26,6 %\* y el índice para los varones es del 5,0 % al 5,1 %\*.

\*Abuso con contacto solamente

## ÍNDICE DE PREVALENCIA PROPUESTO QUE EXCLUYE EL ABUSO COMETIDO POR PARES

### La cohorte final: estudios que excluyen el abuso cometido por pares

Las encuestas Minnesota Student Surveys de 2004, 2007 y 2010 constituyen la cohorte final de los estudios que determinan un índice de prevalencia que no incluye el abuso cometido por pares.

La Minnesota Student Survey es una encuesta impresa anónima que se administró cada tres años a niños de 6.º, 9.º y 12.º año en las escuelas públicas de Minnesota entre 1998 y 2010. La encuesta cuantifica muchos factores en la vida de los niños. Incluye dos preguntas sobre abuso sexual familiar y no familiar. Aunque no se arroja una cantidad significativa de datos para médicos que tratan casos de abuso sexual de menores, gracias a las preguntas se obtiene información de prevalencia valiosa.

A los fines de esta revisión actualizada, solo se evaluaron datos de alumnos de 12.º año (más del 95 % de los encuestados tenían 17 y 18 años). También se incluyeron datos de alumnos encarcelados y en escuelas alternativas.

La Minnesota Student Survey se repitió en 2013, pero las muestras obtenidas pertenecían a alumnos de 11.º año, en lugar de alumnos de 12.º año. Esto significa que la mayoría de los encuestados tenían 16 o 17 años. Por lo tanto, el estudio de 2013 se excluyó de la cohorte final.

Más allá de satisfacer los criterios de inclusión en la cohorte final, los estudios de Minnesota tienen varias ventajas.

- Los estudios se caracterizan por muestras muy grandes.
- Los resultados de los estudios tienen una uniformidad notable de año a año.

Para los médicos, estos estudios tienen diversas desventajas.

- Los sujetos de Minnesota no son necesariamente representativos de toda la nación y los estudiantes que aún están en la escuela en el 12.º año no representan totalmente a los sujetos de 17 y 18 años. De hecho, el 20,5 % de los alumnos de Minnesota no terminan el 12.º año (Ministerio de Educación de Minnesota, 2013).
- Según la definición de los médicos, los niños a veces quieren tener relaciones sexuales con una persona mayor, pero no tienen la edad ni el desarrollo suficientes para dar su consentimiento. Este estudio recopiló datos sobre las relaciones sexuales extrafamiliares que solo se realizaron en contra de los deseos de los niños. Esto probablemente producirá un índice de prevalencia que es artificialmente bajo.
- El estudio tenía solo dos preguntas sobre abuso sexual. Las investigaciones demostraron que la realización de varias preguntas de selección sobre agresión sexual aumenta el número y la precisión de los informes sobre este tema (Bolen y Scannapieco, 1999; Williams et al., 2000).
- En los tres estudios, los alumnos de 12.º año comunicaron aproximadamente el mismo nivel de abuso sexual en toda la infancia que los alumnos de 9.º año. Esto se contradice con las investigaciones bien consolidadas que demuestran que una gran proporción de los incidentes de abuso sexual de menores se producen en niños de 15 a 17 años (Finkelhor et al., 2014; Planty, 2013; Snyder, 2000).

## Resultados:

TABLA 5: ÍNDICE DE PREVALENCIA QUE EXCLUYE EL ABUSO COMETIDO POR PARES			
Estudio conocido como:	Prevalencia		
	Total, 17 y 18 años	Niñas, 17 y 18 años	Niños, 17 y 18 años
Minnesota Student Survey, 2004	8,1 %	11,7 %	4,5 %
Minnesota Student Survey, 2007	8,2 %	12,2 %	4,2 %
Minnesota Student Survey, 2010	8,2 %	12,0 %	4,1 %

El índice de prevalencia propuesto que no incluye el abuso cometido por pares es de 8,1 % a 8,2 %\*. El índice es de 11,7 % a 12,2 %\* para las niñas y de 4,1 a 4,5 %\* para los niños.

*\*Abuso con contacto solamente*

## ANÁLISIS DE LOS ÍNDICES DE PREVALENCIA SUGERIDOS

### Resumen de los índices

Criterios de un índice revisado	Prevalencia		
	General	Niñas	Niños
Índice de prevalencia cuando se incluye el abuso cometido por pares	12,5 %* - 15,4 %*	20,0 %* - 26,6 %*	5,0 %* - 5,1 %*
Índice de prevalencia cuando no se incluye el abuso cometido por pares	8,1 %* - 8,2 %*	11,7 %* - 12,2 %*	4,1 %* - 4,5 %*

Los patrocinadores no científicos y el público se sentirán confundidos por los índices de prevalencia dobles presentados en este artículo. Los índices dobles eran necesarios por las diferentes definiciones de abuso sexual de menores entre los médicos. Además, la expresión "abuso cometido por pares" es difícil de explicar y no es necesaria para la mayor parte del público. El promedio de los índices de prevalencia sugeridos por esta revisión se agrupa en un 11 % aproximadamente. Al comunicar la prevalencia del abuso sexual de menores al público en general o a los patrocinadores no científicos, los autores sugieren que los médicos utilicen frases como las que se mencionan a continuación.

- "Aproximadamente 1 de cada 10 niños es abusado sexualmente\*,>".
- "Aproximadamente 1 de cada 10 niños será abusado sexualmente antes de los 18 años\*,>".
- "Es probable que 1 de cada 10 niños sea abusado sexualmente antes de los 18 años a menos que hagamos algo para impedirlo\*,>".
- "Al menos 400 000 bebés nacidos en los Estados Unidos este año serán abusados sexualmente antes de los 18 años, a menos que hagamos algo para impedirlo\*,>".
- "Aproximadamente 1 de cada 5 niñas y 1 de cada 20 niños son abusados sexualmente\*,>".

*\*Abuso con contacto solamente*

*>El promedio de los límites superior e inferior de ambos rangos estadísticos que incluyen e excluyen el abuso cometido por pares es del 11 %. Este promedio se redondeó al 10 %.*

*>Más de cuatro millones de bebés nacen en los Estados Unidos anualmente. Si damos por sentado que los índices de abuso sexual de menores permanecerán constantes durante los próximos 17 años, aproximadamente 400 000 niños nacidos este año (el 10 % de todos los bebés que nazcan) serán víctimas de abuso sexual antes de los 18 años.*



## RESUMEN

Los médicos que tratan casos de abuso sexual de menores expresaron el deseo de contar con una estadística bien documentada de prevalencia del abuso sexual de menores. La comunicación de la magnitud del problema del abuso sexual de menores es uno de los elementos más importantes en la comunicación con el público. Es más difícil para las organizaciones dedicadas a prevenir el abuso sexual de menores lograr la participación del público y de los patrocinadores cuando no hay ninguna estadística confiable y sistemática.

Desde 1992, no existe un estudio o metaanálisis definitivos de la prevalencia del abuso sexual de menores que los médicos puedan citar como la base de una estadística. Sin embargo, se realizaron muchos estudios que recopilaban datos pertinentes a los índices de prevalencia del abuso sexual de menores. Los autores realizaron una evaluación metódica de la bibliografía y una revisión minuciosa de 16 estudios y dos análisis de datos de los cuatro estudios que se consideran pertinentes.

Este artículo académico proporciona una base para un rango de índices de prevalencia del abuso sexual de menores que los médicos pueden usar. El rango de índices de prevalencia derivados de los estudios en la cohorte final tiene consecuencias positivas para médicos e investigadores por igual. Es razonable y se ajusta a las tendencias constatadas por los investigadores.

El índice de prevalencia propuesto que incluye el abuso cometido por pares es del 12,5% al 15,4%\*. El índice para las niñas es del 20% al 26,6%\* y el índice para los varones es del 5,0% al 5,1%\*. El índice de prevalencia propuesto que no incluye el abuso cometido por pares es del 8,1% al 8,2%\*. El índice es del 11,7% al 12,2%\* para las niñas y del 4,1% al 4,5%\* para los niños. Para evitar confusiones, los autores sugieren que el mensaje transmitido a los patrocinadores no científicos y al público en general sea que "aproximadamente 1 de cada 10 niños es abusado sexualmente\*".

*\*Abuso con contacto solamente*

## IMPLICACIONES PARA FUTURAS INVESTIGACIONES

Los autores de este artículo ven tres necesidades para las futuras investigaciones en el campo del abuso sexual de menores.

- Se espera que los médicos e investigadores utilicen una definición uniforme del abuso sexual de menores que estandarice los límites de edad de los agresores y las víctimas, la capacidad de los sujetos de dar su consentimiento y el abuso con o sin contacto.
- Se espera que los investigadores realicen estudios que aislen los datos sobre adultos/jóvenes mayores del abuso cometido por pares.
- Se espera que los investigadores que recopilan datos sobre la prevalencia del abuso sexual de menores (incluso si este no es el propósito principal de su estudio) separen los datos recopilados de sujetos de 17 y 18 años, a fin de obtener el índice de prevalencia más preciso posible.

## APENDICE

### Prevalencia frente a incidencia

Muchos médicos expresan confusión sobre de la diferencia entre prevalencia e incidencia.

Un *incidente* es un acontecimiento que le ocurre una vez a una persona. El *índice de incidencia* se refiere al número de *ocurrencias* de un acontecimiento en particular en un período determinado (normalmente un año) y en una población definida. Generalmente se expresa como el número de incidentes por número de personas (habitualmente 1000).

El *índice de prevalencia*, por otro lado, se suele expresar como un porcentaje o una fracción de las personas dentro de un grupo identificado que experimentaron el incidente *una o más veces*, habitualmente durante un período más largo (*a menudo durante toda la infancia*). Los índices de prevalencia generalmente se utilizan para comunicar el riesgo de abuso sexual de menores.

Existe un número de informes y estudios muy conocidos de la incidencia del abuso de menores en el período de un año que incluyen, entre otros:

- The annual U.S. HHS ACF Reports from the States to the National Child Abuse and Neglect Data Systems (NCANDS), (United States Administration for Children & Families).
- The National Incidence-Based Reporting System, (NIMBRS-2), 2001 (Finkelhor et al., 2003).
- The Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS-4), 2006 (Sedlack et al., 2010).

Los índices de incidencia establecidos por estos estudios no se convierten en índices de prevalencia. Estos índices de prevalencia cuantifican los incidentes de abuso sexual de menores denunciados o confirmados, por lo general en el período de un año.

Estos estudios de incidencia provocaron una gran polémica entre los médicos. Para comprender al sujeto, es fundamental comprender que estos estudios tienen limitaciones inherentes y no se convertirán en un índice de prevalencia de toda la infancia. Debido a que este documento se centra exclusivamente en los *índices de prevalencia de toda la infancia*, los estudios de incidencia de un año no se incluyen en el proceso de revisión.

### Disminución de los índices de abuso sexual de menores

Uno de los desafíos más importantes en la determinación de un índice de prevalencia que sea aceptado por los médicos es la división entre algunos proveedores directos de servicios para víctimas de abuso sexual de menores y el mundo académico sobre el tema de la disminución de los índices de abuso sexual de menores.

Los datos de tres organismos y cuatro estudios de autodenuncias de víctimas muestran que los índices de abuso sexual de menores descendieron de manera continua y significativa desde principios de 1990 hasta 2010 (Finkelhor y Jones, 2012). Los índices de incidencia en 2012 mostraron un mínimo aumento (Finkelhor et al., 2014).

Al mismo tiempo, muchos proveedores de servicios, especialmente los Centros de defensa del menor y otras organizaciones similares, están atendiendo una cantidad cada vez mayor de niños abusados sexualmente.

Es posible que existan variables en juego que expliquen este fenómeno. Sin lugar a dudas, las autoridades policiales y las agencias de Servicios de protección infantil aumentaron sus derivaciones a los Centros de defensa del menor y otras organizaciones similares en los últimos 25 años. Los Centros de defensa del menor ahora son más conocidos en sus comunidades, por lo que las personas acuden directamente a ellos en busca de ayuda. Muchos Centros de defensa del menor ampliaron su alcance geográfico en los últimos 20 años. Esto puede explicar, al menos en parte, la percepción de un aumento en los índices de abuso sexual de menores.

El boletín de noviembre de 2012 del Crimes Against Children Research Center titulado “*Have Sexual Abuse and Physical Abuse Declined Since the 1990s?*” (¿Disminuyó el abuso sexual y el abuso físico desde 1990?) es un recurso excelente para profesionales que deseen examinar este tema con más detalle.

[http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV267\\_Have%20SA%20%20PA%20Decline\\_FACT%20SHEET\\_11-7-12.pdf](http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV267_Have%20SA%20%20PA%20Decline_FACT%20SHEET_11-7-12.pdf)

## DEFINICIONES DE ABUSO SEXUAL DE MENORES UTILIZADAS POR MEDICOS DESTACADOS

**Centros de control de enfermedades** (*Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements, Version 1.0*).

### **Abuso sexual**

Cualquier **acto sexual**, **contacto sexual** o explotación (**interacción sexual sin contacto**) que un cuidador consume o intente consumir con un niño o una niña\*.

### **\*Cuidador**

Un cuidador es una persona (o varias) que en el momento del maltrato tiene una función de custodia permanente (**cuidador principal**) o temporal (**cuidador sustituto**). En una función de custodia, la persona es responsable del cuidado y control del niño o de la niña, al igual que de su salud y bienestar generales.

- Los cuidadores principales deben vivir con los niños al menos parte del tiempo y pueden ser, entre otros, un familiar, uno o ambos padres biológicos o adoptivos, una madrastra o un padrastro, o su pareja.
- Los cuidadores sustitutos pueden o no vivir con los niños y pueden ser, entre otros, miembros del clero, entrenadores, maestros, familiares, niñeras o niños, personal de un centro residencial u otras personas además del cuidador o los cuidadores principales de los niños.

**Acto sexual:** los actos sexuales incluyen el contacto con penetración, por insignificante que sea, entre la boca, el pene, la vulva o el ano del niño o de la niña, y otra persona. Los actos sexuales también incluyen la penetración, por insignificante que sea, del orificio anal o genital con la mano, un dedo u otro objeto (Basile y Saltzman 2002). El contacto entre genitales incluye:

- Pene con vulva.
- Pene con ano.
- Pene con pene.

El contacto entre la boca y los genitales incluye:

- Boca con pene.
- Boca con ano.
- Boca con vulva.

Los actos sexuales pueden ser cometidos por el cuidador hacia el niño o la niña o viceversa. Un cuidador también puede obligar o coaccionar a un niño o una niña a cometer un acto sexual con otra persona (niño/a o adulto).

**Contacto sexual abusivo:** el contacto sexual abusivo incluye el contacto intencional, directo o a través de la ropa, de:

- Los genitales (el pene o la vulva).
- El ano.
- La ingle.
- Los senos.
- La parte interior del muslo.
- Las nalgas.

El contacto sexual abusivo no implica la penetración de alguna de las partes del cuerpo mencionadas anteriormente. El contacto sexual abusivo puede ser cometido por el cuidador hacia el niño o la niña o viceversa. También puede ocurrir entre el niño o la niña y otra persona (adulto o niño/a) por la fuerza o bajo coacción de un cuidador. El contacto sexual abusivo no incluye el contacto necesario para el cuidado normal o la atención de las necesidades diarias de los niños.

**Abuso sexual sin contacto:** el abuso sexual sin contacto no incluye el contacto físico de naturaleza sexual entre cuidadores y niños. Puede incluir lo siguiente:

- Actos que expongan a los niños a una actividad sexual (pornografía, voyeurismo o fisgoneo de los niños por un adulto o exposición intencional de los niños al exhibicionismo).
- Filmación de los niños de manera sexual (representación, fotográfica o cinematográfica de los niños en un acto sexual).
- Acoso sexual de los niños (*quid pro quo*; la creación de un ambiente hostil debido a comentarios o atención de naturaleza sexual de los cuidadores hacia los niños).
- Prostitución infantil (utilizar, persuadir, inducir, seducir, alentar o permitir que los niños participen o ayuden a otra persona a participar en actividades de prostitución o **tráfico sexual**. El tráfico sexual se define como el acto de transportar a los niños a través de fronteras internacionales por medio de engaños para una actividad sexual forzada, como la prostitución o la esclavitud sexual (Miller y Jayasundara 2001).

### **Consulta de la Organización Mundial de la Salud sobre la prevención del abuso de menores (1999)**

El abuso sexual de menores es la participación de los niños en actividades sexuales que no comprenden cabalmente y no pueden consentir de manera informada, para las que no están preparados según su desarrollo y no pueden consentir, o que infringen las leyes o los tabúes sociales de la sociedad. El abuso sexual de menores queda demostrado debido a esta actividad entre niños y adultos u otros niños, quienes por su edad o desarrollo tengan una relación de responsabilidad, confianza o poder, actividad que está destinada a complacer o satisfacer las necesidades de la otra persona. Esto puede incluir, entre otras acciones:

- La incitación o coacción de los niños para que participen en una actividad sexual ilegal.
- La explotación de los niños en la práctica de la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales.
- La explotación de los niños en espectáculos y materiales pornográficos.

**La American Professional Society on the Abuse of Children (APSAC) señala en su Handbook on Child Maltreatment (2nd Edition, 2002) [Manual sobre maltrato infantil (2.º edición, 2002)]:**

*El abuso sexual de menores involucra cualquier actividad sexual con niños en la que no se dé o no se pueda dar el consentimiento pertinente. Esto incluye el contacto sexual que se comete por la fuerza o la amenaza de fuerza, independientemente de la edad de los participantes, y todo contacto sexual entre adultos y niños, más allá de que exista o no un engaño o que los niños comprendan la naturaleza sexual de la actividad. El contacto sexual entre un niño mayor y un niño más pequeño también se puede considerar abusivo si existe una disparidad significativa en la edad, el desarrollo o el tamaño que le impida al niño más pequeño otorgar un consentimiento informado. El abuso sexual de menores puede incluir las conductas con o sin contacto y sus víctimas pueden ser bebés, niños pequeños y adolescentes.*

### **Committee for Children**

*Involucrar a los niños en actos sexuales, como manoseos, violación y exposición a otras actividades sexuales.*

### **Darkness to Light**

*El abuso sexual de menores es todo acto sexual entre un adulto y un menor o entre dos menores cuando uno ejerce poder\* sobre el otro.*

*El abuso sexual de menores consiste en forzar, coaccionar o persuadir a un menor a realizar cualquier tipo de acto sexual. Esto incluye el contacto sexual, al igual que los actos sin contacto como el exhibicionismo, la exposición a la pornografía, el fisgoneo o voyeurismo y las comunicaciones eróticas por teléfono o Internet.*

*\*En virtud de una diferencia significativa de edad o desarrollo.*

### **Enough Abuse**

*Enough Abuse usa la definición de APSAC de abuso sexual de menores.*

### **Prevent Child Abuse America**

*El abuso sexual de menores consiste en la exposición inapropiada o el sometimiento de los niños a contactos, actividades o conductas sexuales. El abuso sexual incluye el contacto oral, anal y genital, y el contacto de las nalgas y los senos. También incluye el uso de objetos para la penetración vaginal o anal, manoseos o la estimulación sexual. Esta actividad sexual puede producirse con un niño o una niña, y se realiza para el beneficio del agresor. Además, otras formas de abuso sexual son la explotación de niños con fines pornográficos, poniéndolos a disposición de otros como prostitutas infantiles, y su estimulación con incitación inapropiada, exhibicionismo y material erótico.*

## Stop It Now!

*Toda actividad sexual entre adultos y niños es abuso sexual. El contacto sexual entre niños también puede ser abuso sexual.*

*El abuso sexual entre niños a menudo se define como tal cuando existe una diferencia de edad significativa (habitualmente de 3 años o más) entre los niños, o una gran disparidad en su desarrollo o tamaño.*

*El abuso sexual no implica necesariamente que exista penetración, fuerza, dolor o incluso contacto. Si un adulto participa en una conducta sexual (mirar, mostrar o tocar) con un niño o una niña para satisfacer sus intereses o necesidades sexuales, esto es abuso sexual.*

## U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Child Welfare information Gateway

*La definición de abuso sexual de los pediatras incluye:*

- *"(A) El empleo, la utilización, la persuasión, la incitación, la seducción o la coacción para que un niño o una niña participen, o ayuden a otra persona a participar en cualquier conducta sexualmente explícita o en su simulación con el fin de producir una representación visual de tal conducta.*
- *(B) La violación, el acoso, la prostitución u otras formas de explotación sexual de menores, o el incesto con niños".*

## TÉRMINOS DE USO

*Darkness to Light* alienta a los médicos a utilizar, reproducir y distribuir este artículo, de manera total o parcial.

Los médicos pueden utilizar la información presentada en este artículo en "hojas informativas" u otros documentos con su propio logotipo.

Se debe dar crédito a *Darkness to Light* cuando corresponda. En documentos científicos o más estructurados, la cita sugerida es:

Townsend, C., Rheingold, A., Haviland, M.L. (2016). *Estimación de un índice de prevalencia del abuso sexual de menores para médicos: revisión actualizada de estudios de prevalencia del abuso sexual de menores.* Charleston SC: Darkness to Light. Recuperado de [www.D2L.org/1in10](http://www.D2L.org/1in10).

## REFERENCIAS

- Banyard, V. L., & Cross, C. (2008). Consequences of teen dating violence: Understanding intervening variables in ecological context. *Violence Against Women, 14*(9), 998–1013. doi:10.1197/1077801208322058
- Barth, J., Bermetz, E., Helm, E., Trelle, S., & Tonia, T. (2012). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health Online, 58*(3), 1-15. doi:10.1007/s00038-012-0426-1.
- Basile K.C., Saltzman LE. (2002). *Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Briere, J., & Elliott, D.M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect, 27*(10), 1205-1222.
- Broman-Fulks, J. J., Ruggiero, K. J., Hanson, R. F., Smith, D. W., Resnick, H. S., Kilpatrick, D. G., & Saunders, B.E. (2007). Sexual assault disclosure in relation to adolescent mental health: Results from the National Survey of Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 36*(2), 260-266.
- Bolen, R. M., & Scannapieco, M. (1999). Prevalence of child sexual abuse: A corrective meta-analysis. *Social Services Review, 73*(3), 281–313. doi:10.1086/514425
- Brown, D. W., Anda, R. F., Tiemeier, H., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Croft, J. B., & Giles, W. H. (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine, 37*(5), 389-396.
- Carter, C. A., Bottoms, B. L., & Levine, M. (1996). Linguistic and socioemotional influences on the accuracy of children's reports. *Law and Human Behavior, 20*(3), 335-358.
- Chue, G.R., Lutfey, K.E., Litman, H.J., Link, C.L., Hall, S.A., McKinlay, J.B. (2013). Prevalence and overlap of childhood and adult physical, sexual, and emotional abuse: A descriptive analysis of results from the Boston Area Community Health (BACH) survey. *Violence and Victims, 28*(3), 381-402.
- Decker, M. R., Raj, A., & Silverman, J. G. (2007). Sexual violence against adolescent girls: Influences of immigration and acculturation. *Violence Against Women, 13*(5), 498–513. doi:10.1197/1077801207300654.
- Douglas, E., & Finkelhor, D. (2005). *Childhood Sexual Abuse Fact Sheet*. Durham, NH: Crimes Against Children Center, University of New Hampshire. <http://www.unh.edu/ccrc/factsheet/pdf/CSA-FS20.pdf>
- Elliott, D. M., & Briere, J. (1994). Forensic sexual abuse evaluations of older children: Disclosures and symptomology. *Behavioral Sciences and the Law, 12*(3), 261–277.
- Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., & Marks, J. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) study. *American Journal of Preventive Medicine, 14*(4), 245-258.
- Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2001). *Child Abuse reported to the police*. *Juvenile Justice Bulletin*, (No. NCJ 187238). Washington, DC: United States Department of Justice, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention.
- Finkelhor, D., Ormrod, D., Turner, H., & Hamby, S. (2005). The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey. *Child Maltreatment, 10*(1), 5-25.

- Finkelhor, D., & Jones, L. (2006). Why have child maltreatment and child victimization declined? *Journal of Social Issues*, 62(4), 685-716.
- Finkelhor, D., Hammer, H., & Sedlak, A. J. (2008). Sexually assaulted children: *National estimates and characteristics. Juvenile Justice Bulletin*. Washington, DC: Department of Justice, Department of Justice. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojdp/214383.pdf>.
- Finkelhor, D., Turner, H., Ormrod, R., & Hamby, S. (2009). Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth. *Pediatrics*, 124(5), 1-14. doi:10.1542/peds.2009-0467.
- Finkelhor, D., & Jones, L. (2012). *Have sexual abuse and physical abuse declined since the 1990s?* Durham, NH: Crimes against Children Research Center. [http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV267\\_Have%20SA%20%20PA%20Decline\\_FACT%20SHEET\\_11-7-12.pdf](http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV267_Have%20SA%20%20PA%20Decline_FACT%20SHEET_11-7-12.pdf)
- Finkelhor, D., & Shattuck, A. (2012). *Characteristics of crimes against children*. Durham, NH: Crimes against Children Research Center. [http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV26\\_Revised%20Characteristics%20of%20Crimes%20against%20Juveniles\\_5-2-12.pdf](http://www.unh.edu/ccrc/pdf/CV26_Revised%20Characteristics%20of%20Crimes%20against%20Juveniles_5-2-12.pdf)
- Finkelhor, D., Turner, H., Shattuck, A., & Hamby, S. (2013). Violence, crime and abuse exposure in a national sample of children and youth: An update. *JAMA Pediatrics*, 167(7), 614-621. doi1001/jamapediatrics.2013.42.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., Hamby, S. (2014). The lifetime prevalence of child sexual abuse and sexual assault assessed in late adolescence. *Journal of Adolescent Health*; 55(3): 329-333.
- Finkelhor, D., Turner, H.A., Shattuck, A., Hamby, S.L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the National Survey of Children's Exposure to Violence. *JAMA Pediatrics*, 169(8), 746-754. doi:10.1001/jamapediatrics.2015.0676.
- Gorey, K. M., & Leslie, D. R. (1997). The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse and Neglect*, 21(4), 391-398. doi:10.1016/S0145-2134(96)00180-9.
- Hamby, S. L., Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). *The Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ): Administration and Scoring Manual*. Durham, NH: Crimes Against Children Research Center.
- Harrison, P. A., & Narayan, G. (2003). Differences in behavior, psychological factors, and environmental factors associated with participation in school sports and other activities in adolescence. *Journal of School Health*, 73(3), 113-120. doi:10.1111/j.1946-1561.2003.tb03585.
- Kilpatrick, D. G., & Saunders, B. E. (2000). *Prevalence and consequences of child victimization: Results from the National Survey of Adolescents*. Charleston, S.C: National Crime Victims Research and Treatment Center.
- Leeb RT, Paulozzi L, Melanson C, Simon T, Arias I. (2008). Child maltreatment surveillance: *Uniform definitions for public health and recommended data elements, Version 1.0*. Atlanta GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- London, K., Bruck, M., Ceci, S., & Shuman, D. (2005). Disclosure of child sexual abuse: What does the research tell us about the ways that children tell? *Psychology, Public Policy, and Law*, 11(1), 194-226.
- Miller J, Jayasundara D.(2001). Prostitution, the sex industry, and sex tourism. Renzetti C., Edleson J., Bergen R.K., editors. Sourcebook on Violence Against Women. Thousand Oaks CA: Sage, 459-580.



- Minnesota Department of Education. (2013). State posts highest graduation rate in a decade. Retrieved from <http://education.state.mn.us/MDE/Welcome/News/PressRel/054282>, August 4, 2015.
- Minnesota Department of Health Statistics (2004, 2007, 2010, 2013). Minnesota Student Survey, Statewide Tables. <http://www.health.state.mn.us/divs/chs/mss/statewidetables/mss10statetablesfinal.pdf>. Retrieved June 15, 2015
- Molnar, B., Buka, S., & Kessler, R. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), 753–760.
- Moran, P. B., Vuchinich, S., & Hall, N. K. (2004). Associations between types of maltreatment and substance use during adolescence. *Child Abuse and Neglect*, 28(5), 565–574. doi:10.1016/j.chiabu.2003.12.002.
- Planty, M., Langton, L., Krebs, C., & Berzofsky, M. (2013). Female victims of sexual violence, 1994 - 2010. Special Report. (No. NCJ 240655). Washington, DC: Bureau of Justice Statistics. U.S. Department of Justice.
- Sas, L. D., & Cunningham, A. H. (1995). Tipping the balance to tell the secret: The public discovery of child sexual abuse. London, Ontario, Canada: London Family Court Clinic. [http://www.lfcc.on.ca/tipping\\_the\\_balance.pdf](http://www.lfcc.on.ca/tipping_the_balance.pdf)
- Saunders, B. E. (2010). Child sexual assault 1995–2005; Results from the NSA and NSA-R. Presented at San Diego International Conference on Child and Family Maltreatment. 2010, San Diego, CA.
- Saunders, B.E., Adams, Z.W., (2014). Epidemiology of traumatic experiences in childhood. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America* (23): 167-184
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). Fourth National Incidence Study of Child Abuse and Neglect (NIS–4): Report to Congress, Executive Summary. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children & Families.
- Smith, D., Letourneau, E. J., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., Resnick, H. S., & Best, C. L. (2000). Delay in disclosure of childhood rape: Results from a national survey. *Child Abuse & Neglect*, 24(2), 273–287.
- Snyder, H. N., and Sickmund, M. (1999). Juvenile offenders and victims: 1999 national report. Washington, DC: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M., Alink, L.R.A., van IJzendoorn, M.H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24: 37-50.
- Tjaden, P., & Thoennes, N. (2000). Full report of the prevalence, incidence, and consequences of violence against women: Findings from the National Violence Against Women Survey. Washington, DC: US Department of Justice, National Institute of Justice.
- Townsend, C. & Rheingold, A.A. (2013). *Estimación de un índice de prevalencia del abuso sexual de menores para médicos: A review of child sexual abuse prevalence studies*. Charleston, SC: Darkness to Light. Retrieved from [www.D2L.org/1in10](http://www.D2L.org/1in10).
- Townsend, C. (2015). Informal poll of National Coalition to Prevent Child Sexual Abuse and Exploitation members: *Is date rape within the definition of child sexual abuse?* Unpublished. Charleston SC: Darkness to Light.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2007). Family structure variations in patterns and predictors of child victimization. *American Journal Orthopsychiatry*, 77(2), 282–295. doi:10.1037/0002-9432.77.2.282.

- U.S. Department of Health and Human Services, Administration on Children, Youth and Families. (2005). *Child Maltreatment 2003*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- Williams, L. M., Siegel, J. A., & Pomeroy, J. J. (2000). Validity of women's self-reports of documented child sexual abuse. In A. S. Stone et al. (Eds). *The science of self-report: Implications for research and practice* (pp 211-226). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Young, A., Grey, M., Abbey, A., Boyd, C. J., & McCabe, S.E. (2008). Alcohol related sexual assault victimization among adolescents: prevalence, characteristics, and correlates. *Journal of Studies of Alcohol*, 69(1), 39–48.