



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ABUSO SEXUAL
EN MENORES DE EDAD

GARCIA MENDOZA LUIS FERNANDO
MÉDICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ABUSO
SEXUAL EN MENORES DE EDAD

GARCIA MENDOZA LUIS FERNANDO
MÉDICO

MACHALA
2023



UTMACH

FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD

CARRERA DE CIENCIAS MÉDICAS

EXAMEN COMPLEXIVO

IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ABUSO SEXUAL EN
MENORES DE EDAD

GARCIA MENDOZA LUIS FERNANDO
MÉDICO

AGUIRRE FERNANDEZ ROBERTO EDUARDO

MACHALA, 25 DE OCTUBRE DE 2023

MACHALA
25 de octubre de 2023

IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD

por Luis Fernando García Mendoza

Fecha de entrega: 11-oct-2023 11:40a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2192597515

Nombre del archivo: DE_LAS_PRINCIPALES_CAUSAS_DE_ABUSO_SEXUAL_EN_MENORES_DE_EDAD.pdf
(247.56K)

Total de palabras: 8241

Total de caracteres: 44342

CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

El que suscribe, GARCIA MENDOZA LUIS FERNANDO, en calidad de autor del siguiente trabajo escrito titulado IDENTIFICACIÓN DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE ABUSO SEXUAL EN MENORES DE EDAD, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

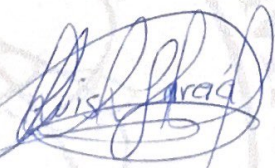
El autor declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

El autor como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 25 de octubre de 2023



GARCIA MENDOZA LUIS FERNANDO
0750226748

RESUMEN

Introducción: Según la Organización Mundial de la Salud 120 millones de niñas sufren agresiones sexuales antes de los 20 años. Según datos del INEC, en Ecuador, 8 de cada 10 mujeres han experimentado violencia en algún momento de su vida, y el 21% de los niños y adolescentes han experimentado violencia sexual. Por lo que, el objetivo de este trabajo es identificar las principales causas de abuso de tipo sexual en menores de edad mediante una revisión sistemática de artículos científicos de los últimos cinco años que contribuya a hacer hincapié en los factores de riesgo para de esta manera poder prevenirlos e intervenir desde el primer nivel de salud. **Materiales y métodos:** el presente proyecto es un estudio descriptivo, retrospectivo donde se realizó la búsqueda artículos científicos relacionados al abuso sexual en las páginas de revistas científicas como Pubmed, The Lancet, LILACS, Medscape, Cochrane, Google Scholar y Elsevier. **Resultados:** se definen las principales causas de abuso sexual, entre ellas: factores individuales, familiares, sociales y culturales, biológicos, y relacionados al agresor. **Conclusión:** El abuso sexual infantil es un problema complejo con múltiples causas, que no se puede atribuir a una sola.

Palabras claves

Abuso sexual infantil, factores de riesgo, violencia, ETS.

ABSTRACT

Introduction: According to the World Health Organization, 120 million girls suffer sexual aggression before the age of 20. According to INEC data, in Ecuador, 8 out of 10 women have experienced violence at some point in their lives, and 21% of children and adolescents have experienced sexual violence. Therefore, the objective of this work is to identify the main causes of sexual abuse in minors through a systematic review of scientific articles of the last five years that will contribute to emphasize the risk factors in order to prevent and intervene at the primary health care level. Materials and methods: the present project is a descriptive, retrospective study in which scientific articles related to sexual abuse were searched in the pages of scientific journals such as Pubmed, The Lancet, LILACS, Medscape, Cochrane, Google Scholar and Elsevier. Results: the main causes of sexual abuse were defined, among them: individual, family, social and cultural, biological, and aggressor-related factors. Conclusion: Child sexual abuse is a complex problem with multiple causes that cannot be attributed to a single cause.

Key words

Child sexual abuse, risk factors, violence, Sexually Transmitted Diseases.

INDICE

| | |
|---|----|
| TAPA | |
| CUBIERTA | |
| PORTADA | |
| TURNITIN | |
| CESION DE DERECHO | |
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| INDICE | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| DESARROLLO | 8 |
| HISTORIA DEL ABUSO SEXUAL | 8 |
| RELACION ENTRE GRUPOS DE EDADES Y SEXO. | 9 |
| EXPLORACIÓN DEL PACIENTE | 10 |
| ATENCION Y EVALUACION DEL PACIENTE | 10 |
| FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL | 12 |
| FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES | 12 |
| FACTORES DE RIESGO FAMILIARES | 13 |
| FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y CULTURALES | 14 |
| FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO: COVID 19 | 15 |
| COMPARACIÓN ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19. | 16 |
| FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL AGRESOR | 17 |
| OTROS FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIO: BIOMARCADORES DE PEDOFILIA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL. | 19 |
| ENTREVISTA FORENSE | 21 |
| CONCLUSIÓN | 23 |
| BIBLIOGRAFÍA | 24 |

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente el 50% de los niños de entre 2 y 17 años sufren violencia cada año; además, 300 millones de niños de entre 2 y 4 años son víctimas de medidas disciplinarias violentas, mientras que unos 120 millones de niñas sufren agresiones sexuales antes de los 20 años, el mantenimiento de la reputación familiar, el miedo a los prejuicios sociales y la inexperiencia de los equipos sanitarios hacen que no se denuncien todos los casos de abusos, lo que dificulta la aplicación de medidas de prevención; los países que atraviesan crisis sociales, económicas y sanitarias sufren estrés familiar, escasez de recursos, lo que se traduce en mayores tasas notificadas de violencia contra los niños. ¹

Según datos del INEC, en Ecuador, 8 de cada 10 mujeres han experimentado violencia en algún momento de su vida, y el 21% de los niños, niñas y adolescentes han experimentado violencia sexual. ²

Según la fiscalía general del Estado, cada día se reciben un promedio de 14 denuncias de violación, tres de las cuales involucran a niñas menores de 14 años; 7 niñas menores de 14 años dan a luz cada día, la mayoría como resultado de abuso sexual por parte de adultos, y Ecuador es el segundo país de la región con mayor tasa de embarazo adolescente; además, las niñas y adolescentes más pobres corren el mayor riesgo de sufrir embarazos no deseados. ³

Esté trabajo investigativo brindará beneficios debido a lo trascendental de la problemática, con el fin de poder evidenciar la importancia del tema de abuso sexual infantil, sus aspectos generales y sobre todo las causas que conllevan a realizar dicho acto; causas intra como extrafamiliares, individuales, sociales, culturales, y las del propio agresor llevando así a un análisis de las medidas preventivas que se pueden realizar en cada una de esas posibles causas, mediante un artículo investigativo gratuito recopilando información de revistas indexadas. ⁴

El maltrato infantil se caracteriza por abusos físicos, sexuales, psicológicos y negligencia, con consecuencias para su salud, desarrollo y dignidad, la violencia física y sexual tiene un alto potencial de causar hospitalizaciones, deterioro mental y funcional, y muerte; la exposición a la violencia puede dar lugar a comportamientos de alto riesgo, como ideación suicida, automutilación, dependencia química, prostitución, ansiedad, trastornos de la identidad de género, agresividad, compromiso del rendimiento escolar y cognitivo, y enfermedades de transmisión sexual entre los niños.⁵

El alcance de esta investigación radica en hacer llegar el mensaje a muchas personas, ya que el hecho de que el abuso sexual sea un enigma de carácter mundial por violentar los derechos humanos y sobre todo por ser la forma de maltrato más traumática en los niños con repercusiones tanto a corto y como a largo plazo ya sean estos para la víctima, su familia o la sociedad, se ha logrado posicionar como uno de los principales problemas de salud pública, involucrando tanto a profesores, policías, trabajadores del ámbito penal, personal de salud y a todo a aquel que tenga contacto con menores de edad de una u otra forma.⁶

Por ende, el objetivo de mi trabajo es identificar las principales causas de abuso de tipo sexual en menores de edad mediante una revisión sistemática de artículos científicos de los últimos cinco años que contribuya a hacer hincapié en los factores de riesgo para de esta manera poder prevenirlos e intervenir desde el primer nivel de salud.⁷

DESARROLLO

Abuso sexual infantil (ASI), la Organización Mundial de la Salud la define como: “la participación de un niño en una actividad sexual que no comprende plenamente, a la que no puede dar su consentimiento informado, o para la que el niño no está preparado desde el punto de vista de su desarrollo y no puede dar su consentimiento, o que viola las leyes o los tabúes sociales de la sociedad”, así pues el abuso sexual infantil se manifiesta por esta actividad entre un niño y un adulto u otro niño que por edad o desarrollo se encuentra en una relación de responsabilidad, confianza o poder, estando la actividad destinada a gratificar o satisfacer las necesidades de la otra persona”.⁸

HISTORIA DEL ABUSO SEXUAL

Desafortunadamente, la historia del abuso sexual infantil es de larga data y ha existido en muchas formas diferentes a lo largo del tiempo, aunque la sociedad y las leyes han evolucionado para abordar este problema de manera más efectiva, el abuso sexual infantil ha seguido siendo un problema oculto durante gran parte de la historia debido a la falta de conciencia y el estigma asociado con respecto a este tema, en la Antigüedad, el abuso sexual infantil no se hablaba abiertamente en la mayoría de las sociedades antiguas y las víctimas a menudo quedaban sin protección, debido a que el poder y control sobre los niños son elevados en muchas culturas, lo que a veces facilita el abuso.⁹

En el siglo XIX se empezaron a notar problemas relacionados con el abuso sexual infantil en Europa y América del Norte, el movimiento feminista y reformista de la época enfatizó la necesidad de proteger a los niños y promulgar leyes para castigar a los abusadores. Durante el siglo XX, la conciencia pública sobre el abuso sexual infantil aumentó significativamente, especialmente a medida que se desarrollaron los avances en psicología y psiquiatría, donde se crearon organizaciones de protección infantil, se promulgaron leyes de protección infantil y se establecieron procedimientos para tratar a las víctimas.¹⁰

Durante la década de 1980, los medios de comunicación y el público prestaron cada vez más atención a la cuestión del abuso sexual infantil debido a casos y escándalos de alto perfil en instituciones religiosas, deportivas y educativas, esto ha llevado a una mayor concienciación y a leyes más estrictas destinadas a proteger a los niños. ¹¹

En pleno siglo XXI, la concientización y la lucha contra el abuso sexual infantil continúan, se tomaron medidas más enérgicas para prevenir y denunciar los abusos, y se establecieron recursos y líneas telefónicas directas para las víctimas y sus familias, también es importante destacar que, aunque se ha avanzado mucho en la sensibilización y la lucha contra el abuso sexual infantil, sigue siendo un problema grave y persistente en muchas partes del mundo, en estos casos la prevención, la educación y el apoyo continuo son esenciales para proteger a los niños y garantizar que las víctimas obtengan la ayuda que necesitan. ¹²

RELACION ENTRE GRUPOS DE EDADES Y SEXO.

Dentro de los grupos de edad, que se clasifican en recién nacido (hasta los 28 días), lactante de 29 días a 12 meses, preescolar desde los 2 a 5 años, escolar de 6 a 11 años, pubertad de 11 a 12 años y adolescencia de 13 a 18 años; según estadísticas el abuso sexual en menores a nivel mundial en el ámbito intrafamiliar la prevalencia radica en el sexo femenino dentro del grupo de escolares de 7 y 8 años; mientras que en el ámbito extrafamiliar es más prevalente en el sexo masculino de manera más tardía, durante la pubertad entre los 11 y 12 años. ¹³

EXPLORACIÓN DEL PACIENTE

A la exploración del paciente los siguientes signos: eritema genital, edema regional, lesiones y equimosis, prurito, sangrado y los síntomas funcionales tenemos: incontinencia urinaria o fecal, cefaleas, convulsiones, pérdida de conciencia, náuseas y vómitos, respecto a las señales conductuales como: introversión, baja autoestima, comportamiento asocial, ideas suicidas, miedo, tristeza, sentimiento de culpa; sin embargo, no se puede decir que existe un único patrón, la clínica es inespecífica, esta podría iniciarse a corto o largo plazo, lo único en común es el gran daño ocasionado hacia la víctima tanto física como emocionalmente, así también existe una probabilidad de que la víctima pueda contagiarse por diversas enfermedades desde infección de vías urinarias hasta enfermedades de transmisión sexual (ETS).¹⁴

ATENCIÓN Y EVALUACION DEL PACIENTE

La atención incluye la detección, la evaluación y la documentación informadas por el trauma, la educación y el acceso a la profilaxis de las infecciones de transmisión sexual y la anticoncepción de emergencia, las intervenciones de seguridad y el acceso a los recursos de la comunidad; los proveedores médicos deben conocer el proceso de respuesta que su centro, comunidad y estado practican para las víctimas de abusos sexuales, es importante saber reconocer y responder a las víctimas de abuso sexual como un equipo multidisciplinario garantizará la atención integral del paciente, por último indicar que el riesgo de embarazo es superior al 5% por agresión sexual entre las mujeres de 12 años en adelante.¹⁵

La evaluación del paciente de una agresión sexual puede variar enormemente en función de los detalles propios del paciente, como la edad, la identidad de género, la propia agresión, incluida la cronología, y lo que se sepa sobre el autor o los autores, esta evaluación puede verse muy afectada por la relación que se establezca entre el examinador y el paciente, una de las razones por las que se retrasa o no se revela la agresión es la prevalencia de violencia sexual infligidos por personas conocidas por la víctima, el profesional debe reconocer que superar las barreras a la revelación puede ser difícil para el niño, y debe proporcionarle un lugar seguro para hablar de su seguridad a menos que el paciente se oponga, la víctima no debe tener conocidos presentes durante la entrevista, lo que le permite hablar libremente sobre su seguridad, revelar información, hablar sobre el tratamiento y hacer preguntas que de otro modo no podrían ser abordadas.

16

El paciente puede necesitar control del dolor, los centros locales de atención a las víctimas de violación cuentan con defensores que pueden estar presentes para prestar apoyo durante el examen de la agresión sexual, si el paciente lo desea, puede acudir de forma aguda a la consulta del médico de atención primaria o a un servicio de urgencias (SU); en el caso de los pacientes seleccionados por agresión sexual, evite los periodos prolongados en la sala de espera, pedir al paciente que se abstenga de comer, beber o enjuagarse la boca y que permanezca vestido para no poner en peligro las pruebas, alertar al paciente, si necesita orinar, para obtener una muestra; un paciente con lesiones o síntomas agudos, como dolor al orinar o hemorragia anogenital, sugiere una posible agresión ocurrida en las últimas 72 horas, incluso sin revelación, esto justifica una mayor investigación sobre la seguridad del niño y puede indicar la necesidad de un examen médico forense.¹⁷

Si el contacto fue reciente, la derivación a un examen forense protocolizado de agresiones sexuales (SAFE) para la evaluación forense, la documentación, la recogida y preservación de pruebas y la toma de fotografías proporciona mejor oportunidad para investigar, si el paciente está en la ventana para la recogida de pruebas, se deben llevar guantes durante toda la evaluación física, teniendo cuidado de evitar la contaminación de cualquier prueba; el profesional de salud debe educar al paciente y a los padres sobre el examen

médico forense, ya que suele durar varias horas, algunas prendas de vestir pueden conservarse como pruebas y los objetos traídos de casa como pruebas deben guardarse en bolsas de papel; ya que las bolsas de plástico favorecen la aparición de moho y degradan las pruebas, cabe recalcar que sólo en determinadas circunstancias en las que exista una hemorragia vaginal importante, o un cuerpo extraño, se realizará un examen vaginal a la víctima; si se identifica a la víctima fuera del plazo previsto para la recogida de pruebas, no procede realizar un SAFE. ¹⁸

FACTORES DE RIESGO QUE INFLUYEN EN EL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Los niños que han sido abusados sexualmente experimentan una serie de características sociales, familiares y ambientales que contribuyen al desarrollo del abuso, el comportamiento de los niños cambia a su vez, lo que se puede notar en los mismos: incapacidad para relacionarse, regresiones, temor hacia los adultos, hiperactividad, comportamiento sexual inadecuado, entre otros; así pues se destacan factores de riesgo, cambios conductuales y sintomatológicos presentados por los niños, estos deben ser analizados como potenciales indicadores de abuso sexual requiriendo así atención por parte de los profesionales. ¹⁹

En este sentido los factores de riesgo incluyen una combinación de factores familiares sociales y ambientales, así como características personales y perfil del agresor que tienen una correlación con la probabilidad de que ocurra abuso sexual infantil. ²⁰

FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES

Dentro de los factores mencionados anteriormente en el ámbito personal queda claro que nunca se podrá culpar del maltrato recibido ya que ellos son las víctimas, sin embargo, resaltan ciertas características en estos, como su edad, el género e incluso el desarrollo emocional son factores que los vuelve más susceptibles a este tipo de abuso. ²¹

En cuanto a su autoestima son vulnerables debido a las necesidades de aceptación, afecto e incluso admiración, es por esto que existe la manipulación por parte de quienes quieren cometer abuso mediante la adulación o regalos, e incluso dando un trato especial, es así pues que un niño con baja autoestima no comprende ni logra reconocer la importancia del respeto, los límites y el consentimiento, incapaces de distinguir entre lo apropiado e inapropiado es probable que no divulgue cualquier comportamiento abusivo ya sea que lo experimente, lo presencie o lo escuche.²²

Por otro lado, y no tan alejado de nuestra realidad los niños en estado de soledad pueden albergar sentimientos de aislamiento y alienación, este mismo aislamiento tanto físico como emocional de sus seres queridos es un paso importante en la preparación de un abusador, siendo mucho más fácil para ellos si este ya se siente aislado, dándole así muchas más posibilidades de llevar a cabo su cometido.²³

Así mismo es importante mencionar a aquellos niños con discapacidades, ya que existe más probabilidad de ser sexualmente abusados, entre la variedad de motivos tenemos, los mismos deseos de aceptación, dependencia hacia los demás debido a los cuidados personales que requieren, dentro las limitaciones físicas la incapacidad para escapar o la propia incapacidad del lenguaje o comunicación e incluso la falta de educación.²⁴

FACTORES DE RIESGO FAMILIARES

Una familia es un grupo de personas relacionadas entre sí ya sea por parentesco o filiación. Respecto a los factores de riesgo familiares, estos se pueden clasificar en intra y extrafamiliares, no está claro si los mismos factores de riesgo se aplican por igual al abuso sexual intrafamiliar y extrafamiliar, por ejemplo, la ausencia del padre biológico. podría dejar al niño en mayor riesgo de sufrir abuso por parte de otros varones, dentro y fuera de la familia; sin embargo, en un metaanálisis que comparó a los delincuentes de ASI intrafamiliares y extrafamiliares, se encontró que los delincuentes intrafamiliares tenían más probabilidades de tener problemas familiares, incluidos antecedentes de maltrato y vínculos deficientes entre padres e hijos, que los delincuentes extrafamiliares.

25

En el ámbito intrafamiliar, el más común es el incesto entre hermanos, seguido del incesto entre padre e hija, con menor prevalencia se involucran a tíos, hermanastros, abuelos e incluso madre e hijo siendo este el más inusual y está asociado con casos en los que la madre ha sido una víctima de abuso sexual infantil o consume sustancias tóxicas como drogas o alcohol, dentro del ámbito extrafamiliar el supuesto abusador correspondió en un 70,0% a conocidos de la familia. ²⁶

Se descubrió que una estructura familiar no nuclear es un factor de riesgo para la victimización por ASI, es decir, una familia monoparental, que no han formado lazos fuertes ya sea con la madre o padre o miembros de su familia, no pasan mucho tiempo con ellos, o los descuidan o rechazan, pueden acceder a las demandas del atacante. ²⁷

Alguien que sea consciente de la situación utilizará tácticas de seducción donde haga que el atacante se sienta querido y apreciado, como pasar tiempo jugando con él, dándole regalos, o mostrando el llamado afecto, entre otras cosas, del mismo modo, las niñas, los niños y los adolescentes también serán menos propensos a contar a los demás lo que está sucediendo debido a la falta de confianza. ²⁸

FACTORES DE RIESGO SOCIALES Y CULTURALES

Los factores sociales y culturales abarcan el impacto de la educación sexual desde muy corta edad, el conocer su cuerpo con los nombres correctos, es una herramienta poderosa para erradicar tanto la violencia como el abuso sexual, estar empapados del tema, acto que corresponde tanto a padres de familia o cuidadores como a personal de salud de primer nivel, el poder capacitarlos y que estén aptos a detectar señales de abuso, romper el tabú de negación de la sexualidad ya que esta es comprendida como una oportunidad por parte de los abusadores. ²⁹

Otro factor social es el consumo de drogas o alcohol de fácil acceso o poco control de parte de los cuidadores por consumo del mismo; la pobreza y el desempleo también se incluyen dentro de estos factores, ya que de una u otra manera estas familias realizan una convivencia múltiple es decir con primos, tíos o abuelos; el hacinamiento, compartir la habitación, no tener privacidad para bañarse, o vestirse. ³⁰

FACTOR DE RIESGO BIOLÓGICO: COVID 19

Si bien incluso en tiempos normales el abuso infantil puede pasar desapercibido, en tiempos de una pandemia como la del COVID-19, el aislamiento social es un factor de riesgo importante para el abuso físico, emocional y sexual de los niños; el abuso y la negligencia infantil son más frecuentes en familias de bajos ingresos y las incertidumbres financieras resultantes de la actual pandemia también están asociadas con un mayor riesgo de abuso, esto ha sido particularmente evidente en tiempos de pandemias y crisis económicas; las investigaciones sobre otras epidemias, como la del Ébola en África, han demostrado que el cierre de escuelas dio lugar a tasas elevadas de negligencia y abuso sexual de niños, y a la duplicación del número de embarazos en adolescentes. ³¹

Actualmente, los datos de algunos países como el Reino Unido, Francia, EE. UU. y Australia respaldan la idea de que la tasa de abuso y negligencia infantil ha aumentado debido al COVID-19: han registrado mayores tasas de abuso infantil, que van del 20 % al 40%; en India, la línea nacional de ayuda para niños, CHILDLINE, recibió 92.000 llamadas sobre abuso y violencia infantil, en un período de 11 días, durante el cierre, lo que representó el 30% del total de llamadas recibidas durante ese período. ³²

En tiempos de COVID - 19 , con el encierro y el aislamiento social, el abuso infantil continuaba, pero a puerta cerrada, y debido al menor acceso a la atención de salud (mental) y otros servicios sociales, los niños se volvían cada vez más vulnerables al abuso y sus consecuencias a diferencia de los desastres geográficamente circunscritos, la pandemia de COVID-19 ha afectado a niños de todo el mundo; circunstancias tan inusuales crean y obligan al mismo tiempo a crear una oportunidad para innovar en intervenciones sistémicas que pongan énfasis en la protección infantil y los riesgos psicosociales.³³

COMPARACIÓN ANTES Y DURANTE LA PANDEMIA DE COVID 19.

En total, las tasas de exposición a la violencia psicológica y física se mantuvieron estables o disminuyeron algo, cuando se midieron el año anterior a la pandemia en comparación con el primer año de la pandemia; el abuso sexual perpetrado por un adulto aumentó 1,5 puntos porcentuales en 2020 en comparación con el año anterior a la pandemia 2019, los resultados también indican una reducción de la violencia psicológica durante el primer año de la pandemia, en comparación con el año anterior al brote pandémico.³⁴

Las niñas informaron de una mayor incidencia de exposición a la violencia y el abuso durante la pandemia en comparación con los niños, curiosamente, los niños tuvieron una reducción significativa en todo tipo de violencia durante el año de la pandemia en comparación con lo reportado el año anterior a la pandemia, mientras que las tasas para las niñas se mantuvieron estables durante los dos años de medición, con la excepción del abuso sexual tanto por parte de un adulto como de un compañero, que aumentó significativamente durante la pandemia para las niñas.³⁵

El abuso sexual perpetrado por un adulto aumentó algo durante la pandemia, este aumento concuerda bien con las conclusiones de las autoridades policiales, que informaron de un aumento de los casos de abuso sexual infantil presentados ante la policía durante la pandemia en comparación con los años anteriores a la pandemia, en conjunto, los hallazgos del presente estudio y otros estudios que investigan el entorno familiar durante la COVID-19 han mostrado resultados mixtos; esta diferencia en los hallazgos puede asociarse con la forma en que se manejó la pandemia en diferentes países, pero también puede atribuirse a diferencias preexistentes en diferentes países tanto en las tasas de violencia como en otros factores sociodemográficos.³⁶

FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON EL AGRESOR

Generalmente se acepta que un abusador sexual sólo puede ser una persona con trastornos o "enfermedades" mentales, ya sea esta depravada, violenta o antisocial; sin embargo, la investigación psicológica muestra que no hay ningún perfil único de un agresor sexual, ya que este puede provenir de cualquier clase social, vivir en un ambiente urbano o rural, tener cualquier nivel de educación, profesión o actividad, cualquier raza, religión, género, orientación sexual o estado civil.³⁷

Aunque la mayoría de los delincuentes sexuales son hombres, un pequeño porcentaje también son mujeres, sin embargo, suelen ser personas que la sociedad conoce, en las que confía e incluso admira, recibe reconocimiento público por su labor profesional, religiosa, o reconocimiento familiar por sus cualidades personales, estos pueden ser miembros de la familia como padres, abuelos, hermanos, primos u otros como amigos cercanos de la escuela u otras actividades recreativas, deportivas o culturales, incluidos amigos de la familia, vecinos, cuidadores o colegas mayores.³⁸

Algunas personas han sido violadas o abusadas sexualmente cuando eran niños o adolescentes, muchos abusadores no pueden tener relaciones sexuales con adultos y son agresores de niñas, niños y adolescentes; algunos también mantienen relaciones sexuales con pares de su misma edad, a menudo con el perpetrador como un agresor reincidente o con el propio adolescente, se encontró que la mayoría de ellos justificaba el uso de la violencia en su vida cotidiana como una forma de resolución de conflictos, tenía dificultades para expresar sus emociones y en general carecía de relaciones emocionalmente cercanas y satisfactorias, muchas veces, cuando se revelan hechos o acusaciones, niegan lo sucedido o defienden sus acciones.³⁹

El abuso sexual infantil es tan difícil para la sociedad y causa tanta indignación que a veces se piensa que sólo ocurre cuando el abusador está bajo la influencia del alcohol o las drogas o sufre algún tipo de " enfermedad mental", pero estas afirmaciones no son ciertas en todos los casos, las tácticas más comunes utilizadas en el abuso son: abuso de confianza o chantaje emocional para convencer a las víctimas a través frases como: "Es normal que nos besemos", "¿No me amas?", "juguemos a los novios", con engaños, o amenazas " Si le dices a alguien mataré a tu madre" "tu familia pensará mal de ti", con tácticas de seducción como: "eres muy hermosa".⁴⁰

Dentro de los factores de riesgo tenemos la falta o deficiencia de educación sexual, los niños no reconocen con propiedad las partes de su cuerpo ni sus funciones, por lo que el agresor utiliza otros nombres relacionándolos con objetos o animales e incluso juegos para de esta manera poder convencer a la víctima y agredir sexualmente.⁴¹

Otro de los factores es el maltrato o violencia ya sea en la familia o en la escuela se encuentran más expuestos a ser manipulados por adultos que les "ofrecen" un mejor trato a cambio de permitirles "agresión sexual", además es importante que las familias fomenten a los menores a tomar sus propias decisiones en lugar de utilizar modelos de crianza sobreprotectores; incluso se recomienda evitar enseñar a los niños a obedecer absolutamente a los adultos como un estándar de comportamiento porque les ayuda a cumplir más fácilmente con las instrucciones del atacante, especialmente si el atacante es una figura de autoridad como un maestro profesor o cuidador.⁴²

OTROS FACTORES DE RIESGO EN ESTUDIO: BIOMARCADORES DE PEDOFILIA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.

El desarrollo de un biomarcador de diagnóstico compuesto para evaluar el interés sexual desviado, combinando varias medidas como resonancia magnética funcional, seguimiento ocular y enfoques conductuales, parece ser lo más prometedor probablemente, caracterizar el interés sexual en diferentes niveles de procesamiento de información podría conducir a efectos sinérgicos, mejorando así la precisión de la discriminación, una medición válida y fiable del interés sexual desviado, insensible a las manipulaciones, podría apoyar significativamente el proceso de diagnóstico clínico. ⁴³

Con respecto a la pedofilia, dicho biomarcador sería un instrumento específico, ya que tendría como objetivo medir uno de los signos centrales de la pedofilia, es decir, el interés sexual por los niños, sin embargo, los principios subyacentes de este método, es decir, la medición de los procesos de atención hacia estímulos/objetos individualmente destacados no está específicamente limitada a la evaluación de un interés sexual desviado, más bien, también podría transferirse a otros entornos de diagnóstico. ⁴⁴

En los últimos años, algunos grupos de investigación se han centrado en la diferenciación entre pedofilia y delitos sexuales infantiles, curiosamente, como se mostrará a continuación, algunos parámetros neurobiológicos parecen pertenecer a la pedofilia, mientras que otros parecen estar asociados con delitos sexuales, el desarrollo del cerebro es una organización compleja de procesos bajo regulación genética, epigenética, hormonal, ambiental e inmune y, en consecuencia, es vulnerable a una variedad de alteraciones; por lo tanto, los factores prenatales y perinatales son, entre otros, predictores importantes de muchos resultados posteriores en la vida, incluidos, entre otros, la criminalidad y la psicopatología. ⁴⁵

Prenatalmente se desarrollan anomalías físicas menores (AMP), desviaciones superficiales del desarrollo morfológico típico, como orejas o dedos de los pies malformados o vello eléctrico fino, las AMP podrían ser marcadores externos de desarrollo cerebral anormal, ya que tanto el sistema nervioso central como la piel derivan del mismo tejido ectodérmico en el útero, se supone que se desarrollan durante el primer y/o principios del segundo trimestre de gestación. ⁴⁶

Los biomarcadores de diagnóstico detectan o confirman la presencia de una enfermedad o condición de interés, o identifican a un individuo con un subtipo de la enfermedad. Los biomarcadores de susceptibilidad/riesgo, por otro lado, pueden indicar la posibilidad de desarrollar una enfermedad o condición médica en un individuo que actualmente no tiene la enfermedad o condición médica clínicamente aparente, la evaluación del interés sexual desviado en el contexto de la investigación forense como la pletismografía del pene, seguimiento ocular, enfoques conductuales. En comparación con otros parámetros, es más probable que estos enfoques cumplan los criterios para un biomarcador de diagnóstico validado y clínicamente significativo para evaluar el interés sexual en los niños. ⁴⁷

Un “biomarcador de interés sexual” puede evaluar el interés sexual en ese momento. Sin embargo, este interés sexual medido en los niños obviamente no debe equipararse con un diagnóstico de orientación sexual pedófila, por lo tanto, un "biomarcador de interés sexual" podría proporcionar a los médicos información de apoyo sobre el interés sexual en los niños, especialmente en lo que respecta a la deseabilidad social, la negación o los intentos de fingir, tiene una relación significativa con el criterio de valoración clínico; no obstante, un “biomarcador de interés sexual” no puede equipararse con un diagnóstico de pedofilia, orientación sexual pedófila o trastorno pedófilo. ⁴⁸

De manera similar, con respecto a la evaluación de la terapia y la evaluación de riesgos, un biomarcador compuesto para evaluar las funciones de control inhibitorio parece ser prometedor, esto debe lograrse en diferentes niveles de procesamiento de información, pero también con respecto a diferentes funciones de control inhibitorio, como la inhibición de la respuesta motora simple, el control inhibitorio cognitivo y las funciones complejas de control conductual; a diferencia del biomarcador de interés sexual, este biomarcador potencial no sería un marcador específico de pedofilia y/o abuso sexual infantil.⁴⁹

Muchas investigaciones han mejorado el conocimiento neurobiológico sobre la pedofilia y los delitos sexuales infantiles, sin embargo, actualmente ninguno de los parámetros y enfoques discutidos anteriormente está listo para servir como un biomarcador diagnóstico, de respuesta o predictivo clínicamente aplicable para la pedofilia y los delitos sexuales infantiles; por lo tanto, queda trabajo por hacer para identificar los biomarcadores más útiles.⁵⁰

ENTREVISTA FORENSE

Según la Sociedad Profesional Americana sobre el Abuso de Niños refiere que en general, las entrevistas forenses con niños que sufrieron abuso tienen varios objetivos, específicamente, el propósito es recopilar tantos detalles como sea posible para ayudar a determinar si el abuso ocurrió, para permitir que el niño cuente su historia, y registrar la declaración del niño para su uso en el proceso legal; además, las entrevistas pueden ser útiles para determinar la seguridad del niño, su necesidad de servicios y recopilar información para los servicios de protección infantil y los profesionales de la salud física y mental, en algunos casos, cuando se procesa a un perpetrador, los investigadores pueden buscar a las víctimas para darles un cierre.⁵¹

Muchos investigadores y profesionales han intentado mejorar la calidad de las entrevistas de investigación de los niños testigos para mejorar la admisibilidad judicial, se deben utilizar preguntas abiertas en lugar de preguntas específicas o capciosas para fomentar la mayor cantidad de información posible durante las entrevistas forenses; además, es más probable que el primero obtenga información precisa, tanto en el entorno de la entrevista formal como en el mundo real. ⁵²

Aunque las entrevistas forenses con niños pueden ser una fuente principal de información, la policía a menudo tiene acceso a materiales que documentan el abuso, como conversaciones entre el perpetrador y el niño e imágenes sexualmente explícitas, si dichas entrevistas no se ajustan a un protocolo establecido, podrían estar más allá de las capacidades cognitivas de los niños pequeños o hacerles sentir que no les creen. Además, contar los detalles de un evento traumático en la entrevista podría llevar a los niños a revivir el trauma. ⁵³

Las entrevistas forenses de una sola sesión siguen siendo la norma de referencia para realizar entrevistas coordinadas y no dirigidas con niños que alegan abuso sexual infantil. Sin embargo, en este campo se ha identificado una serie de situaciones en las que sería más apropiado realizar entrevistas forenses en varias sesiones, en los casos en que los niños son muy pequeños, tienen retrasos cognitivos o de desarrollo, tienen problemas culturales, han sufrido trata o traumas extremos, los niños pueden ser especialmente sensibles a las peticiones de revelaciones narrativas, revelar abusos sexuales suele ser difícil para los niños, un entrevistador forense que reconoce la disposición emocional de un niño para proporcionar detalles sobre su abuso puede tomar decisiones profesionales sobre la mejor manera de proceder en cada caso. ⁵⁴

CONCLUSIÓN

El abuso sexual infantil es un problema complejo y de múltiples causas como hemos observado a través de la investigación ya sean individuales, familiares, sociales, culturales o biológicos como la pandemia de COVID 19 y aislamiento obligatorio e incluso visto desde el perfil del perpetrador, por lo que no se le podría atribuir a uno sola causa. En realidad, suelen ser como resultado de la combinación de los factores mencionados anteriormente siendo diferente en cada caso, sin embargo, algunos de estos factores recaen sobre las familias disfuncionales ya sea por la existencia de violencia, abuso de sustancias, creando así un entorno propicio donde los menores son más vulnerables.

En países Latinoamericanos como Ecuador, el problema de violencia sexual se ve agravado por el silencio de las víctimas, que es el resultado de no saber cómo abordar el tema desde la infancia debido a que los mismo cuidadores han sido criados con estas ideas o “tabú” sobre el sexo, uno de los factores principales por los cuales se lleva a cabo el abuso sexual infantil, recae en la importancia de enseñar desde casa al niño o niña a reconocer cada parte de su cuerpo por sus nombres correctos y hacerle tomar consciencia sobre su valor, privacidad y respeto que merece, es por eso que va de la mano la manera adecuada de comunicarse eficazmente con los menores, ya que al sentir que son escuchados, desarrollan aquella capacidad de poder expresar algo que les está preocupando.

Recordemos que la lucha contra el abuso sexual infantil es una responsabilidad compartida que precisa el trabajo de manera continua de todos, empezando desde el hogar y como cuidadores mantenerse alerta a las señales que presentan tanto perpetradores como las víctimas, para tratar de prevenir que se sigan cometiendo estos actos violentos, esta revisión se realiza con el afán de concientizar a la población y al personal de salud sobre las distintas causas por las que se producen los abusos sexuales a los menores y poder abordar estos problemas de manera efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Oliveira SMT, Galdeano EA, da Trindade EMGG, Fernandez RS, Buchaim RL, Buchaim DV, et al. Epidemiological Study of Violence against Children and Its Increase during the COVID-19 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Sep 24;18(19). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph181910061>
2. OPS. Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Ecuador, 2021 [Internet]. OPS. 2021 [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://www.paho.org/es/historias/violencia-sexual-contra-ninas-ninos-adolescentes-ecuador-2021>
3. Moncada A. Análisis rápido de género [Internet]. CARE. 11/2019 [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://www.care.org.ec/project/analisis-rapido-de-genero-ecuador/>
4. Brown SJ, Carter GJ, Halliwell G, Brown K, Caswell R, Howarth E, et al. Survivor, family and professional experiences of psychosocial interventions for sexual abuse and violence: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 Oct 4;10(10):CD013648. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD013648.pub2>
5. De Buck E, Vanhove AC, O D, Veys K, Lang E, Vandekerckhove P. Day care as a strategy for drowning prevention in children under 6 years of age in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2021 Apr 22;4(4):CD014955. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD014955>
6. Lourenço S da S, Polidoro M, Piloto LM, Martins AB. Notifications of sexual violence against children and adolescents in Rio Grande do Sul, Brazil: a descriptive study, 2014-2018. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2023 Jul 14;32(2):e2022853. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S2237-96222023000200004>
7. Walsh K, Eggins E, Hine L, Mathews B, Kenny MC, Howard S, et al. Child protection training for professionals to improve reporting of child abuse and neglect. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 Jul 5;7(7):CD011775. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011775.pub2>

8. Russell D, Higgins D, Posso A. Preventing child sexual abuse: A systematic review of interventions and their efficacy in developing countries. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2020 Apr;102:104395. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104395>
9. Kotzé JM, Brits H. Child sexual abuse: The significance of the history and testifying on non-confirmatory findings. *Afr J Prim Health Care Fam Med* [Internet]. 2019 Jun 10;11(1):e1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1954>
10. Borelli JL, Cohen C, Pettit C, Normandin L, Target M, Fonagy P, et al. Maternal and Child Sexual Abuse History: An Intergenerational Exploration of Children's Adjustment and Maternal Trauma-Reflective Functioning. *Front Psychol* [Internet]. 2019 May 14;10:1062. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01062>
11. Langevin R, Hébert M, Kern A. Maternal History of Child Sexual Abuse and Maladaptive Outcomes in Sexually Abused Children: The Role of Maternal Mental Health. *J Interpers Violence* [Internet]. 2022 Aug;37(15-16):NP14485–506. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/08862605211013963>
12. Seshadri S, Ramaswamy S. Clinical Practice Guidelines for Child Sexual Abuse. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2019 Jan;61(Suppl 2):317–32. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_502_18
13. Real-López M, Peraire M, Ramos-Vidal C, Llorca G, Julián M, Pereda N. Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv* [Internet]. 2023 Feb 28 [cited 2023 Oct 8];40(1):13–30. Available from: <https://www.aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/857>
14. Rivas C, Vigurs C, Cameron J, Yeo L. A realist review of which advocacy interventions work for which abused women under what circumstances. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Jun 29;6(6):CD013135. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD013135.pub2>
15. Banvard-Fox C, Linger M, Paulson DJ, Cottrell L, Davidov DM. Sexual Assault in Adolescents. *Prim Care* [Internet]. 2020 Jun;47(2):331–49. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pop.2020.02.010>

16. Hameed M, O'Doherty L, Gilchrist G, Tirado-Muñoz J, Taft A, Chondros P, et al. Psychological therapies for women who experience intimate partner violence. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2020 Jul 1;7(7):CD013017. Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD013017.pub2>

17. Slavin MN, Scoglio AAJ, Blycker GR, Potenza MN, Kraus SW. Child Sexual Abuse and Compulsive Sexual Behavior: A Systematic Literature Review. *Curr Addict Rep* [Internet]. 2020 Mar;7(1):76–88. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s40429-020-00298-9>

18. Lee HE, Ermakova T, Ververis V, Fabian B. Detecting child sexual abuse material: A comprehensive survey. *Forensic Science International: Digital Investigation* [Internet]. 2020 Sep 1;34:301022. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666281720301554>

19. Platt VB, Coelho ESB, Bolsoni C, Honicky M, Bordin GP, Camargo MAV de. Sexual violence against children in the state of Santa Catarina, Brazil: characteristics and factors related to repetitive violence. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2023 Apr 7;41:e2022069. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2022069>

20. Ruth Castillo LM. FACTORES DE RIESGO EN EL ABUSO SEXUAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE INGRESARON AL SERVICIO DESCONCENTRADO HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA [Internet]. 2019. Available from: <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/2581/1597>

21. Papalia N, Mann E, Ogloff JRP. Child Sexual Abuse and Risk of Revictimization: Impact of Child Demographics, Sexual Abuse Characteristics, and Psychiatric Disorders. *Child Maltreat* [Internet]. 2021 Feb;26(1):74–86. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1077559520932665>

22. Choi SS, Yang SB, Lim MH, Lim JY, Kim KM, Lee Y, et al. Psychological aftereffects experienced by sexually abused children: Psychopathological characteristics revealed by the K-CBCL. *Medicine* [Internet]. 2023 Sep 22;102(38):e34699. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000034699>
23. Zecevic M, Zivanovic D, Adamovic T, Lazarevic D, Marjanovic V, Jovanovic Z, et al. Profile of Children With Child Abuse From Serbia. *Indian Pediatr* [Internet]. 2022 Sep 15;59(9):707–9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36101950>
24. Gallagher Norris DR, Zuázaga M, Zlotoroga A, González Cambaceres C, Ciruzzi S. ABUSO INFANTIL: reconocimiento y abordaje. *Redalyc.org* [Internet]. 2020;XXVII N°:15. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72927050010>
25. Tener D, Marmor A, Katz C, Newman A, Silovsky JF, Shields J, et al. How does COVID-19 impact intrafamilial child sexual abuse? Comparison analysis of reports by practitioners in Israel and the US. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2021 Jun;116(Pt 2):104779. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104779>
26. Gerke J, Lipke K, Fegert JM, Rassenhofer M. Mothers as perpetrators and bystanders of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2021 Jul;117:105068. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105068>
27. Silva FC da, Monge A, Landi CA, Zenardi GA, Suzuki DC, Vitalle MS de S. The effects of sexual violence experienced in childhood and adolescence on undergraduate students. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 Dec 14;54:134. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002576>
28. Tran NK, van Berkel SR, van IJzendoorn MH, Alink LRA. Child and Family Factors Associated With Child Maltreatment in Vietnam. *J Interpers Violence* [Internet]. 2021 Mar;36(5-6):NP2931–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0886260518767914>

29. Shawar YR, Truong PP, Shiffman J. The emergence of political priority for addressing child sexual abuse in the United Kingdom. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2022 Jun;128:105601. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105601>
30. Kumaravel KS, Subha SS, Anurekha V, Kumar P, Haripriya PR. Sociodemographic and Clinical Characteristics of Child Sexual Abuse Reported to an Urban Public Hospital in Southern India, 2019-22. *Indian Pediatr* [Internet]. 2023 Feb 15;60(1):133–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s13312-023-2811-1>
31. Ramaswamy S, Seshadri S. Children on the brink: Risks for child protection, sexual abuse, and related mental health problems in the COVID-19 pandemic. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2020 Sep;62(Suppl 3):S404–13. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_1032_20
32. Simon J, Luetzow A, Conte JR. Thirty years of the convention on the rights of the child: Developments in child sexual abuse and exploitation. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2020 Dec;110(Pt 1):104399. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104399>
33. Suyadi, Selvi ID. Online learning and child abuse: the COVID-19 pandemic impact on work and school from home in Indonesia. *Heliyon* [Internet]. 2022 Jan;8(1):e08790. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e08790>
34. Augusti EM, Myhre MC, Wentzel-Larsen T, Hafstad GS. Violence and sexual abuse rates before and during the Covid-19 pandemic: A prospective population-based study on Norwegian youth. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2023 Feb;136:106023. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106023>
35. Assini-Meytin LC, Fix RL, Letourneau EJ. Child Sexual Abuse: The Need for a Perpetration Prevention Focus. *J Child Sex Abus* [Internet]. 2020 Jan;29(1):22–40. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2019.1703232>
36. Brennan E, McElvaney R. What helps children tell? A qualitative meta-analysis of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse Rev* [Internet]. 2020 Mar;29(2):97–113. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/car.2617>

37. Lim YY, Wahab S, Kumar J, Ibrahim F, Kamaluddin MR. Typologies and Psychological Profiles of Child Sexual Abusers: An Extensive Review. *Children* [Internet]. 2021 Apr 25;8(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/children8050333>
38. Ali S, Haykal HA, Youssef EYM. Child Sexual Abuse and the Internet—A Systematic Review. *Human Arenas* [Internet]. 2023 Jun 1;6(2):404–21. Available from: <https://doi.org/10.1007/s42087-021-00228-9>
39. Wismayanti YF, O’Leary P, Tilbury C, Tjoe Y. Child sexual abuse in Indonesia: A systematic review of literature, law and policy. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2019 Sep;95:104034. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104034>
40. Pineda D, Muris P, Martínez-Martínez A, Piqueras JA. Prevalence of child sexual abuse in Spain: A survey study. *Eur J Psychol Appl Leg Context* [Internet]. 2023 Jul 24;15(2):83–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5093/ejpalc2023a9>
41. Stiernströmer E, Väfors Fritz M, Mellgren C, Khoshnood A. Demographic characteristics of convicted child sexual abusers in South of Sweden, between 2013 and 2018: a pilot study. *Forensic Sci Res* [Internet]. 2022 Nov 4;7(3):393–401. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/20961790.2022.2052590>
42. Castro A, Moreno JD, Maté B, Ibáñez-Vidal J, Barrada JR. Profiling Children Sexual Abuse in a Sample of University Students: A Study on Characteristic of Victims, Abusers, and Abuse Episodes. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Apr 27;18(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18094610>
43. Jordan K, Wild TSN, Fromberger P, Müller I, Müller JL. Are There Any Biomarkers for Pedophilia and Sexual Child Abuse? A Review. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019;10:940. Available from: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsy.2019.00940>
44. McTavish JR, Sverdlichenko I, MacMillan HL, Wekerle C. Child sexual abuse, disclosure and PTSD: A systematic and critical review. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2019 Jun;92:196–208. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.04.006>

45. Goldschmidt-Gjerløw B. Children's rights and teachers' responsibilities: reproducing or transforming the cultural taboo on child sexual abuse? *HRER* [Internet]. 2019 May 10 [cited 2023 Oct 10];2(1):25–46. Available from: <https://journals.oslomet.no/index.php/human/article/view/3079>
46. Almuneef M. Long term consequences of child sexual abuse in Saudi Arabia: A report from national study. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2021 Jun;116(Pt 1):103967. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.003>
47. Hailes HP, Yu R, Danese A, Fazel S. Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2019 Oct;6(10):830–9. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
48. Scoglio AAJ, Kraus SW, Saczynski J, Jooma S, Molnar BE. Systematic Review of Risk and Protective Factors for Revictimization After Child Sexual Abuse. *Trauma Violence Abuse* [Internet]. 2021 Jan;22(1):41–53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1524838018823274>
49. Romano E, Moorman J, Ressel M, Lyons J. Men with childhood sexual abuse histories: Disclosure experiences and links with mental health. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2019 Mar;89:212–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.010>
50. Bursztein E, Clarke E, DeLaune M, Eliff DM, Hsu N, Olson L, et al. Rethinking the Detection of Child Sexual Abuse Imagery on the Internet. In: *The World Wide Web Conference* [Internet]. New York, NY, USA: Association for Computing Machinery; 2019 [cited 2023 Oct 10]. p. 2601–7. (WWW '19). Available from: <https://doi.org/10.1145/3308558.3313482>
51. Lawrie M, Brubacher SP, Powell MB, Boud D. Forensic interviewers' perceptions of the utility of mock interviews with trained actors as a training tool for child interviewing. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2020 Aug 1;106:104553. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213420302088>

52. Wolf MR, Pruitt DK. Grooming Hurts Too: The Effects of Types of Perpetrator Grooming on Trauma Symptoms in Adult Survivors of Child Sexual Abuse. *J Child Sex Abus* [Internet]. 2019 Apr;28(3):345–59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2019.1579292>
53. Winters GM, Jeglic EL, Kaylor LE. Validation of the Sexual Grooming Model of Child Sexual Abusers. *J Child Sex Abus* [Internet]. 2020 Oct;29(7):855–75. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/10538712.2020.1801935>
54. Knack N, Winder B, Murphy L, Fedoroff JP. Primary and secondary prevention of child sexual abuse. *Int Rev Psychiatry* [Internet]. 2019 Feb 17;31(2):181–94. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1541872>