

INVESTIGACIÓN • 2021

Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto

José Andrés Murillo y colaboradores

Psicoperspectivas • vol. 20, n.º 1

DOI 10.5027/psicoperspectivas-Vol20-Issue1-fulltext-2043 · Artículo de acceso abierto CC BY 4.0.

Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto

Childhood sexual abuse and its impact on adult well-being

José Andrés Murillo^{1,2*}, Andrés Mendiburo-Seguel³, María Pía Santelices^{2,4}, Paulina Araya⁴, Silvia Narváez⁴, Catalina Piraino⁴, Josefina Martínez^{1,2}, James Hamilton^{1,2,5}

1 Fundación para la Confianza, Santiago, Chile

2 Centro de Investigación del Abuso y la Adversidad Temprana (CUIDA), Facultad de Filosofía, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

3 Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Universidad Andrés Bello, Santiago, Chile

4 Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

5 Departamento de Salud Pública, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile

* josemurillo@paralaconfianza.com

Recibido: 01-julio-2020

Aceptado: 07-enero-2021

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue explicar el posible efecto del abuso sexual infantil (antes de los 18 años) sobre el bienestar actual de quienes lo han sufrido, a partir del análisis de una encuesta aplicada el año 2018 por Fundación para la Confianza en la Región Metropolitana en Chile. La muestra estuvo formada por 641 participantes a quienes se administró un cuestionario de auto reporte. Las respuestas fueron agrupadas en tres tipos de abuso sexual: violación, abuso con contacto físico, y abuso sin contacto físico genital, los cuales se relacionaron con variables sociodemográficas, el impacto percibido y el bienestar subjetivo. Los resultados mostraron una clara relación del nivel socioeconómico, el tipo de abuso experimentado y la evaluación del impacto del evento sobre el bienestar subjetivo. Se discute la necesidad de desarrollar definiciones de abuso que sean más comprensivas.

Palabras clave: abuso sexual infantil, bienestar subjetivo, factores de riesgo, factores protectores

ABSTRACT

The main aim of this study was to explain the possible effect of childhood sexual abuse (before the age of 18) on the current well-being of those who have suffered it, based on the analysis of a survey conducted in 2018 by the Fundación para la Confianza in the Metropolitan Region in Chile. The sample consisted of 641 participants who were administered a self-report questionnaire. The responses were grouped into three types of sexual abuse: rape, abuse with physical contact, and abuse without physical contact, they were related to sociodemographic variables, perceived impact, and subjective well-being. The results showed a clear relationship between the socioeconomic level, the type of abuse and the evaluation of the impact of the event on subjective well-being. It is discussed the need to develop more comprehensive definitions of abuse is discussed.

Keywords: childhood sexual abuse, subjective well-being, protective factors, risk factors

Financiamiento: Centro de Investigación del Abuso y la Adversidad Temprana (CUIDA), Facultad de Filosofía, Pontificia Universidad Católica de Chile.

Cómo citar este artículo: Murillo, J. A., Mendiburo-Seguel, A., Santelices, M. P., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C., Martínez, J., Hamilton, J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*, 20(1). <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue1-fulltext-2043>



Publicado bajo licencia [Creative Commons Attribution International 4.0 License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

¿Qué es el abuso sexual infantil?

La Organización Mundial de la Salud (OMS,1999) señala que “el abuso sexual infantil corresponde al involucramiento de un niño o niña en una actividad sexual que no comprende, y para el cual, de acuerdo a su nivel de desarrollo u otra circunstancia, no puede dar su consentimiento. Este fenómeno viola las leyes o tabúes sociales y corresponde a una actividad sexual entre un niño, niña y un adulto u otro niño o niña, quienes se encuentra en una relación asimétrica de responsabilidad, confianza o poder y busca satisfacer las necesidades de la persona que se encuentra en la posición de privilegio”. Así como esta, otras definiciones propuestas (Barudy, 1998, Finkelhor et al., 2015; Pereda et al., 2009) van en la misma dirección, estableciendo claramente la existencia de una asimetría de poder, falta de consentimiento, adversidad temprana y el problema de salud pública. Las definiciones más contemporáneas (Royal Commission, 2014) van más allá del abuso sexual con contacto físico e incluyen las estrategias previas al abuso.

Para esta investigación consideraremos el abuso sexual infantil de acuerdo con la siguiente definición de Murillo (2020, p. 436):

El abuso sexual infantil es todo acto y proceso de actos, en que se expone o involucra a un niño, niña o adolescente en cualquier actividad sexualizada, utilizando la asimetría que da la autoridad, la confianza, la dependencia (afectiva, social o económica), el poder, la fuerza, el miedo, la cultura, la capacidad comprensiva, la necesidad u otras vulnerabilidades, manipulando, confundiendo, eliminando o viciando el consentimiento. Estos actos pueden incluir, aunque no se reducen a esta lista: tocamientos genitales, penetración oral, vaginal o anal, con pene, dedos u otros objetos; tocamientos de otras partes erógenas del cuerpo; incitación a tocar a otros, masturbación, voyerismo, exposición a situaciones sexuales, pornografía, abusos, violaciones. Tanto las acciones, tácticas y estrategias de preparación de estos actos (grooming presencial u on-line), como las de silenciamiento y desprestigio de la víctima y su entorno, constituyen también parte del proceso del abuso sexual.

Tipos de abuso sexual

El *Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect* (NIS-3; Sedlak, & Broadhurst, 1996) clasifica al abuso sexual en tres tipos, de acuerdo a la transgresión de límites corporales. Ellos son a) el abuso sexual con penetración/violación (penetración oral, anal o genital del pene o la penetración anal, genital, digital u otro tipo de penetración); b) el abuso con contacto físico y sin penetración (actos donde ha ocurrido alguna forma de contacto genital, pero donde no hay indicación específica de penetración); y c) el abuso sexual sin contacto físico genital (actos no especificados sin contacto genital, tales

como caricias o exposición, además de denuncias relacionadas con la supervisión inadecuada o inapropiada de las actividades sexuales voluntarias de un niño).

Si bien hay situaciones que pueden quedar fuera de la clasificación anterior, tales como la explotación sexual comercial infantil, el presente estudio comprender el abuso de acuerdo a estas categorías debido a su validación en otros contextos. Por su configuración y por sus consecuencias, la explotación sexual comercial infantil pertenece a otro conjunto de vulneración sexual, subrepresentado en esta encuesta, por lo que será considerada en futuras investigaciones.

Consecuencias del abuso sexual infantil en el bienestar

El bienestar individual está íntimamente relacionado con una amplia gama de indicadores emocionales, físicos y sociales, los cuales están vinculados con la integración social de las personas y a la salud de estas (Jiang et al., 2013). Por esta razón su estudio se ha basado en dos grandes perspectivas: la eudaimónica y la hedónica. La primera se refiere a la búsqueda de la trascendencia a través de experimentar una vivencia plena (Vázquez et al., 2009), mientras que la segunda se enfoca en los aspectos evaluativos que las personas realizan de sus vidas utilizando afectos y cogniciones (Diener, 2009). El bienestar hedónico incluye a la satisfacción vital, entendida como los juicios que individualmente se hacen de diferentes aspectos de la propia vida.

Las consecuencias del abuso sexual durante la niñez han sido ampliamente estudiadas, evidenciando su impacto en la salud y en diferentes variables asociadas con el bienestar, tales como el trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, esquizofrenia, abuso de sustancias, problemas comportamentales e interpersonales, dificultades en la esfera de la sexualidad o nuevas revictimizaciones (Lamoureux et al., 2012). Del mismo modo, diferentes estudios reportan una relación entre el número de adversidades experimentadas durante la infancia y la gravedad de una amplia gama de síntomas y trastornos psicopatológicos en la vida adulta (Clark et al., 2010; Koskenvuo et al., 2010; Turner et al., 2010).

En relación a la salud física y mental, la revisión de Hailes et al., (2019) encontró que esta experiencia está relacionada con riesgos elevados de problemas psicosociales, psiquiátricos y de salud física a largo plazo, manteniendo fuertes asociaciones con la esquizofrenia, el trastorno de estrés postraumático y el abuso de sustancias en la adultez.

A nivel socioeconómico, el abuso sexual infantil se asocia en parte con la pobreza y las condiciones

socioeconómicas de las víctimas (Font & Maguire-Jack, 2016; Klest, 2012), así como también con una menor probabilidad de trabajar en la adultez por problemas de salud física o mental, mayores dificultades financieras y con percibir menores ingresos (Barret et al., 2014; Curie & Widom, 2011; Hamby et al., 2018).

Así como ha determinado la existencia de factores protectores ante el abuso sexual infantil y sus consecuencias, tales como vivir en un barrio seguro y asistir a una escuela segura (Moore, & Ramírez, 2015), se ha visto también que el género, el nivel socioeconómico y la ausencia de un vínculo afectivo sano con al menos un adulto significativo representan factores de riesgo de sufrir abuso sexual (Cantón, & Cortés, 2015; Franco, & Ramírez, 2016; Runarsdottir et al., 2019).

El enfoque de curso de vida es posiblemente la mejor manera de comprender las consecuencias del estrés acumulativo en la salud, debido a que brinda un marco teórico a partir del cual se puede comprender el impacto de las experiencias de adversidad temprana (Hajat et al., 2020). En esta línea, las investigaciones han evidenciado que quienes sufrieron abuso sexual infantil tienen más probabilidades de sufrir victimizaciones interpersonales de adultos y revictimizaciones sexuales en la edad adulta (Hajat et al., 2020; Montalvo-Liendo et al., 2015). Papalia et al., (2017) observaron que los abusos sexuales ocurridos durante la etapa entre los 12 y los 16 años surgieron como un factor de riesgo significativo para la pertenencia a las trayectorias de revictimización emergente o crónica.

Esto se condice con investigaciones que apoyan una asociación entre el abuso sexual ocurrido durante la adolescencia y un mayor riesgo de revictimización en la vida adulta (Ogloff et al., 2012). En ese sentido, Steine et al., (2017) señalan que la evidencia apunta a que estos factores pueden provocar una trayectoria del trastorno de estrés post traumático más grave a largo plazo, y que las víctimas que están en la trayectoria de los síntomas más elevados informaron que en la actualidad perciben menos apoyo social y más problemas de relación.

En Chile se han realizado algunos estudios para comprender mejor esta trayectoria y sus consecuencias posteriores, destacándose el rol mediador de las atribuciones de culpa (hacia sí mismo, otros y al propio agresor) y estilo de afrontamiento evitativo en el desarrollo del trastorno de estrés postraumático asociado al abuso sexual infantil (Cantón-Cortés et al., 2011). Villarroel et al., (2014) encontraron que variables como el apoyo social -especialmente el familiar-, el género, la etapa del desarrollo de la víctima, la existencia de victimizaciones más intrusivas y/o frecuentes, un mayor grado de familiaridad entre agresor y víctima, y las estrategias de acoso de parte del agresor tendrían un impacto en la cognición y desarrollo posterior de la víctima.

Estudios de prevalencia mundial y en Chile

Diferentes estudios de prevalencia a nivel mundial, concluyen que cerca del 12% de la población infantil ha sido victimizada sexualmente (Stoltenborgh et al., 2011).

Tabla 1

Encuestas abuso sexual en menores de edad en Chile

Nombre	Año	Muestra	Género	Rango etario	Lugar de aplicación
1ra Encuesta nacional sobre polivictimización en niñas, niños y adolescentes (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2017a)	2017	19,687	Mixto	12 a 17 años	Colegio
Tercera encuesta nacional de violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2017b)	2017	6,824	Mujeres	15 a 65 años	Hogar
Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2013)	2013	6,004	Mixto	11 a 17 años	Colegio
		6,050	Mujeres	15 a 65 años	Hogar
Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2008)	2008	1,109	Mixto	11 a 17 años	Colegio
		1,162	Mujeres	15 a 59 años	Hogar
Cuarto estudio de maltrato infantil UNICEF (Larraín & Bascuñán, 2012)	2012	1,555	Mixto	Octavo básico	Colegio

Un análisis de 65 investigaciones con información sobre 21 países evidenció una prevalencia media en la población general de 19.2% para las niñas y 7.4% para los niños (Pereda et al., 2009), similar a lo observado por Stoltenborgh et al., (2011), quienes reportaron mayores niveles de ocurrencia de las niñas (18%) sobre los niños (7.6%).

Entre el año 2000 y el 2019 se han llevado a cabo cinco encuestas en Chile para recoger datos sobre la prevalencia y características del abuso sexual infantil (ver Tabla 1). Además, se han compilado datos de entidades estatales como el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Derechos Humanos, cuyos hallazgos se han analizado en el Segundo Informe sobre Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile (Dides Castillo et al., 2018). Además, hay fuentes alternativas como la Encuesta de Bienestar Estudiantil (Lehrer et al., 2009) que también ha reportado información acerca de experiencias de violencia sexual antes de los 14 años en población chilena.

Existe acuerdo en que el abuso sexual a menores de edad es un fenómeno altamente prevalente en Chile, que el agresor suele ser hombre y conocido por la víctima -con frecuencia un familiar- y que es más probable que las víctimas sean mujeres. No obstante, aún falta información que permita conocer la perspectiva que tienen los sobrevivientes de abuso sexual en torno a estas variables (por ejemplo, su propia percepción de cómo esto les afectó), así como las secuelas que estas experiencias tienen en su bienestar actual, pues la mayoría de estos estudios se centra en niños y jóvenes, analizando los síntomas y consecuencias más inmediatas del fenómeno.

Es por lo anterior que este estudio busca ampliar la comprensión del abuso sexual infantil, aportando un enfoque en el nivel socioeconómico, el tipo de abuso y, especialmente, en sus posibles consecuencias percibidas y en el bienestar en la vida adulta. Específicamente, y en base a la revisión de literatura revisada, se espera observar que el bienestar actual sea menor en aquellas personas que declaren haber sido víctimas de abuso (hipótesis 1), especialmente en el caso de aquellas de menor acceso socioeconómico (hipótesis 2). Del mismo modo, se espera que a mayor gravedad del tipo de abuso haya menor bienestar (hipótesis 3) y que las personas que declaren un mayor impacto del suceso en sus vidas manifiesten menor bienestar (hipótesis 4).

Método

El diseño de la investigación fue no experimental. La encuesta se enmarcó dentro de los estudios de tipo transeccional descriptivo y correlacional.

Procedimiento para la obtención de la muestra

Los participantes fueron invitados a participar de dos maneras. El primer método de aplicación fue a través de una plataforma paga para obtención de paneles online. Mediante esta plataforma se envió a los participantes el enlace del estudio y se les compensó por su participación. La compensación consistía puntos otorgados por la plataforma, los cuales podían ser luego canjeados por productos. Los participantes que no desearon participar en la encuesta o que declararon no haber sido víctimas también recibieron puntos, lo cual posiblemente contribuyó a que no hubiese respuestas falsas. Al momento de ingresar *link* del estudio, se presentaba a los participantes un consentimiento informado con los detalles de éste y el contacto de los investigadores responsables. Si aceptaban participar, se les dirigía a una página para completar sus datos demográficos y posteriormente realizar la encuesta.

En el caso de la muestra online, el proveedor estratificó los envíos de la encuesta de acuerdo a sexo (aproximadamente 50% hombres y 50% mujeres) y niveles socioeconómicos ABC1, C2, C3 y D (9.0%. 19.3%. 28.1% y 43.6%, respectivamente). Las categorías de nivel socioeconómico utilizadas en los análisis del estudio fueron calculadas *a posteriori* en base a dos preguntas detalladas en la sección de instrumentos.

El segundo método de aplicación fue a través de encuestas en papel. En este caso, un/a encuestador/a voluntario/a asistió a casas de diferentes comunas seleccionadas de forma aleatoria. La selección se basó en los mapas e información de la región Metropolitana presentes en el sitio web www.mientorno.cl. En base a dichos mapas, se seleccionaron manzanas buscando lograr heterogeneidad respecto a nivel socioeconómico. Una vez en las casas, el/la encuestador/a solicitaba hablar con una persona mayor de 18 años, a quien se le explicaba el objetivo de la encuesta y los elementos éticos relacionados con ella. Si la persona aceptaba participar, se le explicaba que se le entregaría la encuesta en papel junto con un sobre y que ambos serían recogidos al día siguiente. De esta manera, se buscaba asegurar la confidencialidad y anonimato a los participantes.

En el caso de la aplicación en papel no se consideró una compensación para los participantes. Considerando que esto podría generar diferencias en las respuestas entre ambos formatos de aplicación, se comparó la proporción de personas que declararon o no ser víctimas en cada uno. No se observó una asociación entre el tipo de aplicación y ser víctima ($\chi^2_{(1)}=0.193$; $p=.660$) o respecto al tipo de abuso declarado ($\chi^2_{(1)}=0.161$; $p=.923$). Lo anterior puede interpretarse como evidencia de que ningún método de aplicación facilitó, por ejemplo, respuestas por deseabilidad.

Consideraciones éticas

Respecto a las consideraciones éticas, antes de comenzar el estudio la encuesta y el diseño de aplicación fueron presentados a un comité *ad hoc* de la *Fundación para la Confianza*, integrado por cinco profesionales. Luego de sus comentarios, se hicieron ajustes al instrumento final y al modo de aplicación. Así también, dado que la aplicación consistía por medio de auto reporte, la encuesta presentaba información de contacto con la *Fundación para la Confianza*. Esta información incluía un número de emergencia, dirección y correo electrónico, los cuales estuvieron disponibles para atender a aquellos participantes que lo necesitaran. A todos los participantes se les dejó una hoja con los detalles de contactos, por si considerasen que necesitaban acudir gratuitamente al área de atención especializada de la organización. Sin embargo, ningún participante hizo uso, al menos explícitamente, de éste durante el período de aplicación de la encuesta.

Procedimiento de aplicación del instrumento

El instrumento respondido por los participantes en ambos formatos de aplicación consistía en cuatro secciones, orientadas a presentar el consentimiento informado del estudio, completar datos demográficos (sexo, edad y preguntas para evaluar nivel socioeconómico), evaluar bienestar e indagar respecto al posible abuso sexual y sus características.

En la última sección se presentaba una lista con 14 tipos diferentes de abuso sexual y la pregunta “*Durante su niñez o adolescencia (antes cumplir los 18 años), ¿fue víctima de alguna de las siguientes situaciones, siendo manipulado/a, engañado/a, sometido/a u obligado/a por otra persona?*”. Las opciones eran las siguientes: interacciones sexuales a cambio de dinero, protección, bienes materiales o de otro tipo; participación en material pornográfico; introducción de objetos o dedos en ano, vagina o boca; sexo oral; violación (penetración carnal, anal y/o vaginal); exponer los propios genitales, masturbar a otra persona; recibir toqueteos o manoseos, toquetear o manosear a otra persona, besos con lengua, incitar a observar relaciones sexuales, incitar a observar

los genitales de otra persona, exposición a pornografía, y recibir proposiciones sexuales verbales.

En caso de responder “No” a la pregunta, se agradecía y explicaba que no era necesario seguir respondiendo. En el caso de contestar “Sí”, se daba la opción de marcar aquellas situaciones de las cuales fue víctima. Del total de personas que declararon haber sido víctimas, 83.1% ($n=167$) especificó el tipo de abuso. Luego de esto, se continuaba con las preguntas respecto a la experiencia de abuso.

Finalmente, al terminar de contestar bajo ambas modalidades, y sabiendo que una encuesta como esta puede desencadenar procesos traumáticos, se presentaba la información de contacto de la *Fundación para la Confianza*, en caso de que se quisiera buscar acompañamiento o ayuda respecto al tema. Para resguardar la confidencialidad y anonimato, a las personas que se acercan o contactan a la fundación no se les solicita que indiquen su procedencia, por lo que no es posible determinar si algún participante buscó información posteriormente.

Participantes

Se contactó a 653 personas (77.5% online). De ellas, 12 (1.84%) decidieron no participar en el estudio luego de leer el consentimiento informado, correspondiendo el número final de participantes de este estudio a 641 personas (245 [52.9%] mujeres).

La media de edad fue de 33.53 años ($DE = 12.31$). Respecto a su país de origen, 623 (97.2%) personas eran de Chile, cinco (0.8%) de Perú, cuatro (0.6%) de Colombia, tres (0.5%) de Venezuela, dos (0.3%) de Bolivia, dos (0.3%) de Cuba, una (0.2%) de República Dominicana y una (0.2%) de Argentina.

Respecto de su nivel socioeconómico, los participantes fueron categorizados en tres grupos en base a dos preguntas hechas en la segunda sección de la encuesta. De esta manera, un 25.0% ($n=160$) se encontró en el grupo “bajo”, un 53.0% ($n=340$) estuvo en el “medio”, y un 22.0% ($n=141$) en el “alto”. La Tabla 2 contiene los descriptivos de la cantidad de participantes por sexo y nivel socioeconómico de acuerdo a tipo de aplicación y si declararon haber sido víctimas o no.

Instrumentos

Nivel socioeconómico

Se consideró un indicador de nivel socioeconómico de los participantes en base al nivel educacional y ocupación del principal sostenedor/a del hogar. En base a esto, los participantes fueron clasificados en tres niveles (bajo, medio o alto).

Personal Wellbeing Index [PWI]

Adaptación en Chile por Oyanedel et al., 2015. Se centra en calcular la calidad de vida a través de siete dimensiones, evaluadas cada una con un ítem al cual se debe responder en base a una escala Likert que varía entre 0 (“Completamente insatisfecho”) y 10 (“Completamente satisfecho”). Todos los reactivos se presentan con la estructura “¿Cuán satisfecho/a está con ...?”. Para su análisis se calcula la media aritmética de los siete ítems.

Las percepciones y evaluaciones subjetivas son especialmente relevantes cuando se trata este tema, puesto que ellas son mejores predictores del bienestar que las características concretas, tales como los ingresos económicos. Por ejemplo, Heins et al., (2011) observaron que las víctimas que además presentaban síndrome de fatiga crónica en la adultez declaraban mayor distrés psicológico, aun cuando sus niveles de fatiga no eran mayores que los de personas que no habían sido víctimas. Así, luego de analizar la literatura sobre los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil, se decidió utilizar en este estudio tres de los siete ítems del PWI (satisfacción con la salud, la seguridad actual y las relaciones interpersonales). Esto, debido a que la mayoría de los estudios y metaanálisis se enfoca en los efectos del abuso en la salud mental y física, las relaciones personales y la seguridad personal (e.g. Corcoran, & McNulty, 2018; Hailes et al. 2019; Hughes et al., 2017; McCabe, & Murphy, 2016; Papalia et al., 2017).

La consistencia interna en base a los tres ítems utilizados

medida a través del coeficiente Alfa de Cronbach, fue de 0.65 (IC 95%=0.60-0.70). Las correlaciones ítem-test fueron homogéneas, variando entre 0.44 y 0.48, mientras que la media de la escala fue 7.22 ($DE=1.85$).

Categorización de tipos de abuso

Los participantes debían indicar el tipo de abuso del cual fueron víctimas. Para ello, se les presentaba una lista de 14 tipos diferentes, los cuales fueron luego agrupados de acuerdo a la categorización NIS-3, de la siguiente manera:

- Violación: Interacciones sexuales a cambio de dinero, protección, bienes materiales o de otro tipo; participación en material pornográfico; introducción de objetos o dedos en ano, vagina o boca; sexo oral y; violación (penetración carnal, anal y/o vaginal).
- Abuso con contacto físico: Exponer los propios genitales, masturbar a otra persona.
- Abuso sin contacto físico genital: Recibir tocamientos o manoseos, toquetear o manosear a otra persona, besos con lengua, incitar a observar relaciones sexuales, incitar a observar los genitales de otra persona, exposición a pornografía, y recibir proposiciones sexuales verbales.

Evaluación del impacto del suceso

Se presentó a los participantes el ítem “¿En qué medida cree que esta experiencia lo ha afectado negativamente?”, al cual debían responder en una escala de cinco niveles, donde 0 era igual a “Nada” y 4 era igual a “Mucho”.

Tabla 2

Número y porcentaje de participantes que declaran haber sido o no víctimas de abuso sexual infantil según sexo y nivel socioeconómico

Tipo de aplicación	Víctima	Sexo	NSE			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Online	No	Hombre	62 (30.5%)	92 (45.3%)	49 (24.1%)	203 (100%)
		Mujer	24 (17.6%)	85 (62.5%)	27 (19.9%)	136 (100%)
		Total	86 (25.4%)	177 (52.2%)	76 (22.4%)	339 (100%)
	Sí	Hombre	16 (32.7%)	23 (46.9%)	10 (20.4%)	49 (100%)
		Mujer	21 (19.3%)	64 (58.7%)	24 (22%)	109 (100%)
		Total	37 (23.4%)	87 (55.1%)	34 (21.5%)	158 (100%)
Papel	Total		123 (24.7%)	264 (53.1%)	110 (22.1%)	497 (100%)
	No	Hombre	9 (23.1%)	19 (48.7%)	11 (28.2%)	39 (100%)
		Mujer	20 (32.3%)	29 (46.8%)	13 (21%)	62 (100%)
		Total	29 (28.7%)	48 (47.5%)	24 (23.8%)	101 (100%)
	Sí	Hombre	1 (9.1%)	7 (63.6%)	3 (27.3%)	11 (100%)
		Mujer	7 (21.9%)	21 (65.6%)	4 (12.5%)	32 (100%)
		Total	8 (18.6%)	28 (65.1%)	7 (16.3%)	43 (100%)
	Total		37 (25.7%)	76 (52.8%)	31 (21.5%)	144 (100%)
	Total		160 (25.0%)	340 (53.0%)	141 (22.0%)	641 (100%)

Plan de análisis

El contraste de las hipótesis fue realizado utilizando el software Jamovi (The Jamovi Project, 2020). Para examinar posibles asociaciones entre variables categóricas de la muestra se realizaron pruebas chi cuadrado de independencia. Para contrastar la primera, segunda y tercera hipótesis se realizaron pruebas t de Student, análisis factoriales de varianza y análisis factoriales de covarianza para determinar diferencias entre grupos y posibles interacciones de factores sobre las variables de interés. En estos casos, se calculó también el tamaño del efecto utilizando las medidas d de Cohen (*d*) y Eta parcial al cuadrado (η_p^2). Finalmente, para contrastar la cuarta hipótesis se realizaron análisis de correlación de Pearson, Spearman y punto biserial, además de un análisis de regresión lineal para evaluar la relación de diferentes variables del estudio sobre el bienestar actual.

Resultados

Estadísticos descriptivos: Caracterización de las víctimas y tipos de abuso

Del total de participantes, 201 (31.4%) declararon haber sido víctimas de alguno de los 14 tipos de abuso antes de cumplir los 18 años. De ellos, 141 (70.1%) eran mujeres. La Tabla 3 presenta la distribución de la muestra respecto a si se declaró o no haber sido víctima, tipo de abuso y el nivel socioeconómico.

La asociación entre el sexo y el haber sido víctima fue significativa, con $\chi^2(1)=35.023$, $p<.001$, lo que indica que las mujeres tenderían a declarar mayormente el haber sido víctimas. Es relevante indicar que no se presentó relación entre el nivel socioeconómico y el haber sido o no víctima.

Considerando los tres tipos de abuso, se observó una asociación entre el sexo y los tipos de abuso “violación” ($\chi^2(1)=5.959$, $p=.015$), “con contacto físico” ($\chi^2(1)=11.130$, $p=.001$) y “sin contacto físico genital” ($\chi^2(1)=53.670$, $p<.001$). En todos los casos las mujeres fueron víctimas en mayor porcentaje, mientras que ninguno de los tres tipos estuvo asociado con el nivel socioeconómico.

Comparación de bienestar entre víctima y no víctimas según nivel socioeconómico

Para contrastar las primeras dos hipótesis se realizó un análisis de covarianza de dos vías, con el haber sido o no víctima de algún tipo de abuso y el nivel socioeconómico como factores, y el sexo y la edad como covariables. La variable dependiente fue el bienestar.

Se observó una interacción significativa entre los dos factores, $F(2,535) = 4.599$, $p=.010$, $\eta_p^2 = .017$. A partir de esto, se realizó un análisis de efectos principales simples con corrección de Bonferroni ($p<.017$), en base al cual sólo se observaron diferencias en el grupo socioeconómico bajo. En este caso, las personas que fueron víctimas tuvieron un promedio de 1.11 puntos menos que las que no fueron víctimas, $p=.001$. Además, las víctimas de nivel socioeconómico bajo tuvieron un promedio menor que los otros dos grupos de víctimas, con 1.06 puntos menos que las víctimas de nivel medio y 1.94 puntos menos que las víctimas de nivel alto ($p=.003$ y $p<.001$, respectivamente). Al respecto, es interesante notar que en el grupo de personas que declaran no haber sido víctimas, sólo se observa una diferencia menor a 1 punto (.74) entre el nivel medio y el alto ($p=.011$), no habiendo otras diferencias que indiquen alguna tendencia (Figura 1).

Tipos de abuso, nivel socioeconómico y bienestar

Con respecto a la tercera hipótesis, referida a observar

Tabla 3

Número y porcentaje de víctimas/no víctimas total y por tipo de abuso según sexo y nivel socioeconómico

	Víctima	Sexo		Nivel Socioeconómico			Total
		Hombre	Mujer	Bajo	Medio	Alto	
Total	Sí	60 (19.9%)	141 (41.6%)	45 (28.1%)	115 (33.8%)	41 (29.1%)	201 (31.4%)
	No	242 (80.1%)	198 (58.4%)	115 (71.9%)	225 (66.2%)	100 (70.9%)	440 (68.6%)
Tipo de abuso	Violación	11 (3.6%)	28 (8.3%)	9 (5.6%)	23 (6.8%)	7 (5.0%)	39 (6.1%)
	Con contacto físico	9 (3.0%)	32 (9.4%)	7 (4.4%)	20 (5.9%)	14 (9.9%)	41 (6.4%)
	Sin contacto físico genital	33 (10.9%)	121 (35.7%)	32 (20%)	86 (25.3%)	36 (25.5%)	154 (24.0%)

Nota: La sumatoria de los tipos de abuso (234) es mayor que el número de personas que declararon ser víctimas (201) debido a que una misma persona pudo declarar haber sido víctima de más de un tipo de abuso.

posibles diferencias en el bienestar actual entre víctimas y no víctimas de cada uno de los tres tipos de abuso, se realizaron análisis de covarianza con el tipo de abuso y el nivel socioeconómico como factores, y la edad y el sexo como covariables. En este caso, se consideró para cada persona que declaró ser víctima el tipo de abuso más grave declarado.

No se observó una interacción entre los dos factores ($F_{(4,152)} = .553$, $p = .697$, $\eta_p^2 = .014$), pero sí un efecto directo del nivel socioeconómico ($F_{(2,152)} = 11.117$, $p < .001$, $\eta_p^2 = .178$) y del tipo de abuso ($F_{(2,152)} = 5.113$, $p = .007$, $\eta_p^2 = .063$).

En el caso del nivel socioeconómico, las comparaciones múltiples mostraron que el nivel bajo tuvo una media de bienestar significativamente menor que el medio ($p = .002$) y el alto ($p < .001$), mientras que el nivel medio lo tuvo también en relación al alto ($p = .019$). En el caso del

nivel socioeconómico, las comparaciones múltiples mostraron que el nivel bajo tuvo una media de bienestar significativamente menor que el medio ($p = .002$) y el alto ($p < .001$), mientras que el nivel medio lo tuvo también en relación al alto ($p = .019$). La comparación entre los distintos tipos de abuso mostró que las personas que experimentaron abuso sin contacto físico declararon mayores niveles de bienestar que las que experimentaron violación ($p = .012$) y las que experimentaron abuso con contacto físico ($p = .012$).

El análisis de los efectos principales arrojó diferencias entre los diferentes niveles de los factores. Como se observa en la Figura 2, aquellas víctimas del nivel socioeconómico bajo que reportaron violación y abuso con contacto físico manifestaron menor bienestar, mientras que las víctimas del grupo socioeconómico alto que reportaron haber sufrido abuso sin contacto físico, reportaron significativamente más bienestar.

Figura 1
Medias ajustadas de bienestar por nivel socioeconómico (víctimas/no víctimas)

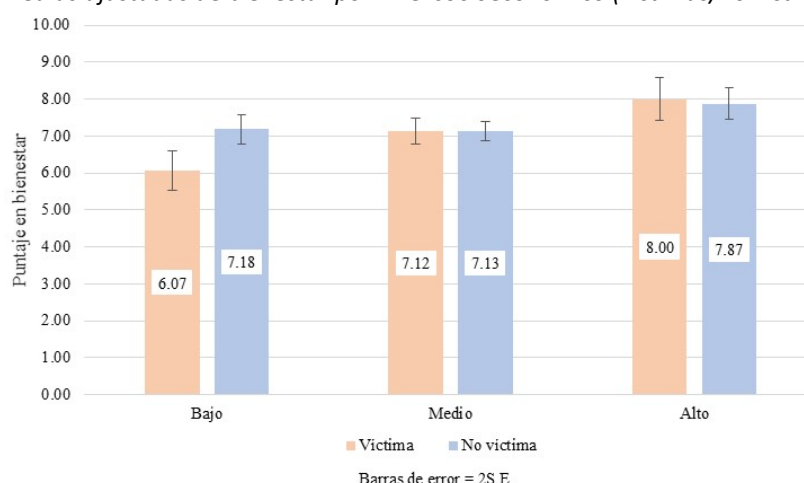
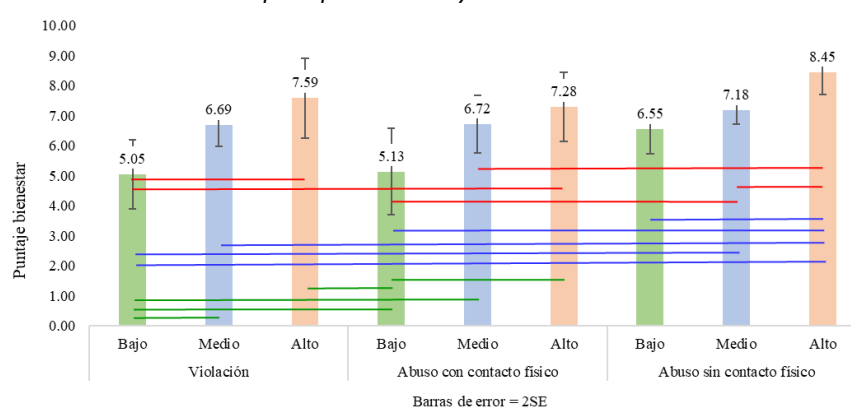


Figura 2
Medias de bienestar por tipo de abuso y NSE



Nota: Las líneas que unen las barras indican diferencias estadísticamente significativas
 — $p < .05$ — $p < .01$ — $p < .001$

Evaluación del impacto del suceso y bienestar

Para contrastar la cuarta hipótesis, se comenzó por correlacionar las variables del estudio, de manera tal de observar las posibles relaciones entre la evaluación del impacto con cada una de ellas. Luego, considerando las variables que se relacionaron significativamente, se realizó una regresión lineal múltiple con el bienestar como variable dependiente. Tal como se observa en la Tabla 4, el bienestar correlacionó negativamente y de manera estadísticamente significativa con la evaluación del impacto, y de manera positiva con el nivel socioeconómico.

Dadas las correlaciones observadas entre las variables de estudio, se realizó un análisis de regresión lineal, considerando la evaluación del impacto y el nivel socioeconómico como variables predictoras del bienestar. El modelo fue significativo, con $F(3,183)=10.787$, $p<.001$, y explicó un 15.0% de la varianza. Tanto la evaluación del impacto ($B=-0.256$; $p=.01$) como el nivel socioeconómico ($B=0.911$; $p<.001$) entraron significativamente. Vale decir, a mayor nivel socioeconómico y menor evaluación del impacto, se observa mayor bienestar.

Discusión y conclusiones

Esta investigación buscó responder a la pregunta respecto de si el abuso sexual infantil puede tener correlatos con el bienestar subjetivo en la vida adulta. De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede concluir que existen asociaciones que permiten suponer que esto es efectivamente así.

A nivel descriptivo, los resultados permiten observar una relación entre ser mujer y haber sido víctima de abuso sexual antes de cumplir los 18 años. Esto es concordante con los estudios revisados, de acuerdo a los cuales las mujeres son -en general- las principales víctimas de estos hechos. Esto puede verse potenciado si se considera además que en la sociedad chilena existe aún una alta desigualdad entre hombres y mujeres respecto a

condiciones laborales, de acceso a educación o salud, dado que el abuso sexual corresponde a un tipo de abuso de poder. Aun así, es importante tener en cuenta que los hombres tienden a reportar menos las agresiones sexuales de las cuales han sido objeto, por lo que puede que la cifra corresponda a un subreporte.

Considerando los posibles efectos del abuso sexual sobre el bienestar, una variable que la revisión de literatura sugirió como necesaria de tomar en cuenta fue el nivel socioeconómico. Si bien hubo una relación entre éste y el haber sido víctima, sí se observó que el bienestar subjetivo fue menor en víctimas que pertenecían al nivel socioeconómico bajo. Si se considera que en esta investigación el nivel socioeconómico evaluado es el actual y no al que se pertenecía en el momento de haber sido víctima, podemos pensar en dos explicaciones derivadas de la revisión de la literatura.

Por un lado, puede que el menor bienestar sea un *efecto* del abuso que se vio potenciado por el contexto de menor acceso socioeconómico durante la infancia o, por otro lado, puede ser también que las condiciones socioeconómicas actuales potencien el posible efecto. En ambos casos se puede pensar que el nivel socioeconómico puede ser un factor protector o de riesgo para el bienestar en personas de menor nivel socioeconómico. Finalmente, a pesar de que otros estudios hechos en población general adulta chilena muestran también una correlación positiva entre los ingresos y el bienestar, en esta investigación se observó que *específicamente* las víctimas de nivel socioeconómico bajo declaraban menores niveles de bienestar.

En relación con el tipo de abuso, se observó menor bienestar en aquellas personas que sufrieron violación. Ello podría deberse no sólo al mayor nivel de intrusión física y psicológica de este tipo de abuso, sino también a que los abusos que involucran cualquier tipo de penetración suelen ser resultado de procesos más largos y pueden, por ende, prolongar sus efectos en la subjetividad. Vale decir que muchas veces la violación se da en fases avanzadas de un proceso abusivo, donde éste ya lleva un tiempo en desarrollo.

Tabla 4

Correlaciones (Pearson, Spearman y punto biseriales) entre evaluación del impacto, bienestar, sexo y nivel socioeconómico

	Bienestar	1	2	3	4	5
Ev. Impacto (1)	-.20**					
NSE (2)	.19***	-.08				
SEXO (3)	-.08	.30***	.03			
Violación (4)	-.03	-.01	.01	.01		
Con contacto físico genital (5)	-.02	.04	.01	.05	-.01	
Sin contacto físico genital	.03	-.07	.04	.22***	-.05	-.04

** $p < .01$ *** $p < .001$

De manera similar a lo observado en el caso de la comparación entre víctimas y no víctimas, tanto la violación como el abuso con contacto físico implican menor bienestar en el caso del nivel socioeconómico bajo.

Considerando que el bienestar subjetivo corresponde a una evaluación cognitiva de las condiciones de vida, es posible pensar que el menor bienestar observado en algunos grupos se relacionara con la evaluación que se hace del evento. Al respecto, nuestros resultados arrojaron que efectivamente existe una explicación negativa de esta última variable sobre el bienestar, además de una positiva en el caso del nivel socioeconómico. Al respecto, es posible pensar que el mayor acceso económico puede también permitir mayor acceso a procesos de reparación (tales como terapias psicológicas) que faciliten la resignificación del hecho.

Es necesario señalar que uno de los primeros desafíos a la hora de realizar investigaciones e intervenciones relacionadas con el abuso sexual infantil es su definición. Una definición clara y comprensiva puede permitir realizar investigaciones epidemiológicas que se aproximen a una real prevalencia o constituirse como una herramienta para dar cuenta con mayor claridad de la experiencia de quienes han sido víctimas pero que no logran definirla con claridad. Por el contrario, definiciones poco claras pueden facilitar la revictimización o el silenciamiento (Dupret & Undra, 2013; Mantilla, 2015).

Es por lo anterior que esta investigación estableció algunos elementos necesarios para una definición completa que permitiera no sólo su comprensión a nivel de investigación académica, sino que también fuera un aporte a la comprensión integral del fenómeno. Estos elementos son la consideración procesual de estrategias y acciones, y no únicamente el acto, la asimetría de poder simbólica, el aprovechamiento de la vulnerabilidad y de la confianza, la manipulación del consentimiento, los actos sexualmente abusivos y las estrategias de preparación previas al abuso físico (Barudy, 1998; Finkelhor et al., 2015; OMS, 1999; Pereda et al., 2009; Perrone & Nannini, 1997; Royal Commission, 2014).

Sin embargo, pensamos que esta definición es sensible de mejoras. Por ejemplo, creemos necesario agregar a ella las estrategias posteriores a los actos sexualmente abusivos y que tienden a silenciar a la víctima y a su entorno. Así también, es importante destacar que existen personas sin total capacidad comprensiva (en particular sexual), tales como lactantes, niños, personas con diferentes tipos de afectaciones intelectuales, entre otros. Por ello, creemos también que una definición completa debe considerar y diferenciar la falta de

comprensión por capacidad intelectual y la falta de comprensión de la sexualidad.

A pesar del aporte y novedad de esta investigación, ella tiene algunos elementos y limitaciones que deben considerarse. Primero, a nivel metodológico, la prevalencia del abuso fue alta en comparación con otras investigaciones que han indagado en el tema. Al respecto, en este estudio consideramos también al abuso sexual sin contacto físico genital. Si bien esto influyó en la mayor prevalencia, fue una decisión metodológica y operacional, ya que, al ser una definición de abuso amplia, permitió analizar los resultados de manera segmentada y diferenciada por niveles.

Segundo, una de las limitaciones más claras es la falta de profundización en las preguntas que abordan el apoyo percibido por las víctimas. Al respecto, sería interesante que investigaciones futuras aborden, por ejemplo, cómo entienden las víctimas el apoyo recibido, qué mecanismos de afrontamiento consideran más efectivos y cuál es el impacto percibido del apoyo de los otros en su experiencia del abuso sexual.

En cuanto a las trayectorias de vida de adultos víctimas de abusos sexuales en la infancia, se hace necesario explicitar que fue un desafío y una limitante relevante, principalmente debido a que no estaba consignado en el objetivo de la presente investigación. Teniendo en cuenta que con frecuencia no se sabe qué sucedió en las trayectorias, este punto se presenta como una limitación del estudio debido a que se trata un aspecto retrospectivo y no como uno presente. En ese sentido, un mejor conocimiento de las variables mediadoras relacionadas con la experiencia de abuso sexual infantil permitirá una comprensión mayor de este mismo.

Esta investigación se enfrentó a diversos desafíos, tanto teóricos como metodológicos, y sus resultados constituyen también nuevos desafíos para futuras indagaciones. Pensamos que la forma de definir conceptual y operacionalmente el abuso puede ayudar a dar luces para próximas investigaciones y dar cuenta del fenómeno de los abusos sexuales infantiles desde una mirada más comprensiva, que involucre de manera completa el proceso de victimización.

Referencias

- Barrett, A., Kamiya, Y., & O'Sullivan, V. (2014). Childhood sexual abuse and later-life economic consequences. *Journal of Behavioral and Experimental Economics*, 53(C), 10-16. <https://doi.org/10.1016/j.socec.2014.07.001>

- Barudy, J. (1998). *Dolor invisible de la infancia* (Vol. 2). Paidós.
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F., & Cortés, M. R. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23(1), 66-73.
- Clark, C., Caldwell, T., Power, C., & Stansfeld, S. A. (2010). Does the influence of childhood adversity on psychopathology persist across the lifecourse? A 45-year prospective epidemiologic study. *Annals of Epidemiology*, 20, 385-394.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.annepidem.2010.02.008>
- Corcoran, M., & McNulty, M. (2018). Examining the role of attachment in the relationship between childhood adversity, psychological distress and subjective well-being. *Child Abuse & Neglect*, 76, 297-309.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.012>
- Diener, E. (2009). Introduction – The Science of Well-Being: Reviews and Theoretical Articles. In E. Diener (Ed.), *The Science of Well-Being: The Collected Works of Ed. Diener* (pp. 1-10). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-90-481-2350-6>
- Dides Castillo, C., D'Angelo, A., Canales, J., & Fernández, C. (2018). *Segundo Informe Salud Sexual, Salud Reproductiva y Derechos Humanos en Chile 2017-2018*. <http://mileschile.cl/cms/wp-content/uploads/2019/01/Segundo-Informe-SSR-y-DDHH-en-Chile-2017-2018.pdf>
- Dupret, M. A., & Unda, N. (2013). Revictimización de niños y adolescentes tras denuncia de abuso sexual. *Universitas*, (19), 101-128.
<https://doi.org/10.17163/uni.n19.2013.04>
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H., & Hamby, S. (2015). A revised inventory of Adverse Childhood Experiences. *Child Abuse & Neglect*, 48, 13-21.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.07.011>
- Font, S., & Maguire-Jack, K. (2016) Pathways from childhood abuse and other adversities to adult health risks: The role of adult socioeconomic conditions. *Child Abuse & Neglect*, 51, 390-399.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.05.013>
- Franco, A., & Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51-58.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>
- Hailes H.P., Yu R., Danese A., & Fazel S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839.
[http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)
- Hajat, A., Nurius, P., & Song, C. (2020). Differing trajectories of adversity over the life course: implications for adult health and well-being. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104392-104392.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104392>
- Hamby, S., Grych, J., & Banyard, V. (2018). Resilience portfolios and poly-strengths: Identifying protective factors associated with thriving after adversity. *Psychology of Violence*, 8(2), 172-183.
<https://doi.org/10.1037/vio0000135>
- Heins, M.J., Knoop, H., Lobbestael, J. & Bleijenberg, G. (2011). Childhood maltreatment and the response to cognitive behavior therapy for chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 71(6), 404-410.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2011.05.005>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356-366.
[https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Jiang, X., Huebner, E. S., & Hills, K. (2013). Parent attachment and early adolescents' life satisfaction: The mediating effect of hope. *Psychology in the Schools*, 50(4), 340-352.
<https://doi.org/10.1002/pits.21680>
- Klest, B. (2012). Childhood trauma, poverty, and adult victimization. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(3), 245-251.
<https://doi.org/10.1037/a0024468>
- Koskenvuo, K., Hublin, C., Partinen, M., Paunio, T., & Koskenvuo, M. (2010). Childhood adversities and quality of sleep in adulthood: A population-based survey of 26, 000 Finns. *Sleep Medicine*, 11, 17-22.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2009.03.010>
- Lamoureux, B. E., Palmieri, P. A., Jackson, A. P., & Hobfoll, S. E. (2012). Child sexual abuse and adulthood-interpersonal outcomes: Examining pathways for intervention. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(6), 605.
<https://doi.org/10.1037/a0026079>
- Larains, S., & Bascuñán, C. (2012). Cuarto estudio de maltrato infantil UNICEF.
https://www.unicef.org/chile/sites/unicef.org/chile/files/2020-01/4to_estudio_de_maltrato_infantil_en_chile.pdf
- Lehrer, J. A., Lehrer, E. L., & Oyarzún, P. B. (2009). Violencia sexual en hombres y mujeres jóvenes en Chile: Resultados de una encuesta (año 2005) a estudiantes universitarios. *Revista Médica de Chile*, 137(5), 599-608.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000500002>

- Mantilla, S. (2015). La revictimización como causal del silencio de la víctima. *Revista de Ciencias Forenses de Honduras*, 1(2), 3-12.
<http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2015/pdf/RCFH1-2-2015-4.pdf>
- McCabe, K. A., & Murphy, D. G. (2016). *Child abuse: Today's issues*. CRC Press.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2013). *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales*.
http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/Pre-sentacion%20VIF_adimark_final.pdf
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2008). *Encuesta nacional de victimización por violencia intrafamiliar y delitos sexuales*.
http://www.seguridadpublica.gov.cl/filesapp/pre-sentacion-violencia-intrafamiliar_v2.pdf
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2017a). *Primera encuesta nacional sobre polivictimización en niñas, niños y adolescentes*.
<http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2018/02/PPT-Primera-Encuesta-de-Polivictimizacion.pdf>
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2017b). *Tercera encuesta nacional de violencia intrafamiliar contra la mujer y delitos sexuales*.
<http://www.seguridadpublica.gov.cl/media/2018/01/Resultados-Encuesta-VIF.pdf>
- Montalvo-Liendo, N., Fredland, N., McFarlane, J., Lui, F., Koci, A. F., & Nava, A. (2015). The intersection of partner violence and adverse childhood experiences: Implications for research and clinical practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 36(12), 989-1006.
<https://doi.org/10.3109/01612840.2015.1074767>
- Moore, K. A., & Ramirez, A. N. (2016). Adverse Childhood Experience and Adolescent Well-being: Do Protective Factors Matter? *Child Indicators Research*, 9, 299-316.
<https://doi.org/10.1007/s12187-015-9324-4>
- Murillo, J. A. (2020). Abuso sexual, de conciencia y de poder: hacia una nueva definición. *Estudios Eclesiásticos. Revista de Investigación e Información Teológica y Canónica*, 95(373), 415-440.
<https://doi.org/10.14422/ee.v95.i373.y2020.005>
- Ogloff, J. R. P., Cutajar, M. C., Mann, E., & Mullen, P. E. (2012). Child sexual abuse and subsequent offending and victimisation: A 45-year follow-up study. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 440, 1-6.
<http://aic.gov.au/publications/current%20series/tandi/421-440/tandi440.html>
- Oyanedel JC., Vargas S., Mella C., Páez D. (2015). Validación del índice de bienestar personal (PWI-7) en usuarios vulnerables de servicios de salud en Santiago, Chile. *Revista Médica Chile* 2015, 143(9), 1144-51.
<https://doi.org/10.4067/S0034-98872015000900007>
- Papalia, N. L., Luebbers, S., Ogloff, J. R., Cutajar, M., & Mullen, P. E. (2017). The long-term co-occurrence of psychiatric illness and behavioral problems following child sexual abuse. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51(6), 604-613.
<https://doi.org/10.1177/0004867416667232>
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gomez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Perrone, R. y Nannini, M. (1997). *Violencia y abusos sexuales en la familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Paidós.
- Royal Commission into Institutional Responses to Child Sexual Abuse. (2014). *Interim Report (Volume 2)*.
https://www.childabuseroyalcommission.gov.au/sites/default/files/file-list/final_report-interim_report_volume_2.pdf
- Runarsdottir, E., Smith, E. & Arnarsson, A. (2019). The Effects of Gender and Family Wealth on Sexual Abuse of Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(10), 1788.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16101788>
- Sedlak, A. J. & Broadhurst, D. D. (1996). *The Third National Incidence Study of Child Abuse and Neglect*. US Department of Health and Human Services.
- Steine, I. M., Winje, D., Skogen, J. C., Krystal, J. H., Milde, A. M., Bjorvatn, B., Nordhus, I., Grønli, J., & Pallesen, S. (2017). Posttraumatic symptom profiles among adult survivors of childhood sexual abuse: A longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 67, 280-293.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.002>
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A Global Perspective on Child Sexual Abuse: Meta-Analysis of Prevalence Around the World. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.
<https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- The Jamovi project (2020). *Jamovi* (Version 1.2) [Computer Software]. <https://www.jamovi.org>
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38, 323-330.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2009.11.012>
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica*

y de la Salud, 5, 15-28.

http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_5_es_p_15-28.pdf

Villarroel, H. E. P., Fernández, C. B., & Arancibia, C. V. (2014). Procesamiento traumático del abuso sexual infantil en niñas y su relación con variables victimológicas. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 35-44.

World Health Organization (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. WHO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>

Sobre las y los autores:

José Andrés Murillo. Licenciado en Filosofía, máster en Sociología del Poder y doctor en Ciencias Jurídicas y Políticas, mención Filosofía Política (Universidad de París VII, Denis Diderot, Francia), MBA (Universidad Adolfo Ibáñez, Chile). Director ejecutivo de Fundación para La Confianza y miembro del directorio de Centro CUIDA. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3481-2213>

Andrés Mendiburo-Seguel. Psicólogo, master en Investigación y doctor en Psicología Social (Universidad del País Vasco/ Euskal Herriko Unibertsitatea, España). Es profesor asociado de la Universidad Andrés Bello. Líneas de investigación: bienestar, humor y métodos experimentales en Ciencias Sociales. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-8486-6597>

María Pía Santelices. Psicóloga, master y doctora en Psicología y Psicopatología Clínica (Université Lumière-Lyon2, Francia). Es académica de la Escuela de Psicología (PUC, Chile) y directora académica Centro CUIDA. Líneas de investigación: apego, parentalidad, trauma temprano y salud mental. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7473-1525>

Paulina Araya. Psicóloga, magíster en Psicología Clínica ((c); PUC, Chile). Líneas de investigación: infancia, adolescencia, parentalidad, abuso sexual y salud mental. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9317-0006>

Silvia Narváez. Psicóloga, máster en Psicología Clínica (PUC, Chile). Psicóloga de la Fundación para la Confianza. Líneas de investigación: Salud mental, trauma temprano, abuso sexual y parentalidad. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7262-5876>

Catalina Piraino. Psicóloga, magíster en Psicología Clínica ((c); PUC, Chile). Psicóloga en Fundación para la Confianza. Líneas de investigación: trauma temprano, salud mental, abuso sexual, parentalidad, infancia y adolescencia. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1195-6388>

Josefina Martínez. Psicóloga, magister en Psicología, mención Psicología Clínica Infanto Juvenil (Universidad de Chile). Directora Centro CUIDA.

James Hamilton. Médico Cirujano, investigador del Departamento de Salud Pública de la Pontificia Universidad Católica de Chile.