

Nota

El abuso sexual de niños en el Distrito Federal, Brasil: un análisis documental de la atención en las instituciones sanitarias

LIANA FORTUNATO COSTA, MARIA APARECIDA PENSO, MARIA INÊS GANDOLFO CONCEIÇÃO, BEATRIZ SCHMIDT DA ROCHA, LÚCIA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE WILLIAMS

LIANA FORTUNATO COSTA
Psicóloga.
Programa de Pós-Graduação
em Psicologia Clínica e Cultura
da Universidade de Brasília
(PPGPSIC/UnB).
Brasília, DF, Brasil.

MARIA APARECIDA PENSO
Psicóloga,
Programa de Pós-Graduação
em Psicologia da Universidade
Católica de Brasília
(PPGPSIC/UnB).
Brasília, DF, Brasil.

MARIA INÊS GANDOLFO CONCEIÇÃO
Psicóloga.
Programa de Pós-Graduação
em Psicologia Clínica e Cultura
da Universidade de Brasília
(PPGPSIC/UnB).
Brasília, DF, Brasil.

BEATRIZ SCHMIDT DA ROCHA
Psicóloga.
Centro de Atendimento e
Estudos Psicológicos da
Universidade de Brasília
(CAEP/UnB).
Brasília, DF, Brasil.

LÚCIA CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE
Williams
Psicóloga.
Universidade Federal de São
Carlos (UFSCAR).
San Carlos, SP, Brasil.

FECHA DE RECEPCIÓN: 20/10/2017
FECHA DE ACEPTACIÓN: 05/01/ 2018

CORRESPONDENCIA
Psicóloga Liana Fortunato Costa.
Campus Universitário Darcy
Ribeiro, Asa Norte, 70910-900,
Brasília, DF, Brasil;
lianaf@terra.com.br

Se trata de una investigación documental dirigida a la caracterización de los abusos sexuales contra niños, con base en registros de una institución pública de la red de protección a niños y adolescentes del Distrito Federal (Brasil) y que es uno de los actores que deben realizar acciones de prevención terciaria a víctimas de abuso sexual y a sus violadores. Fueron identificados 51 casos de niños víctimas de abuso sexual en los últimos 13 años, de los cuales 35 fueron incluidos en el análisis, con base en los siguientes datos: edad de la consulta a la institución, ocurrencia de los abusos sexuales, tiempo entre la fecha del abuso y la consulta, tiempo entre la fecha de la consulta y la resolución, nivel de educación, vivienda, religión, ingreso familiar, abuso sexual intra o extrafamiliar. El análisis cuantitativo se basa en la estadística descriptiva para caracterizar el perfil de la víctima y el contexto del abuso sexual. Los participantes de este estudio mostraron similitudes con los del sur del país, con respecto a: la edad de la víctima del abuso, la menor prevalencia de abuso sexual en niños que en niñas, el nivel de educación. El período de tiempo entre el abuso sexual y la llegada a una institución para la atención, suele ser de 2 a 3 años. El ingreso familiar de esta población, visto en la agencia pública, es de 2 a 3 salarios mínimos (60 dólares). El estudio revela que el hacinamiento es una peculiaridad en la organización familiar, provocado por las políticas de asentamiento en la región. Tal organización aumenta la vulnerabilidad de los niños y adolescentes, y constituye un factor de riesgo para la ocurrencia de abuso sexual intra y extrafamiliar.

Palabras clave: Violencia doméstica – Vulnerabilidad – Prevención – Protección.

Child Sexual Abuse in the Federal District, Brazil: Documentary Analysis of Medical Care in Health Institutions

This is a documentary research aimed at the characterization of sexual abuse against children, based on the records of a public health institution of the protection network for children and adolescents in the Federal District (Brazil), which is one of the actors that must perform tertiary prevention for victims of sexual abuse and their rapists. Fifty one cases of sexually abused children were identified in the last 13 years, of which 35 were included in the analysis, according to the following information: age of reception by the institution, occurrence of sexual abuses, lapse of time between date of the assault and reception, lapse of time between date of reception and provision of service, level of education, housing, religion, family income, intra- or extra-familial sexual abuse. The quantitative analysis was based on descriptive statistics to characterize the victim's profile and the context of the sexual abuse. Participants showed similarities to data obtained in Southern Brazil with respect to age of abuse, lower prevalence of sexual abuse in boys than in girls, and level of education. The lapse of time between sexual victimization and arrival at an institution is usually from 2 to 3 years. The family income of this clientele seen in the public agency is between 2 to 3 minimum wages (60 dollars). Results reveal that overcrowding is a peculiarity in family organization as a result of settlement policies in the region. Such an organization increases the vulnerability of children and adolescents and constitutes a risk factor for the occurrence of intra- and extra-familial sexual abuse.

Keywords: Domestic Violence – Vulnerability – Prevention – Protection.

La caracterización del abuso sexual de niños, por medio de la consulta a los registros de una institución pública de atención a víctimas y a autores de violencia sexual, es el principal objetivo de este texto. La violencia contra el niño es un delito previsto en el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA),¹ que también prevé la notificación compulsiva al Consejo Tutelar por parte de los profesionales, siempre que tengan conocimiento o sospecha de malos tratos contra niños. Los estudios han constatado que las víctimas del sexo masculino no revelan o revelan menos experiencias de abuso sexual, lo que hace que este crimen sea aún más sub-notificado por parte de los varones abusados [15]. La definición de abuso sexual contra niños y adolescentes que se utiliza a menudo es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) según la cual se trata de la situación en la que un niño o adolescente es usado para la satisfacción sexual de un adulto, basada en una relación de poder.

En Brasil se desconoce la prevalencia del abuso sexual en la población. El estudio acerca de la caracterización del abuso sexual en niños y adolescentes a partir de la notificación de casos en un Programa Centinela, realizado por Baptista, Franca, Costa y Brito [1], confirma el predominio del abuso sexual en niñas (85%), coincidiendo con casi toda la literatura nacional e internacional. Un estudio sobre datos demográficos y aspectos emocionales y comportamentales de niños y adolescentes víctimas de violencia sexual, realizado por Serafim, Saffi, Achá y Barros [14], reveló que, en una muestra de 205 niños y adolescentes víctimas de abuso sexual con edades entre 6 y 14 años que pasaron por evaluación psicológica y psiquiátrica en Sao Paulo, el 63.4% eran niñas y el 36.6% eran niños; el estudio mostró que el grupo de edad de mayor riesgo para el abuso sexual de niños está entre 3 y 6 años. Por último, Pincolini y Hutz [11], en una investigación realizada sobre procesos judiciales a abusadores sexuales adultos y ado-

lescentes de Porto Alegre, hallaron una tendencia hacia la sub-notificación del abuso sexual de niños. Los hallazgos convergen con otros datos internacionales en lo que respecta al abuso sexual contra niños: a la mayoría de los autores la constituyen adultos del sexo masculino, el abuso sexual contra niños es menor que contra niñas y la mayoría de las víctimas de abuso sexual cometido por adolescentes la constituyen niños [5, 8, 17].

Los estudios epidemiológicos brasileños se han concentrado en retratar la realidad del sur del país [1, 7, 14]. Al abordar datos de la región centro oeste, este texto busca ampliar y contribuir con la difusión de esa realidad, ya que los estudios epidemiológicos en esta región se han focalizado en niñas abusadas o en datos generales sobre victimización por abuso sexual

Método

Este estudio es una investigación documental para la caracterización de la víctima de abuso sexual del sexo masculino. La institución en la cual se han consultado los registros de niños víctimas de abuso sexual (Centro de Orientação Médico Psico-pedagógico - COMPP) forma parte de la Red de Protección a Niños y Adolescentes en lo que respecta a la atención de las víctimas y autores de abuso sexual. Es una unidad de Salud Mental Infanto-juvenil de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal.

Muestra: los registros consultados abarcan las atenciones realizadas entre 2002 y 2014. Se identificaron 51 registros de casos de niños (de hasta 12 años) del sexo masculino con sospechas de haber sufrido algún tipo de violencia sexual. El criterio de inclusión fue que en el registro constara la entrevista de consulta del niño víctima de abuso sexual. Estas entrevistas son realizadas por psicólogos o asistentes sociales de la institución que estén de guardia, y reciben a las familias que llegan espontáneamente o por derivación a la institución. Cada entrevista dura un promedio de una hora, y sigue la orientación constante del registro: información socio-demográfica;

¹ Cfr. Brasil, Ley n. 8069, 13 de julio de 1990.

información sobre la familia, denuncia, situación de violencia ocurrida, autor de la violencia, la notificación, la ocurrencia de otras denuncias y las consecuencias de la violencia sufrida.

Instrumento: para la recolecta, se elaboró una tabla en el Excel con datos relativos a la caracterización del niño victimizado, datos relativos a la ocurrencia del abuso y datos sobre la consulta a la institución.

Procedimiento de recolección de datos: cada registro fue leído por dos investigadores para garantizar mayor calidad respecto a las informaciones puestas en la tabla descripta anteriormente.

Procedimiento de análisis: para el análisis de los datos cuantitativos se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencias, porcentajes, promedios y desviación estándar).

Resultados

Se analizaron 35 registros que atendieron al criterio de inclusión. Los datos fueron: edad de los niños en la consulta; edad en el evento abusivo; período entre el abuso y la consulta, así como entre la consulta y la derivación; escolaridad e ingreso familiar.

Edad del niño al llegar a la consulta. En la fecha de la consulta, la edad media de los niños es de 7.06 años ($DP=2.66$) variando de 3-13 años. La mayoría de los niños llegó a la institución con 4 años (20%), seguidos por 10 años (14.3%), y a los 6, 7 y 9 años (11.4% cada). Las demás edades (3, 5, 8, 11 y 13 años) suman 31.5%.

Edad de la ocurrencia del episodio de abuso sexual. De los 35 registros de los participantes, solamente había información sobre la edad en que el niño sufrió la victimización en 23. Entre esos, la edad media fue la de 4.4 años ($DP=2.40$) variando de 1-10 años. Las edades en las que hay mayor número de victimizaciones fueron: 4, 6 y 7 años (17.4% cada); 1, 2 y 4 años (13% cada); 5 y 10 años (9% cada); y 3 y 10 años (4.4% cada).

Tiempo entre la fecha del abuso y la fecha de

la consulta. De los 35 casos, se hallaron informaciones en 23 registros. Apenas en cinco casos la consulta ocurrió en el mismo año de la ocurrencia del abuso, teniendo una variación de 2-4 meses. El intervalo de tiempo medio entre la ocurrencia del abuso y la fecha de la consulta fue de 25.4 meses ($DP=20.71$). En 26.1% de los casos, el intervalo de tiempo fue de 24 meses y el tiempo más corto fue de dos meses. El intervalo de tiempo más largo fue de 72 meses (seis años), y el más corto de dos meses.

Tiempo entre la consulta y el tratamiento. El intervalo medio entre la fecha de la consulta y el tratamiento para la intervención psicosocial fue de aproximadamente 352.53 días ($DP=399.22$), o casi un año ($M=11.751$ meses, $DP=13.31$ meses o $M=.96$ años o $DP=1.09$ años). El intervalo más largo de espera para la atención fue de cuatro años y medio. En tres casos no se pudo analizar el período de tiempo, debido a que no había información sobre derivación para el tratamiento.

Escolaridad de las víctimas. De los 35 casos, no se encontró registro sobre la escolaridad en dos de ellos (5.7%). Cursando la Educación Infantil (jardín de infancia y guardería) había ocho participantes (24.3%), y cursando la primaria (1° al 8° año), 25 participantes (75.7%). Así, 69.7% cursaban del 1° al 4° año; 21.3% cursando jardín de infancia; 6% del 5° al 8° año; y 3% guardería. En lo que respecta a la escolaridad de las víctimas, los niños de este estudio se hallan entre la Educación Infantil y la primaria. El porcentaje mayor cursaba entre la pre-escuela y el 4° año, es decir, dentro de lo esperado para sus edades.

Ingreso familiar. De las 35 familias, hay registro solamente de 15 participantes. De esos, 35.2% vivían con 1.5 sueldo mínimo (SM); 5.9% entre 3-5 SM; 53% con 2-3 SM; y 5.9% con más de 5 SM.

Localidad de domicilio. La localidad con mayor número de denuncias fue Samambaia (cinco denuncias), seguida de Santa Maria

(cuatro denuncias o 11.4%). Con tres denuncias (8.5%) estaban: Recanto das Emas, Gama, Ceilândia, Riacho Fundo y Brazlândia, cada una de ellas. Para las localidades de Guará, São Sebastião, Planaltina y área rural se registraron dos denuncias en cada lugar. Con una denuncia aparecen las localidades de Águas Claras, Itapoã y la región alrededor del Distrito Federal.

Convivientes de la víctima. De las 33 familias en las que había registro sobre los convivientes de la víctima, se registró la presencia de ambos padres en casi mitad de la muestra (14 o 42.4%). La presencia de uno o más hermanos se dio en 17 casos (51.5%). La presencia de uno o más abuelos se dio en ocho casos (22.8%), de estos, cuatro participantes vivían con el(los) abuelo(s) sin la presencia del padre o de la madre. Cuatro participantes vivían únicamente con uno de sus genitores: solamente uno con el padre y los otros tres con la madre. En seis casos (18.8%) hay registros de la presencia de la figura del padrastro. La presencia de familia extendida fue registrada en nueve participantes (27.7%), incluyendo la presencia de tíos y primos.

Abuso sexual intra o extrafamiliar. De los 35 casos, se encontró registro en 34 de ellos. El abuso intrafamiliar es preponderante en 52.9% de los casos y extra familiar en 34.2% de los casos.

Número de registros con consultas de niños víctimas de abuso sexual por año. El porcentaje de casos encaminados al servicio respecto a los años de 2002, 2004 y 2006, fue de 2.8% respectivamente, o sea, un niño a cada año. El año de 2010 fue el con más casos encaminados, aproximadamente un 26%, o nueve niños. En 2008 y 2009, se realizaron entrevistas de consulta de tres y seis niños respectivamente. En 2011, cinco; en 2012, seis; y en 2013, tres.

Reincidencia de la victimización. El mayor número de reincidencias se ubica en los 2, 6 y 7 años, con tres casos cada. Después, se observa el grupo de edad de 4 años con dos

casos. En las edades de 1 y 5 años se registró una reincidencia en cada uno. El total de reincidencias es de 15, pero sólo se pudo identificar la edad en la cual ocurrieron las reincidencias en 13 participantes.

Discusión

Se considera que la fecha de la consulta asume importancia cuando se la compara a la edad en la que ocurrió la victimización, pues informa el intervalo de tiempo transcurrido entre el abuso y su enunciación, por medio de la búsqueda de una institución de ayuda. La fecha de llegada a la institución está en consonancia con el período de mayor prevalencia del abuso sexual para niños, que es de los 4 a los 7 años [7, 8, 13]. Las investigaciones se hicieron con base en notificaciones. Sin embargo, la fecha de llegada a la institución debe ser pensada con relación al inicio del abuso sexual, lo que revelará por cuanto tiempo el niño estuvo sin atención o siendo re-victimizado. Los niños suelen revelar menos el abuso sexual que las niñas, porque ellas encuentran que el abuso sexual es más fácilmente comprobado en su sexo femenino [13].

La edad media del abuso a los 4 años converge con la obtenida en un estudio realizado en el Estado de la Paraíba (norte de Brasil) por Baptista *et al.* [1], en el cual se observó el grupo de edad de mayor prevalencia de abuso sexual entre los 3 a los 5 años. Investigaciones realizadas en los EE.UU. [16] también revelan los mismos datos aquí encontrados. Sin embargo, hay un dato preocupante en el presente estudio que es el relato de victimización sexual observada en la primera infancia: 47.8% de los casos de abuso de niños de este estudio ocurrieron en este período. La investigación de Miranda [10] realizada en el mismo contexto regional, confirmó ese hallazgo y apuntó la prevalencia de abuso sexual de niños entre 4 y 11 años, en particular para las familias en condiciones socioeconómicas desfavorables.

Las informaciones sobre el tiempo pasado entre la fecha conocida del abuso y la fecha

de la consulta son poco consistentes en la literatura. La mayoría de los estudios sobre prevalencia de abuso sexual en Brasil, se hace analizando carpetas y registros del área jurídica o de la salud, lo que dificulta la comparación entre los datos, ya que se trata de la fecha tras la notificación. Como el abuso sexual de niños y, sobre todo, de sexo masculino es mascarado por la imposición de silencio, es difícil de acceder al conocimiento de ese intervalo de tiempo por razones como el miedo a la homosexualidad o la fantasía de que los niños se conviertan en abusadores, entre otras, y funcionan como impedimento para un correcto conocimiento epidemiológico, acerca del intervalo de tiempo entre la ocurrencia del abuso sexual y el momento en que la familia decide romper el silencio y buscar ayuda en una institución [7].

El intervalo de tiempo medio entre la ocurrencia del abuso y la llegada a una institución de atención no discrepa del hallado en la literatura internacional consultada [13, 16], que registra una media de dos años. Martins y Jorge [9] en una investigación realizada en el municipio de Londrina, estado de Paraná (al sur de Brasil), también encontraron un intervalo de tiempo de uno a dos años entre la ocurrencia de la violencia y la notificación. El período entre la ocurrencia del abuso y su notificación es crítico para el riesgo de nuevas victimizaciones, por estar asociado a diversas variables como dificultad comunicativa de niños pequeños, miedo a causa de amenazas del ofensor y la carencia de capacidad de los padres o cuidadores de acoger las quejas del niño o de observar atentamente el surgimiento de síntomas, hecho esos que podrían abreviar ese período de tiempo [2].

Debido a que el episodio abusivo se inició en media a los 4.4 años y se tornó conocido por la red de protección (consulta) en media a los 7 años, y teniendo en cuenta que en media se necesitó esperar 11.75 meses para una atención, concluimos que, en promedio, un niño queda aproximadamente 4 años sufriendo abuso sin recibir ayuda del área de la

salud. Este hecho es extremadamente preocupante, pues muchos son los síntomas en los niños victimizados sexualmente: retraimiento respecto la figura masculina, aislamiento, agresividad, caída en el rendimiento escolar, miedo, vergüenza e inseguridad [13] y aún desesperanza, sentimiento de culpa y humillación [16]. En síntesis, el tiempo sin atención en el área de la salud puede empeorar las condiciones emocionales de la víctima, ya que mientras la víctima permanece sin atención, los comportamientos de sumisión y pasividad pueden intensificar la vulnerabilidad a la situación de violencia [2] con agravamiento de las consecuencias.

Tanto los datos del estudio de Baptista *et al.* [1] como los de Miranda [10] convergen con los hallazgos de este estudio en lo que respecta a la escolaridad de las víctimas de abuso sexual notificados (niños y niñas), cuya mayoría se ubica en la primaria. No se evidenció, en esta muestra, una discrepancia entre edad y serie escolar (edad media de 7 años con media dos años de escolaridad, DP= 2.66 y 1.65 respectivamente). En esa misma dirección, el sitio electrónico del Tribunal de la Infancia y Juventud del DF,² indica que, en el año de 2009, 72% de las víctimas (niñas y niños) estaban en la pre-escuela y en la primaria (1° al 8° año), es decir, también en condición compatible con la edad, evidenciando resultados que tampoco indican discrepancia escolar.

Valente [16] ha indicado como una importante señal de abuso sexual, que el niño no quiera ir a la escuela, o presente pobre escolarización, o comportamientos que fatalmente se mostrarán en el contexto escolar, como constipación, comportamiento sexual sin control, irritación. Además de eso, el abuso sexual puede determinar disturbios de atención y concentración por ser una experiencia traumática para el desarrollo del niño, y eso

² Vara da Infância e da Juventude do DF (VIJ/DF) Centro de Referência em Violência Sexual – CEREVS. Dados Consolidados, 2009. Disponible en: <http://www.tjdft.jus.br/cidadaos/infancia-e-juventude/estatisticas/ano-de-2009/criancas-e-adolescentes-em-situacao-de-violencia-sexual>

compromete el aprendizaje [13].

Los resultados del estudio convergen con los datos de otros estudios nacionales [1] [10]. Miranda [10] apunta un ingreso familiar medio de 2.5 SM, en localidades del DF. La investigación de Baptista *et al.* [1] se realizó en un Programa Centinela, cuya población es de familias que se hallan en condiciones socioeconómicas desfavorables, condición también predominante en la muestra de este estudio. Para la literatura, niños victimizados antes de los 10 años pertenecen con mayor frecuencia a familias de bajos ingresos [6].

Rodgers y McGuire [12] muestran una influencia inequívoca del contexto de pobreza sobre acciones educativas de los padres en relación con sus hijos, además sobre la protección que se les ofrece. El contexto de pobreza establece una disputa con las reglas y normas familiares respecto a las de la comunidad, siendo necesario que la acción protectora, o supervisada de los padres, sea efectivamente visible y permanente.

La organización administrativa del Distrito Federal (DF) posee un área de 50.000 metros cuadrados, dividida en un área central (Plano Piloto, sede del gobierno) y 32 regiones administrativas. El DF está en el centro del país, es la sede del poder y se constituye como un lugar de gran flujo migratorio. Esas regiones administrativas fueron creadas a partir de programas de distribución de terrenos realizados por el gobierno del DF - Programa de Asentamiento de Familias de Baja Renta.³ Esos locales de domicilio se caracterizan por la cohabitación, en el mismo terreno, de varios miembros de la familia, y, a lo largo del tiempo, las residencias se alquilan o se venden para personas que no pertenecen a la familia.

Esa condición de niños transitando y/o conviviendo con varios miembros de la familia extensa, y con personas no familiares en el

mismo espacio físico de un terreno, fue descrita por Costa, Junqueira, Ribeiro y Meneses [4], poniendo énfasis en la falta de recursos comunitarios para el cuidado de niños, en la presencia de varias viviendas en un terreno y muchas personas transitando en ese espacio. Otras circunstancias merecen atención: muchas veces quienes cuidan a los niños, bañándolos, son los hermanos adolescentes, que por a su vez mientras los padres trabajan, reciben la responsabilidad de las tareas domésticas, ocurre asimismo que se dejan juntos a niños y adolescentes durante el día en la casa de abuelos a su cuidado, o se dejan a los niños en casa de parientes durante el día, y este pariente le lleva al niño para que otro lo cuide, en una especie de subcontratación de la tarea [4].

La expresiva presencia de abuelos, tal vez sea resultado de la realidad socioeconómica de esas familias, en las cuales hay necesidad de compartir la residencia con miembros de la familia extendida. Una investigación realizada en Campina Grande, Paraíba [1] encontró, en las casas en las que el abuso sexual había ocurrido, que más de cinco personas vivían juntas: aparte del padre, de la madre y de los hermanos, se encontraron también cuñados, tíos, abuelos y primos. Ese agregado de personas de la familia extendida es una circunstancia característica de familias con baja renta, especialmente en el DF, por la condición de donación de terrenos. El contexto de baja renta está asociado a la predicción de actividad sexual más frecuente, mayor número de parejas sexuales, la falta de protección al sexo seguro, y principalmente, predice la experiencia de actividad sexual a más temprana edad: entre 12 y 15 años [12]. Sumados el factor local de domicilio, con quien la víctima vive y las condiciones de ingreso familiar, se tiene un cuadro de gran vulnerabilidad para niños y adolescentes: las familias encuentran estrategias de sobrevivencia agrupándose y admitiendo más personas en la casa para aumentar el ingreso familiar u ofrecerles servicios de cuidado de los niños.

Esos datos convergen con los hallazgos del

³ Cidades Brasileiras.Regioes Administrativas do DF. 2013. Disponible en: http://www.portalbrasil.net/brasil_cedads_brasilia_ras.htm

estudio de Miranda [1]. Sin embargo, el sitio electrónico del VIJ/DF apunta que el abuso sexual (niñas y niños) fue intrafamiliar en 75% de los casos (N=173). En un estudio de revisión de las publicaciones sobre la temática en Brasil, Hohendorff *et al.* [7] encontraron datos (entre 54% y 89% de los casos) en los cuales la mayoría de los abusos sexuales fue extra familiar. Nuevamente es necesario apuntar que las familias se ven obligadas para la organización de sobrevivencia, a juntarse en terrenos con dos a cuatro chozas. Ese aglomerado humano podría explicar el hecho de que cuando se le pregunta al entrevistado si el abuso fue extra o intrafamiliar, la respuesta puede ser intrafamiliar, pues en la mayoría de las veces, el agresor sexual es una persona que vive en el mismo terreno, y, por lo tanto, conocida de la familia.

El número de registros de tratamientos de niños víctimas de abuso sexual por año ha revelado un nítido aumento de las consultas realizadas en la institución en la última década. Los resultados indican que hubo un cambio relevante a partir del año de 2010. Ese cambio refleja acciones advenidas de la adopción de una política pública de protección a las víctimas de violencia sexual, en el ámbito de la salud, de la asistencia social y de los Derechos Humanos, tanto en el ámbito federal como estatal. Una consulta a esos documentos que sirvieron de norte indica que una orientación sistemática, organizada y ampliamente divulgada, y exigida en su efectividad, empezó en 2005.⁴ Otros documentos se han publicado [3] y se deben acompañar de un historial de los cambios ocurridos en esa institución en particular.

El mayor número de consultas realizado en el año de 2010 parece indicar una relación con la edición de resoluciones y orientaciones técnicas para la adopción de política pública de atención a las víctimas de abuso sexual, de ambos los sexos. Se infiere que no hubo

propiamente un aumento de casos de abuso sexual de niños, sino una mayor visibilidad del fenómeno, y a la vez que la institución cumplió con la legislación y con la orientación de las instancias superiores.

Según Holmes y Slap [8] el grupo de edad ubicado entre 3 y 7 años sería el más susceptible de una re-victimización, por lo tanto, coincidente con el dato encontrado en el presente estudio. Cabe añadir que al dato sobre re-victimización es extremadamente complejo de acceder, pues depende del relato de la familia o del niño, pero el silenciamiento y el miedo de que el niño se vuelva homosexual dificultan el acceso a esa información [7, 8, 13, 16].

La muestra del presente estudio indica que los niños con mayor número de victimizaciones han sido aquellos con menores edades. Ese hallazgo lo corrobora Scrandis y Watt [13] en función de que el niño menor tiene más dificultades en interpretar el abuso como un acto dañoso, además de haber mayor probabilidad de someterse, y mayor dificultad de revelar el abuso por limitaciones lingüísticas. Mientras más oculta se mantiene la re-victimización, es mayor la probabilidad de que se repitan, visto que, a lo largo del tiempo, el abuso sexual sigue ofreciendo grandes perjuicios para la concepción de lo que es ser hombre, y la autoimagen del hombre adulto [13].

Consideraciones finales

La caracterización de esta población en el DF indicó una realidad de que las familias presentan una organización marcada por la aglomeración en las viviendas, que es consecuencia de una política de donación de terrenos que duró aproximadamente tres décadas, incentivando la migración para las áreas ya empobrecidas. Esa configuración aumenta la vulnerabilidad y el riesgo de ocurrencia de abuso sexual, en especial contra niños más jóvenes. En ese sentido, este estudio presenta como limitación la inconsistencia de las informaciones presentes en los registros. Y se apunta de forma crítica, la morosidad en la atención efectiva a esa población, lo que puede generar daños todavía mayores al proceso de abuso ya sufrido.

⁴ Plano Distrital de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. 2005. Disponible en: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/outros/viole_rededf.pdf

Referencias

1. Baptista RS, Franca ISX, Costa CMP, Brito VRS. Caracterização do abuso sexual de crianças e adolescentes notificados em um Programa Sentinela. *Acta Paul Enferm.* 2008; 21(4):602-8.
2. Bogaerts S, Buschman J, Kunst MJJ, Winkel FW. Intra- and Extra-Familial Child Molestation and Personality Disorders. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2010; 54(4):478-93.
3. Conselho Federal De Psicologia Serviço de Proteção a Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência e Exploração Sexual e suas Famílias: Referências para a Atuação do Psicólogo. Brasília: CFP/CREPOP. 2009.
4. Costa LF, Junqueira EL, Ribeiro A, Meneses FFF "Ministério da Obrigação adverte": é preciso proteger os adolescentes ofensores sexuais. *Avances en Psicologia Latinoamericana.* 2011; 29(1):33-46.
5. Easton SD, Coohy C, Rhodes AM, Moorthy MV. Posttraumatic growth among men with histories of child sexual abuse. *Child Maltreatment.* 2013; 18(4):211-20. Doi:10.1177/1077559513503037
6. Guimarães JATL, Vilela WV. Características de violência física e sexual contra crianças e adolescentes atendidos no IML de Maceió, Alagoas, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2011; 27(8):1647-53.
7. Hohendorff J, Habigzang LE, Koller SH. Violência sexual contra meninos: dados epidemiológicos, características e consequências. *Psicologia USP.* 2013; 23:395-415.
8. Holmes WC, Slap GB. Sexual abuse of boys. *JAMA.* 1998; 280(21):1855-62. PMID: 9846781
9. Martins CBG, Jorge MPM. A violência contra crianças e adolescentes: Características epidemiológicas dos casos notificados nos Conselhos Tutelares e programas de atendimento em município do sul do Brasil, 2002 e 2006. *Epidemiol Serv Saúde.* 2009; 18(4):315-34 .
10. Miranda DB. A caracterização do abuso sexual intrafamiliar de crianças no Distrito Federal, um olhar sobre as desigualdades. 2010. (Unpublished master's thesis). Universidade de Brasília, Brasília.
11. Pincolini AMF, Hutz CS Abusadores Sexuais Adultos e Adolescentes no Sul do Brasil: Pesquisa em Denúncias e Sentenças Judiciais. *Temas em Psicologia.* 2014; 22(2): 301-11.
12. Rodgers KB, McGuire JK. Adolescent Sexual Risk and Multiple Contexts: Interpersonal Violence, Parenting, and Poverty. *J Interpers Violence.* 2012; 27(11):2091-2107.
13. Scrandis DA, & Watt M. Child Sexual Abuse in Boys: Implications for Primary Care. *J Nurse Pract.* 2014; 10(9):706-13.
14. Serafim AP, Saffi F, Achá MFF, Barros DM. Dados demográficos, psicológicos e comportamentais de crianças e adolescentes vítimas de abuso sexual. *Rev Psiquiatr Clín.* 2011; 38(4):143-47.
15. Sorsoli L, Kia-Keating M, Grossman FK "I Keep That Hush-Hush": Male Survivors of Sexual Abuse and the Challenges of Disclosure. *J Couns Psychol* 2008; 55(3):333-45.
16. Valente SM. Sexual Abuse of Boys. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2005; 18(1):10-6.
17. Weiss KG. Male Sexual Victimization: Examining Men's Experiences of Rape and Sexual Assault. *Men Masculinities.* 2010; 12:275-98. Doi: 10.1177/1097184X08322632