

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGIA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Medicina y Cirugía

**CARGA DE LA ENFERMEDAD Y
MORTALIDAD POR ABUSO SEXUAL
DURANTE LA INFANCIA EN COSTA RICA
Y CENTROAMERICA, 1990-2019**

MAINRAD JOSUE VENEGAS BRENES

TUTOR

JORGE MAURICIO FALLAS ROJAS

ABRIL,2021

INDICE DE CONTENIDO

INDICE DE FIGURAS	vi
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
CAPÍTULO I	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	14
1.1.1 Antecedentes del problema	14
1.1.2 Delimitación del problema	21
1.1.3 Justificación.....	21
1. 2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	23
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	23
1.3.1. Objetivo general	23
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....	24
1.4.1. Alcances de la investigación	24
1.4.2. Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II.....	25
MARCO TÉORICO.....	25

2.1 CONTEXTO HISTORICO	26
2.2 CONTEXTO TEÓRICO	34
2.2.1 Definición	34
2.2.2 Tipos de abuso.....	34
Abuso físico	34
Abuso psico-emocional.....	35
Abuso sexual	35
Negligencia o abandono	35
2.2.3 Tipos de abuso sexual	35
Abuso sexual con contacto físico	35
Sin contacto físico.....	36
Culturales.....	36
2.2.4 Características del abusador.....	36
2.2.5. Signos o síntomas de abuso	37
Comportamiento.....	38
Signos físicos	38
2.2.6 Epidemiología.....	38
2.2.7 Diagnóstico	39
Historia clínica.....	39
Entrevista y Expediente	40

Antecedentes	40
2.2.8 Factores de riesgo.....	41
2.2.9 Consecuencias.....	41
Consecuencias corto plazo	42
Consecuencias a largo plazo	43
Manejo y tratamiento	43
CAPÍTULO III	45
MARCO METODOLÓGICO	45
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	46
3.2 TIPO DE INVESTIGACION	46
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	46
3.3.1 Área de estudio.....	46
3.3.2 Población.....	46
3.3.3 Muestra	46
3.3.4 Criterios de inclusión y de exclusión	47
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN.....	47
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	47
3.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	48
3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	50
3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	50

3.9 ANÁLISIS DE DATOS.....	50
CAPÍTULO IV.....	52
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	52
CAPÍTULO V.....	89
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	89
CAPÍTULO VI.....	101
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	101
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	111
ANEXOS.....	112
DECLARACIÓN JURADA.....	113
CARTAS DE APROBACIÓN.....	114

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, 1990 al 2019.....	53
Figura N° 2Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, 1990 al 2019.....	54
Figura N° 3Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, 1990 al 2019.....	55
Figura N° 4Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, 1990 al 2019.	57
Figura N° 5Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, 1990 al 2019.....	58
Figura N° 6Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, 1990 al 2019.....	59
Figura N° 7Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, 1990 al 2019.	60
Figura N° 8Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, 1990 al 2019	61
Figura N° 9. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, 1990 al 2019	62
Figura N° 10Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, 1990 al 2019.....	63
Figura N° 11Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, 1990 al 2019.....	64

Figura N° 12 Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, 1990 al 2019.....	65
Figura N° 13 Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, 1990 al 2019 ..	66
Figura N° 14 Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, 1990 al 2019.....	67
Figura N° 15 Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, 1990 al 2019.....	68
Figura N° 16 Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, 1990 al 2019.....	69
Figura N° 17 Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, 1990 al 2019.....	70
Figura N° 18 Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, 1990 al 2019	71
Figura N° 19 Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, 1990 al 2019.....	72
Figura N° 20 Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, 1990 al 2019.....	73
Figura N° 21. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, 1990 al 2019. .	74
Figura N° 22 Tasa estandarizada de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.	75
Figura N° 23 Tasa estandarizada de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.....	77

Figura N° 24 Tasa estandarizada de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.	78
Figura N° 25 Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, 1990 al 2019	80
Figura N° 26 Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, 1990 al 2019.....	81
Figura N° 27 Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, 1990 al 2019.	82
Figura N° 28 Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, 1990 al 2019.....	83
Figura N° 29 Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, 1990 al 2019.....	84
Figura N° 30 Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, 1990 al 2019.....	85
Figura N° 31 Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, 1990 al 2019.	86
Figura N° 32 Tasa estandarizada de mortalidad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.	87

DEDICATORIA

La presente investigación se la dedico a mis padres y mi novia por todo el apoyo que me han brindado todos estos años para que yo siguiera adelante sin ellos no podría lograrlo.

AGRADECIMIENTOS

Me encuentro profundamente agradecido con Dios por ayudarme en todo momento, con mis padres por todo el esfuerzo realizado para que yo saliera adelante y con mi novia por apoyarme siempre, y también estoy agradecido conmigo mismo por no rendirme a pesar de que el camino ha sido largo, pero la meta está cada vez más cerca.

RESUMEN

Introducción: El abuso sexual infantil ha sido todo un problema de salud pública que ha afectado a todos los países estudiados desde años atrás hasta la actualidad. Este se define como implicar a un niño, niña o adolescente a actos sexuales con el resultado de obtener algún tipo de gratificación sexual, se dice que cerca de 150 millones de niñas y 73 millones de niños son víctimas de este tipo de abuso lo cual refleja que es una problemática muy común a nivel mundial. **Objetivo:** El propósito de esta investigación fue analizar la carga de la enfermedad y mortalidad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica desde 1990 hasta el 2019, donde se estudió niños víctimas por esta causa en una edad que comprende desde su nacimiento hasta los 15 años. **Metodología:** Para recolectar la información se obtuvieron las tasas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), años de vida perdidos (AVP) y años vividos con discapacidad (AVD), tomando en cuenta a infantes de Costa Rica y Centroamérica según sexo. La recolección de los datos se realiza en la base de datos del Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (GBD). **Resultados:** Se obtuvo como resultados que las tasas son mayores en el sexo masculino, al comparar los países, se demostró que Guatemala y El Salvador son los que tienen la mayor tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) en relación con el resto y con respecto a la mortalidad, se encontró que las menores tasas pertenecen a Belice y Panamá. **Conclusiones:** Por lo tanto, se puede concluir que las tasas continúan en aumento en Costa Rica y Centroamérica principalmente en el sexo masculino, esto se debe a que en estos lugares factores como la violencia, pobreza, hacinamiento, desigualdad y falta de educación sexual se han incrementado.

Palabras clave: violencia, infantes, agresión.

ABSTRACT

Introduction: Children sexual abuse it's been a big problem that has affected public health of all the countries studied since past year till nowadays. This problem can be defined as involving a child or adolescent in sexual acts looking to obtain some type of sexual gratification, it is said that about 150 million girls and 73 million boys are victims of this type of abuse, which reflects that is actually a worldwide common problem. **Objective:** The purpose of this research was to analyze the burden of disease and mortality due to sexual abuse during childhood in Costa Rica and Central America since 1990 to 2019, in which victims were studied at an age ranging from birth to 15 years. **Methodology:** To collect the information, the rates of disability-adjusted life years (DALYs), years of life lost (YLL) and years lived with disability (YLL) were obtained, taking into account infants of Costa Rica and Central America according to sex. Data collection is carried out in the database of the Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). **Results:** It was obtained as results that the rates are higher in males, when comparing the countries, it was shown that Guatemala and El Salvador have the highest rate of disability-adjusted life years (DALYs) in relation to the rest and regardless to mortality, it was found that the lowest rates belong to Belize and Panama. **Conclusions:** Therefore, it can be concluded that the rates continue to increase in Costa Rica and Central America, mainly in the male sex, this is due to the fact that in these places factors such as violence, poverty, overcrowding, inequality and lack of sexual education are have increased.

Keywords: violence, infants, aggression.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1 Antecedentes del problema

Los autores Cantón y Rosario ⁽¹⁾ en el año 2015 realizaron un artículo llamado “Consecuencias del abuso sexual infantil: Una revisión de las variables intervinientes” con el objetivo de hacer una revisión de las consecuencias a corto y largo plazo de este tipo de abuso en menores de edad.

Cantón y Rosario ⁽¹⁾ mencionan que un estudio realizado en el año 2013, el abuso sexual infantil es muy común en todas las sociedades y que las tasas en la población son de un 7 y un 36%, con una prevalencia media de 20% en las mujeres y de un 8% en los hombres.

Los autores Quintanilla, Venegas et al ⁽²⁾ en el 2015 indagaron sobre el “Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de enero del 2013 a diciembre del 2014”.

Quintanilla, Venegas et al ⁽²⁾ en su investigación indican, que, según resultados obtenidos en el servicio de obstetricia del Hospital de Nicaragua, el sexo que más sufría de abuso sexual eran las mujeres con un 72%, donde el grupo etario con mayor incidencia fue en niñas 10 a 14 años con una cifra de un 54%, seguido del grupo de 5 a 9 años. En el estudio del Hospital de Nicaragua al examinar la edad del abusador, se encontró que un 35.5% eran personas de 35-50 años y un 27.5% pertenecientes al grupo de 20 años.

En relación a los factores condicionantes para la ocurrencia del delito “se determinó que un 72% se debía a divorcios, separaciones, abandono debido a situaciones laborales, y un 18% fue por la convivencia de adultos que no eran sus padres”. ⁽²⁾

Los autores Murray et al ⁽³⁾ en el 2015 realizaron un artículo llamado “Abuso sexual infantil”, en el cual reflejan que 150 millones de niñas y 73 millones de niños estaban sujetos a casos de abuso sexual en todo el mundo, incluido lo que es la trata, explotación y la prostitución.

En la investigación Murray et al ⁽³⁾ mencionan, que en los Estados Unidos se encontró que el 10% de los encuestados han experimentado casos de abuso sexual antes de los 18 años, donde el 25% se trataba de varones.

Por otro lado, Murray et al ⁽³⁾, implementó en este estudio entrevistas telefónicas a 4549 niños y sus cuidadores obteniendo como resultado que el 6,1% de los niños habían sido víctimas de abuso sexual en el último año.

Los autores Franco y Ramírez ⁽⁴⁾ en el año 2016 realizaron una investigación llamada “Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético- legales” con el objetivo de conocer cuáles eran los principales factores para la ocurrencia de abuso sexual en personas menores de edad.

La investigación de Franco y Ramírez ⁽⁴⁾ constata que según informes de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Colombia uno de los principales factores para la ocurrencia del abuso sexual infantil es el escenario familiar, parejas y amigos cercanos, en donde se observa un 50.6% de las denuncias. Además, evidencian que durante los últimos cinco años el 82 % de los casos se presentan en edades entre los 0 y 17 años.

Arredondo, Saavedra et al ⁽⁵⁾ en el 2016 realizaron un artículo denominado “Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Picabi” con el fin de demostrar las características del abuso sexual infantil en relación a la detección vs la revelación.

En dicho estudio Arredondo, Saavedra et al ⁽⁵⁾ refieren que del total de casos atendidos en el Centro de Corporación de Picabi entre los años 2009 y 2013, 191 niños con una edad menor a los 10 años habían sufrido violencia sexual, de los cuales el 61.8 % eran mujeres.

Por otra parte, Arredondo, Saavedra et al ⁽⁵⁾ mostraron que conforme los infantes van creciendo, el índice de develación se incrementa, mientras que el de detección se reduce. El 35% de los niños menores de 7 años no delatan haber sufrido de un abuso sexual, mientras que el 52 % de los niños en edades entre los 8 y 9 años lo revelan.

En relación a la ocurrencia del abuso sexual, los autores Arredondo, Saavedra et al ⁽⁵⁾ dicen que en situaciones en donde no hay antecedentes de agresión física, la detección pasa de un 50.7% de los casos a un 68.2% donde hay indicios de esta índole. Además, evidencian que la cantidad de casos revelados es alrededor del 40% y los detectados un 60%, lo cual refleja que no hay mucha diferencia.

Balletbo y Ramírez ⁽⁶⁾ en el año 2017 realizaron una investigación nombrada “Caracterización socio-demográfica de los casos de abuso sexual en niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Encarnación, en el periodo comprendido entre los años 2014-2016” en este artículo evidencian por método observacional que en el año 2014 se registraron 45 casos de abuso sexual infantil, en el 2015 hubo 50 casos y en el 2016 70, situación en donde se puede notar un considerable aumento.

Según Balletbo y Ramírez ⁽⁶⁾ la edad con más casos de abuso corresponde a niños entre los 10 y 14 años. Las personas encuestadas dijeron que las principales consecuencias del abuso sexual son la re-victimización y embarazo. Según las características del abuso estas han sido el coito, tocamiento, exhibicionismo y explotación sexual.

Dussert, Capella, Lama et al ⁽⁷⁾ realizaron una investigación en el año 2017 llamada “Narrativas de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes que Han Finalizado Psicoterapia por Agresiones Sexuales: Un Proceso de Superación Conjunta”, en donde toman en cuenta a 27 niños y adolescentes para la respectiva entrevista, como también a sus padres y cuidadores.

Dussert, Capella, Lama et al ⁽⁷⁾ dieron a conocer que las edades más predisuestas son las personas entre los 8-12 años, en donde se presentaron 9 casos; con respecto a las víctimas se obtuvo que son principalmente mujeres, donde se apreciaron 13 respuestas y el agresor resultó ser un familiar.

Fontargio, Perez- Lahoz et al ⁽⁸⁾ para el año 2018, publicaron un artículo denominado “El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos”, en el cual se estudió a 44 profesionales de centros escolares en la ciudad de Galicia, en donde se quería percibir la creencia del abuso infantil, el conocimiento del entorno del abuso en niños y la opinión del profesional desde el ámbito educativo. De los 44 profesionales participantes, el 59.1% eran mujeres y el 38.6% eran hombres con una edad entre los 27 y 62 años.

Para Fontargio, Perez-Lahoz et al ⁽⁸⁾ un 86% de los encuestados respondió que, si un adulto tiene relaciones con penetración con un niño o niña usando la fuerza, es un abuso sexual, pero un 14% no identifica ese acto como violación. Un 84% de los profesionales considera que también se cataloga como abuso si un adulto emplea manoseos, masturbación y sexo oral sin consentimiento, mientras que un 16% no conoce que este tipo de prácticas forman parte del abuso sexual en los niños.

“El 38% de la población encuestada no opinó que el abuso sexual en infantes ocurra mayoritariamente en centros de enseñanza y un 36% de los profesores se mantuvieron neutros con esta pregunta”.⁽⁸⁾

Gutiérrez y Lefebre⁽⁹⁾ para el año 2019 en su artículo “Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio”, donde realizaron una investigación con el objetivo de describir las experiencias vividas por los padres o cuidadores al enterarse del abuso sexual de sus hijos.

Para esto Gutiérrez y Lefebre⁽⁹⁾, realizaron una entrevista a 60 padres y cuidadores en edades entre los 31 y 40 años, de los cuales el 66.7% correspondían a madres y el 26.7% a padres. La edad de las niñas abusadas en este artículo rondaba en un 24% entre los 11 y 15 y un 12% entre 6 y 15 años.

Según los resultados del artículo de Gutiérrez y Lefebre⁽⁹⁾ el 45.7% de las respuestas de los participantes indicaron que hay que hablar con el menor, dedicarles tiempo, escucharlos y no juzgarlos.

“Adicionalmente los participantes de la encuesta respondieron que lo primero que se debe de hacer en estos casos es en un 29% proteger al niño (a), un 13% indicó que buscar ayuda y apoyo y un 11% respondió que lo mejor es denunciar”.⁽⁹⁾

Los autores Cohen y Cob⁽¹⁰⁾ en el año 2019, realizaron una revisión bibliográfica llamada “Abuso sexual en el paciente pediátrico”, con el fin de dar un adecuado concepto y abordaje a estos usuarios.

En su estudio Cohen y Cob⁽¹⁰⁾ alegan que en Costa Rica el tipo más común de violencia intrafamiliar en menores de 18 años corresponde al abuso sexual con 1290 casos reportados en el 2014, siendo más prominente entre los 10 y 14 años de edad.

Cohen y Cob ⁽¹⁰⁾ dan a entender que en Costa Rica las estadísticas son alarmantes y que conforme pasa el tiempo los casos de abuso sexual infantil aumentan.

Molina, Coll et al ⁽¹¹⁾ realizaron un análisis en el año 2019, llamado “Intervención psicológica del abuso sexual en niños”, en el cual 708 niños menores de 12 años participaron con nacionalidades de Estados Unidos, América, Australia, Canadá, Brasil y Chile. En dicha investigación se observó que, para tratar el abuso sexual en infantes, de 9 casos, 8 recibieron terapia cognitiva conductual, logrando una reducción importante de las consecuencias y un único caso recibió intervención padre-hijo (a), el cual reflejó no ser tan positivo para la víctima.

Los autores Mathews y Delphiene ⁽¹²⁾ hicieron en el 2019 un artículo denominado “Child Sexual Abuse toward a Conceptual Model and Definition”, con el objetivo de brindar un adecuado concepto y modelo.

Mathews y Delphine ⁽¹²⁾ indican en su publicación que los problemas para definir los casos de abuso sexual infantil, y la necesidad de hacerlo se han señalado repetidamente desde la década de 1970. Asimismo, señalan que la Organización Mundial de la Salud también identificó que era necesario reconocer y enumerar los casos de maltrato infantil.

“En este artículo, incluso los autores hablan que en 24 países estudiados, la cantidad de casos para el sexo femenino va del 8% al 31% y para el sexo masculino va de 3% al 17%”.(12)

Los autores Kotzé y Brits ⁽¹³⁾ realizaron en el 2019 un artículo denominado “Child Sexual Abuse: The significance of the history and testifying on non-confirmatory findings”, en su investigación se habla de que a menudo se distinguen tres tipos de abuso sexual infantil, el primero es el abuso sexual sin contacto, donde la víctima puede experimentar amenazas de

abuso y exposición al acoso sexual, el segundo tipo es el abuso sexual con contacto que involucre relaciones sexuales y el tercer tipo es el abuso sexual con contacto, pero sin tener relaciones sexuales, como por ejemplo, tocar o besar inapropiadamente.

Fung et al ⁽¹⁴⁾ en el año 2020, realizaron un artículo llamado “Abordaje del abuso sexual infantil” con el objetivo de dar un correcto abordaje de estos pacientes y brindar herramientas para los profesionales de la salud.

Fung et al ⁽¹⁴⁾ señalan que, según las encuestas de la Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad contra los Niños, aproximadamente uno de cada veinte niños experimenta abuso sexual por contacto físico, de los cuales muchos no lo revelan y solo del 10 al 15% de los casos llega a las autoridades. Entre los datos más relevantes de este estudio, se comprobó que son principalmente mujeres entre los 10 y 14 años las que sufren de abuso sexual.

Gómez León, Moreno Rangel et al ⁽¹⁵⁾ en el 2020 hicieron un artículo denominado “Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa” con la meta de obtener nuevas conclusiones a partir del análisis de varios artículos.

La investigación de Gómez León, Moreno Rangel et al ⁽¹⁵⁾ constató que la mayoría de investigaciones que se han hecho han sido en países subdesarrollados, principalmente en Estados Unidos. Según los estudios realizados la edad en donde mayormente suceden los casos de violencia sexual infantil son entre los 7 y 14 años.

Respecto al agresor, Gómez León, Moreno Rangel et al ⁽¹⁵⁾ contemplan que en general son los hombres y que en menor proporción están las mujeres. En referencia a los eventos de violencia sexual infantil este artículo menciona que en la India se reportaban 22.4% de

varones que habían experimentado agresión sexual, ya sea por contacto anal, oral, explotación sexual, pornografía y acoso.

Los autores Gómez León, Moreno Rangel et al ⁽¹⁵⁾ señalan que el impacto de este tipo de violencia en niños conlleva a padecer principalmente estrés postraumático, conductas violentas y en la adolescencia depresión, ideas suicidas y otros síntomas psiquiátricos. Además, establecen que los varones sienten miedo o culpa al develar haber sufrido de abuso sexual, por lo que son las niñas quienes en mayor cantidad no guardan silencio.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se centra en el estudio de datos de casos nuevos, de casos totales y mortalidad en niños víctimas de abuso sexual, incluyendo un periodo de 1990 al 2019 en Costa Rica y Centroamérica.

1.1.3 Justificación

El abuso sexual infantil, es un tema muy importante, aunque para muchos resulte incómodo o incluso tabú, es un problema real que afecta a los niños de nuestra sociedad a nivel de cualquier estrato social.

Durante esta investigación se ha notado que es un tema poco desarrollado a profundidad en el país, con pocas publicaciones sobre el tema, sin embargo, existen instituciones como el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), que lo que buscan es la protección de los derechos y condiciones de las personas menores de edad en Costa Rica. También programas que velan por los derechos de los niños que ayudan y dan seguimiento para tratar estos casos.

Aunque el abuso sexual siempre ha existido, tanto en las culturas más primitivas, como en las más desarrolladas y en cualquier nivel económico y sociocultural, es hasta muy

recientemente que en los países desarrollados comenzaron a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia y posteriormente se ampliaron a la sospecha de abuso sexual.

Pero es muy poco el porcentaje de casos que se llegan a denunciar quizá es así por las características o situaciones propias del abuso, casos que se producen dentro de la familia, cuestiones referentes a la sexualidad del individuo, en muchas ocasiones se mantiene en secreto a causa de miedo y de amenazas; el miedo en muchos profesionales y ciudadanos a las implicaciones que puede originar la denuncia; y el gran desconocimiento del tema, así como los factores de riesgo que pueden contribuir a que se produzcan abusos sexuales.

En la actualidad hay menos tolerancia social respecto a la vulneración de derechos de los niños y hay más educación en la población, sin embargo, se deben redoblar los esfuerzos mediante programas, campañas, apoyo a instituciones para llegar a un punto a que este problema social disminuya significativamente e inclusive se llegue a desaparecer de nuestra sociedad.

También es importante que las víctimas de este tipo de abuso se les dé un seguimiento por parte de psicólogos y por profesionales de la salud, ya que las secuelas de estos eventos son muy traumáticas para la víctima, que inclusive los va a afectar el resto de sus vidas si no se les brinda la ayuda oportuna.

1. 2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

A continuación, se presenta la pregunta de investigación.

¿Cuál es la carga de la enfermedad y mortalidad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar la carga de la enfermedad y mortalidad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la carga de la enfermedad por abuso sexual durante la infancia, según sexo en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.
- Comparar la carga de la enfermedad por abuso sexual durante la infancia entre Costa Rica y Centroamérica, utilizando tasas estandarizadas, 1990 al 2019.
- Identificar la mortalidad por abuso sexual durante la infancia, según sexo en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.
- Comparar la mortalidad por abuso sexual durante la infancia, utilizando tasas estandarizadas en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

Exponer que el abuso sexual durante la infancia es un problema de salud muy presente tanto en nuestra población como en toda Centroamérica y que lamentablemente continua en aumento, a pesar de esfuerzos realizados por los países.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Se puede mencionar que en Belice no se cuenta con estudios recientes sobre el abuso sexual infantil lo que dificulta la obtención de información, además de que no cuenta con una página oficial de sistema de salud.

En Nicaragua mucha de la información no está disponible al público, limitado su acceso por el gobierno de dicha nación.

Se envió un correo a la página del ministerio de salud del país de Guatemala solicitando información, sin embargo, no se obtuvo ninguna respuesta.

CAPÍTULO II
MARCO TÉORICO

2.1 CONTEXTO HISTORICO

Sáenz Martínez ⁽¹⁶⁾ menciona que, la historia del abuso sexual a niños y niñas es abundante y pasa por diferentes culturas y regiones geográficas. En la antigua Grecia, los niños sufrían todo tipo de abusos sexuales. Este testimonio de Estratón: “Disfruto las flores de uno de doce; si son trece los años, más fuerte deseo siento; el que tiene catorce destila de amor más fuertes, más gusto en el que está en el tercer lustro”, no puede ser entendido con los criterios actuales de sexualidad y legalidad.

Para la autora Casella C⁽¹⁷⁾ en Grecia el abuso sexual infantil era frecuente por parte de los familiares donde el maltrato y el abandono eran sin duda alguna hechos muy comunes.

Sáenz Martínez ⁽¹⁶⁾ indica que en Roma una de las problemáticas era que los niños y niñas eran abusados principalmente por el coito anal.

Sáenz Martínez ⁽¹⁶⁾ señala que, los hijos pequeños de los esclavos griegos eran objeto de abusos sexuales, puesto que al pertenecer al amo estaban a disposición de él. Existía, además, el peligro de que los niños griegos fueran violados en las escuelas griegas, como lo testimonia Esquines en uno de sus discursos contra Timarco: “Considérese el caso de los maestros...el legislador desconfía de ellos ...Prohíbe al maestro que abra la escuela, o al profesor de gimnasia el gimnasio, antes de la salida del sol, y les obliga a cerrar ambos antes de la puesta, pues mucho recela de que se queden a solas con un muchacho o en la oscuridad con él”.

En el Imperio Bizantino (324-1453 A.D.) los abusos sexuales a niños se producían con frecuencia, y las madres asustaban a sus niños para que no vagaran lejos de casa ya que corrían el riesgo del ataque sexual de pedófilos que ofrecían dulces y nueces para llevarse a

los niños. La práctica de estos delitos en el Imperio oriental, hizo que los emperadores impusieran penas severas a los que abusaban sexualmente de niños.

Otro de los abusos sexuales que sufrían los menores era el incesto, si bien no hay referencia al abuso sufrido por una menor, sí que se establecía tanto en el derecho griego como en el romano las prohibiciones de contraer matrimonio entre parientes. En Grecia, el incesto estaba mal considerado y Platón en sus Leyes calificaba a los que lo practicaban como “impíos, odiosos a la divinidad e infames entre los infames” y en Roma su legislación establecía impedimentos matrimoniales hasta el tercer grado de consanguinidad.

Sáenz Martínez ⁽¹⁶⁾ señala que el caso de la edad media en la sociedad española, se señalan muchos casos de abuso contra niños y niñas, por esta razón se crean leyes como, la promulgación del primer código penal en 1848, existían un conjunto de delitos sexuales como estupro, violación, abusos deshonestos, y raptos donde el bien jurídico protegido no estaba delimitado. Los abusos deshonestos eran frecuentes y se cometían dentro de entornos familiares y las víctimas eran personas de clase humilde. Además, los niños vivían en esta época en un ambiente de excesiva familiaridad sexual, ya que dormían con los padres en casas muy pequeñas, compartían habitación y eran víctimas de abusos sexuales.

Por otra parte, cabe destacar que según Casella C ⁽¹⁷⁾ que en la edad media eran más común las violaciones hacía las niñas y que solo eran importantes si había ruptura del himen, sin darle atención a situaciones como el acoso, pornografía, prostitución que también las afecta.

Sáenz Martínez ⁽¹⁶⁾ destaca que en el antiguo régimen de la sociedad española los principales abusos sexuales en menores eran las violaciones y el estupro, especialmente en núcleos familiares donde destacaba la pobreza.

El autor Sáenz Martínez ⁽¹⁶⁾ menciona que, en el siglo XIX, los abusos sexuales a menores eran frecuentes tanto dentro de la familia como fuera de ella, sin embargo, los abusadores denunciados y condenados fueron pocos, por razones de un contexto social, jurídico y médico que no favorecían la protección del menor. Con el contexto social de la industrialización, los niños eran explotados laboralmente, y los hacía más vulnerables a ser víctimas de abusos sexuales, o terminar prostituyéndose por la penuria económica, como reflejó magistralmente ALBÓ “la consecuencia directa de la miseria y de los malos tratos que recibían en el hogar, tengamos en cuenta que estos pobres niños prostituidos no han nacido para tales”.

A nivel sociológico, los abusos sexuales a menores comienzan a finales del siglo XX a ser vistos por la sociedad como un delito grave que debe ser penado, por esto durante la primera década de este siglo, se da un aumento del número de denuncias ante los tribunales de justicia.

Como dice Casella C ⁽¹⁷⁾ en el siglo IV- XIII el abuso contra los niños continuaba siendo un pilar, en esta época muchos padres y madres veían a sus niños como un estorbo, por lo que los daban a otras familias y ahí en muchos de los casos terminaban siendo abusados sexualmente.

La autora Casella C ⁽¹⁷⁾ en su investigación menciona que según Vigarello en la antigua Francia que muchos de los casos de abuso en niños no se distinguían, aunque existieran ciertas penas. En los casos en donde la violación era hacia una persona virgen la pena no va a ser menor que la pena de muerte. En el Antiguo Régimen cada situación de abuso sexual infantil se analizaba por separado, sin embargo, se requería de un testigo ocular que contara los hechos.

En los siglos XVII Y XVIII el abuso en los niños se daban porque los consideraban como adultos sin derechos y a la hora en que se establecía una denuncia por esta causa solo se tomaba en cuenta si se tenían signos físicos como dolor, sangrados, dificultad para caminar, entre otros, es por esta razón que muchos casos de violencia sexual en esta población fueron echados al olvido.

Continuando con la misma época se inicia el modelo de la intrusión en donde sus encargados empezaban a compartir un poco más con el niño en comparación con épocas anteriores que esto no se daba para nada, sin embargo, a pesar de que se introdujo este nuevo modelo de protección, los casos de abuso sexual infantil continuaban siendo todavía una gran problemática.

Sáenz Martínez ⁽¹⁶⁾ resalta que en el siglo XX-XXI, la sociedad de la restauración borbónica empezó a luchar por los menores a los que se les violentaban sus derechos, a inicios del reinado de Alfonso XIII surgieron instituciones para proteger y apoyar a la niñez, sin embargo, en situaciones de abuso sexual no hacían lo suficiente, puesto que en Europa este tipo de derechos no era reconocido. En la dictadura de Primo Rivera (1923-1930) se comienzan a perseguir bandas de pedofalias, aunque cabe recalcar que en esta época se creía que los homosexuales eran pedófilos, por lo tanto, se puede comprobar cómo se violentaba los derechos humanos. Tras la llegada de la segunda república el abuso en niños y niñas seguían siendo toda una problemática y con grandes estadísticas debido a la ausencia de penas. Adicionalmente, este autor señala que en esta época el ser niña conllevaba a una gran desventaja, puesto que eran las que mayor sufrían de abuso sexual.

El autor Sáenz Martínez ⁽¹⁶⁾ también alega que tras terminada la guerra civil en 1923-1930 situaciones lamentables como la pobreza, el hambre y la desigualdad seguían predominando,

por lo que eran víctimas fáciles de la pedofilia o bien se vieron obligados a prostituirse para poder obtener algo de dinero. Otro punto trascendental es que con la llegada de la democracia se empezaron a crear instituciones tanto privadas como públicas que tenían como verdadero objetivo proteger a los infantes víctimas de abuso sexual, sin embargo, no es hasta 1990 se empieza a ver un cambio sobre este problema cuando España por fin da validez a la Comisión Internacional sobre los Derechos del niño, también en ese mismo año comenzó a tener validez la Ley Orgánica 1989, donde dió una gran actualización al Código penal, ya que antes el abuso sexual era llamado abusos contra la deshonestidad y pasó a ser denominado delitos contra la libertad sexual.

Además, con la finalidad de proteger a la niñez se volvió a modificar el Código Penal incorporando en el título II del libro VIII lo siguiente “De los abusos y agresiones sexuales a menores de trece años”⁽¹⁶⁾, por lo tanto, se imponen más penas fuertes a los agresores.

Por otra parte, cabe destacar que según Sáenz Martínez (16) que hoy en día sabemos diferenciar entre niñez, adolescencia y minoría de edad, no obstante, tiempos atrás no era así, dado que el término “niño” no empezó a ser reconocido hasta el siglo XVII, incluso en España en el siglo XVIII se empleaban términos como mozuelo, menores de 7 años, actualmente según dicho autor, El Diccionario de la Real Academia Española define la palabra niño como alguien que se encuentra en la infancia, que tenga pocos años o bien una persona que tiene muy poca experiencia.

Tanto ha sido la falta de educación y de derechos que incluso en Grecia para decir niño usaban expresiones como país, paides, neanias y no tenían un conocimiento preciso para saber cuándo era niñez o adolescencia. En Esparta se usaba país para niños que se encontraran

en edades entre los 7 y 12 años, algo muy lamentable es que las niñas no entraban en ese rango de edad, puesto que para ellas los derechos aún no estaban reconocidos.

En la cultura judía antigua se hizo una diferencia entre ser menor de edad ante la sociedad y la parte legal, socialmente los niños se consideraban mayor de edad a partir de los 12 años y las niñas pasados los 13 años, no obstante, legalmente eran mayor de edad cuando ya habían cumplidos los 20 años, con respecto al imperio romano socialmente se dejaba de ser infante cuando se llegaba a la pubertad, mientras que de manera legal se establecía que la mayoría de edad era hasta los 25 años, tener menos de esta edad significaba que los varones alcanzaban un proceso de madurez paulatinamente. Es importante mencionar que en esta época no existía la adolescencia como la conocemos hoy en día, sino que se pasaba de la niñez a la adultez, por lo que refleja que la infancia se hacía más prolongada.

Ante esta situación se determina que con la llegada de la edad moderna los 25 años en muchos lugares es la edad ideal para alcanzar la mayoría de edad legalmente, sin embargo, muchas sociedades no lo ven de tal forma.

Según Saénz Martínez (16) El Convenio para los Derechos del Niño (CDN) menciona que significa niño a toda persona menor de 18 años, a menos de que haya alcanzado por alguna circunstancia la mayoría de edad.

Saénz Martínez ⁽¹⁶⁾ que como también existen casos donde los violadores son menores de edad la pena en diferentes lugares ha variado, por ejemplo, en el derecho romano se castigaba con pena de 14 años para hombres y 12 años para mujeres, no obstante, esto no se mantuvo por mucho tiempo y los casos quedaban impunes, situación irresponsable por parte del estado.

En la edad media según lo investigado para los menores de 10 años, no se le debe de dar ningún tipo de responsabilidad penal.

Desde el siglo XVI hasta 1822 la culpabilidad de un menor que cometía abuso a otro menor era hasta los 17 años, antes de esa edad todo acto ilícito que cometiera era impune. Como se mencionó anteriormente con la llegada del siglo XX y en la dictadura de Primo Rivera la pena por abuso de un menor a otro se daba si este tenía 16 años, ya que según el Código Penal las personas menores de 18 años, no tienen ninguna responsabilidad de sus actos.

Posteriormente surgió la Ley Orgánica Reguladora de Responsabilidad Penal de los Menores (LORRPM), donde se establece que los menores de 14 años que comente algún hecho en contra de la ley se le deben de imponer las siguientes medidas; brindar 150 horas de trabajo comunal con una duración de 5 años, si en el momento de cometer los hechos el menor tuviera 16 años se le impondrá como medida máxima 6 años y por lo tanto, deberá realizar 200 horas de trabajo comunal.

Otro punto muy importante que alega Saénz Martínez (16) es la historia de abuso sexual en infantes en la historia de la iglesia, tema que sin duda alguna ha generado todo tipo de controversia, según este autor la iglesia primitiva condenó y siempre vió mal los abusos a los menores, incluyendo el sexual. A lo largo de la historia la iglesia siempre protegió los derechos de los niños, ya que esto era una violación a la ética cristiana.

De acuerdo a lo expuesto en la investigación de Saénz Martínez ⁽¹⁶⁾ la iglesia siempre ha tenido en cuenta que este tipo de abuso ha sido toda una incertidumbre y por lo tanto consideran que los que abusan de los menores no pueden recibir la comunión ni aun estando en proceso de muerte.

Por otro lado, los libros penitenciales VI y XII establece que se debe condenar a religiosos que comenten abuso sexual en menores.

Finalmente Casella C⁽¹⁷⁾ menciona que a lo largo de la historia el significado de niño y abuso sexual han ido variando a lo largo de la historia hasta la actualidad y que no siempre los niños han tenido una infancia feliz, puesto que tiempos atrás sus derechos fueron violentados y más si eran niñas.

Ante esto se puede asumir que los derechos en la infancia no fue algo fácil de adquirir, conlleva una lucha constante a lo largo del tiempo debido a diversas instituciones y convenios que han intervenido.

2.2 CONTEXTO TEÓRICO

2.2.1 Definición

Los autores Barney y Londoño ⁽¹⁸⁾ definen el abuso sexual infantil como someter a un niño, niña y adolescente a prácticas sexuales con el fin de que un adulto se complazca.

Manuel Vicente C ⁽¹⁹⁾ señala que según National Center of Child Abuse and Neglect, el concepto más actualizado de abuso sexual infantil es el siguiente “Contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona.” Estos autores hacen hincapié en que el abuso sexual puede ser cometido tanto por un menor de edad, cuando este es mayor que la víctima o bien cuando el abusador tiene bajo su poder a ese menor.

Según mencionan Barney y Londoño ⁽¹⁸⁾ esta problemática se puede presentar de dos formas; como abuso sexual cuando el abusador es una persona cercana de la víctima, como ataque sexual que es cuando el responsable es un desconocido para el niño o la niña o la explotación sexual en donde el infante es usado con un fin comercial, este último engloba lo que es la pedofilia, la prostitución, el turismo sexual y la pornografía infantil.

2.2.2 Tipos de abuso

Los autores Tovar D, Almeraya Q et al ⁽²⁰⁾ existen diversos tipos de abuso que afectan a la niñez, entre los cuales se pueden destacar:

Abuso físico

Consiste en aquella agresión física, que da origen a daños en el cuerpo del menor.

Abuso psico-emocional

Es el comportamiento orientado a dañar la integridad emocional del infante.

Abuso sexual

“Corresponde a cualquier tipo de contacto sexual con un menor por parte de un familiar o cualquier adulto con el objeto de obtener excitación y/o gratificación sexual”

Negligencia o abandono

Es aquella acción que prive al infante del derecho a la supervisión y cuidado.

2.2.3 Tipos de abuso sexual

Barney y Londoño ⁽¹⁸⁾ señalan que entre los tipos de abuso sexual se encuentran los siguientes:

Abuso sexual con contacto físico

Este tipo de abuso sexual contempla:

Violación: que es la penetración de cualquier objeto en la vagina, ano o boca.

Penetración digital: Consiste en la inserción de un dedo en el ano o la vagina.

Penetración vaginal o anal con el pene

Penetración vaginal o anal con un objeto

Caricias: es cuando se acaricia o se toca los genitales de otra persona.

Sodomía: Son todas aquellas conductas sexuales realizadas por personas del mismo sexo.

Contacto oral.

Inclusión de víctima con animales.

Sin contacto físico

De acuerdo con Barney y Londoño ⁽¹⁸⁾ aquí se encuentra:

Exhibicionismo: acción de enseñar los genitales.

Pornografía: En donde se obliga a menores a ver actos sexuales de adultos.

Propuestas verbales: Consiste en incitar al menor a actividades sexuales.

Explotación sexual: Esta está relacionada con la producción de pornografía y promoción de prostitución infantil.

Culturales

Barney y Londoño ⁽¹⁸⁾ mencionan que dentro de este tipo de abuso se encuentran rituales satánicos, ablación del clítoris y el casamiento de menores sin su consentimiento.

2.2.4 Características del abusador

Barney y Londoño ⁽¹⁸⁾ aseguran en su investigación que el 85% de los abusadores son hombres, además indican que su comportamiento se clasifica en pedófilos o agresores. La pedofilia tiene la particularidad de que el individuo siente atracción por los niños, mientras que los agresores se inclinan más por los adultos.

Por otra parte, en cuanto a los agresores cabe destacar que estos se dividen en regresivos, esto quiere decir que se siente cierta preferencia hacia los adultos, sin embargo, en ciertos casos se hacen regresiones a la infancia y se termina buscando relaciones con niños, el otro tipo de agresores se fija principalmente en infantes, pero se relacionan con adultos que usan vestimenta de niños.

Barney y Londoño ⁽¹⁸⁾ indican que los agresores tienden a tener ciertos patrones con los cuales ocasionan daño a su víctima. Entre los patrones está en primer lugar la seducción, donde se emplea regalos, caricias con el resultado de atraer al menor, en segundo lugar, donde el abusador busca lugares en donde se encuentre niños como escuelas, colegios, guarderías entre otros y por último se encuentra el patrón sádico que es cuando se busca placer a través del dolor.

Lo mencionado anteriormente es bastante preocupante, dado que da a conocer que muchos de los niños, niñas y adolescentes no solo sufren daños a nivel emocional y mental, sino también físicos como lo es el caso del sadismo, por ende, el acompañamiento, apoyo y tratamiento debe ser vital.

Adicionalmente Barney y Londoño ⁽¹⁸⁾ también mencionan que los abusadores tienen una serie de características para justificar sus acciones contra los niños y niñas, como lo es desmentir donde el agresor trata de negar sus actos y acusa al menor y a sus padres de que es todo una mentira, la justificación, lo cual el agresor busca echarle la culpa al menor de lo ocurrido y la elaboración que hace referencia a que el autor del abuso trata de negar todo lo que hizo.

2.2.5. Signos o síntomas de abuso

Gaitán y Ampudia ⁽²¹⁾ los signos y síntomas del abuso sexual infantil afectan tanto la parte física como del comportamiento. A continuación, se describen cada uno de ellos.

Comportamiento

Entre alteraciones del comportamiento muchos niños y niñas presentan llanto, miedo, pena, autolesiones, ideas suicidas, incluso síntomas que llegan a ser inexplicables como: dolor genital, sensación de suciedad, trastornos digestivos, problemas alimenticios y depresión

Signos físicos

Este abarca el sangrado vaginal o rectal, flujo genital, infecciones de transmisión sexual, moretones en alrededor del cuello o en los genitales, embarazos.

2.2.6 Epidemiología

Como menciona Fung et al ⁽²²⁾ según la Organización Mundial de la Salud, la prevalencia de abuso sexual a nivel mundial es alta, cerca de 150 millones de mujeres y 73 millones de hombres han sufrido de abuso sexual siendo menores de 18 años, la prevalencia a nivel mundial de abuso sexual en niños varía de 7,6% a 45%. En el país de Costa Rica esta prevalencia es de 32,2%.

María Acuña N ⁽²³⁾ señala que, del total de casos de maltrato infantil reportados anualmente, cerca del 26% son debidos al abuso sexual. Los datos de prevalencia pueden variar, dependiendo del país y la región geográfica, por lo tanto, pueden pasar de ser bajos a realmente alarmantes. Se estima que 1 de cada 12 niños han experimentado algún tipo de abuso sexual o bien que cada año 1% de los niños serán víctimas de abuso sexual, también se ha observado que cerca del 7-36% de las mujeres y el 3-29% de los hombres han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual durante su infancia.

María Acuña N ⁽²³⁾ menciona que en un estudio realizado en los Estados Unidos por Eisenberg y colegas estudiantes de 6°, 9° y 12°, observaron una prevalencia de abuso sexual

del 4% en hombres y de 9,7% en mujeres, además otra investigación realizada en dicho país mostró cifras de 2,5% y 13,5% respectivamente.

Según mencionan Cohen y Cob ⁽¹⁰⁾ En Costa Rica los datos son preocupantes, ya que la tasa de delitos sexuales paso 120,8 por cada 100 000 habitantes para el 2004 a 178, 2 para el 2017, en este mismo año, se encontró que el 70% de estos delitos sexuales eran en contra de niños y adolescentes, aunque se sabe que un número importante de estos delitos no son denunciados.

Los autores Fung et al ⁽²²⁾ señalan que, según las encuestas de la Sociedad Nacional para la Prevención de la Crueldad contra los Niños, aproximadamente uno de cada veinte niños experimenta abuso sexual por contacto físico, de los cuales muchos no lo revelan y solo del 10 al 15% de los casos llega a las autoridades, son principalmente mujeres entre los 10 y 14 años las que principalmente son afectadas.

2.2.7 Diagnóstico

Como mencionan Fung et al ⁽²²⁾ los casos de niños víctimas de abuso sexual deben considerarse como urgencia médica y se necesita de una atención inmediata (primeras 24-72 horas a partir de que ocurre el evento), ya que hay un alto riesgo de que se presenten consecuencias que incluyen lesiones físicas y psicológicas como posibles infecciones de transmisión sexual.

Historia clínica

Cohen y Cob ⁽¹⁰⁾ aseguran que realizar una historia clínica a un paciente víctima de abuso sexual es sumamente difícil y requiere de experiencia, además es necesario entender que un niño o niña víctima de abuso sexual se comportan de manera diferente que un adulto víctima

de abuso, por lo general los infantes se ven intimidados por un ser mayor o superior a ellos, es por esto que no tienden a reportar el abuso de inmediato. La historia clínica es la piedra angular de la valoración, en muchos casos el examen físico no es concluyente y la única herramienta diagnóstica que se obtiene es la historia relatada por el paciente pediátrico en sus palabras. Una evaluación comprehensiva es necesaria, buscando otros indicadores de abuso, además de los signos físicos y el comportamiento del paciente.

Entrevista y Expediente

Los autores Fung et al ⁽²²⁾ recomiendan que, en el caso de infantes, se debe procurar el uso de preguntas generales, sencillas y abiertas, no sugestivas a posibles respuestas, además es necesario establecer una relación de respeto, confianza y confidencialidad, manteniendo una actitud amable y sin prejuicios contra la víctima y siendo conscientes de la gravedad de su problema, el cual generalmente se encuentra acompañado de dolor, vergüenza, miedo e inseguridad.

Fung et al ⁽²²⁾ también mencionan que, si existe información en el expediente o alguna denuncia anterior, ya sea una entrevista policial o de asistencia social, se puede obtener información detallada, de modo que el menor no necesite repetir su historia. Es posible solo aclarar datos relevantes para preservar la evidencia verbal, además es importante anotar en el expediente todos los datos con la mayor claridad posible: historia del niño y testigos, descripción de la situación y las lesiones encontradas, entre otros.

Antecedentes

Fung et al ⁽²²⁾ comentan que al igual que en otra evaluación pediátrica, se debe preguntar por antecedentes personales patológicos y no patológicos, así como antecedentes familiares e historial de desarrollo. En caso de sospecha de abuso sexual, los antecedentes deben incluir

cualquier comportamiento sexual voluntario o con consentimiento (principalmente en adolescentes), pubertad e historial menstrual, síntomas o lesiones en genitales, además de detectar signos de angustia emocional y factores de riesgo de abuso sexual.

2.2.8 Factores de riesgo

Los autores Fung et al ⁽²²⁾ mencionan que existen diversos factores de riesgo que hacen que algunas poblaciones sean más vulnerables, entre ellos se encuentran:

Intrapersonales (relacionados con el niño o adolescente): niños con discapacidades físicas, cognitivas (retardo mental) o sensoriales (invidentes), autismo, comportamientos sexuales riesgosos (principalmente en adolescentes).

Interpersonales (relacionados con el cuidador): problemas de salud mental en los padres, padres solteros o disfunción marital.

Relacionados al entorno dentro de la familia: uso indebido de sustancias, historia de abuso o violencia doméstica, familias con antecedentes de negligencia, mala relación entre padres e hijos, estructuras familiares socialmente depravadas.

2.2.9 Consecuencias

María Acuña N ⁽²³⁾ comenta que el abuso sexual en menores de edad es una experiencia traumática que produce secuelas importantes en los niños víctimas de abuso. En general no se puede hablar de un síndrome como tal, ya que los síntomas pueden variar según los diversos factores que influyen, desde aspectos genéticos hasta sociales, familiares y otras experiencias vividas posteriormente. Además, la víctima puede tener secuelas en una o varias áreas, o no presentar consecuencias del todo, incluso la edad del niño puede evidenciar diferencias en el predominio de un tipo de secuela.

La autora María Acuña N ⁽²³⁾ menciona que se ha documentado que experiencias fuertes, traumáticas, como el abuso sexual, en periodos de alta plasticidad neuronal, genera cambios fisiológicos, neurobioquímicos y estructurales en el cerebro, sistemas nerviosos y ejes endocrinológicos de las víctimas; consecuencias que pueden ser permanentes o duraderas, si bien aún hace falta estudiar estos fenómenos con mayor detenimiento, se ha visto que podrían explicar mucha de la psicopatología que presentan estas personas.

María Acuña N ⁽²³⁾ también menciona que las consecuencias derivadas del abuso sexual en menores de edad podrían clasificarse en aquellas observadas a corto o largo plazo; o bien, dependiendo del área que se vea afectada, es decir si son de carácter físico, psicológico, mental, social o sexual.

Consecuencias corto plazo

La autora María Acuña N ⁽²³⁾ menciona que el abuso sexual en ocasiones se acompaña de otros tipos de violencia simultáneamente, aunque no de manera frecuente no es del todo extraño observar lesiones físicas, como por ejemplo hematomas, quemaduras o fracturas. En un estudio realizado por Seldes et al observaron que, de 39 niños abusados sexualmente, 51% presentaron lesiones vaginales, 20,5% manifestaciones cutáneas, 7,6% lesiones anales, 7,6% osteoarticulares, 2,5% bucales y en un 10,8% no se encontraron lesiones aparentes.

En las mujeres también es posible encontrar lesiones no penetrantes que involucran el pubis, clítoris y labios, donde se puede encontrar equimosis, hematomas, abrasiones, laceraciones lineales y en ocasiones mordeduras. Las lesiones por penetración van desde laceraciones vaginales superficiales hasta profundas, un 16% presentan cambios en el himen, aunque la ausencia de hallazgos en dicha estructura no descarta abuso sexual.

Consecuencias a largo plazo

María Acuña N⁽²³⁾ menciona que existen consecuencias que únicamente se evidenciarán o que aparecerán con el tiempo y que pueden manifestarse por largos periodos o incluso de por vida. Entre estas consecuencias a largo plazo se encuentran:

Problemas sociales derivados del abuso sexual: predisposición para alcoholismo, tabaquismo, uso de drogas, prostitución, delincuencia, fuga del hogar, fracaso y deserción escolar, desempleo, embarazo adolescente o no deseado, conflictos familiares, dificultad para establecer relaciones interpersonales y mayores tasas de divorcio y separación.

María Acuña N⁽²³⁾ comenta que, en el ámbito sexual, se ha evidenciado que los adultos que fueron abusados de niños, tienen una mayor predisposición para la hipersexualidad, con patrones de masturbación más frecuentes, de inicio más temprano, mayor número de compañeros sexuales a lo largo de su vida, conducta sexual riesgosa o menor uso de métodos anticonceptivos, lo que se atribuye a una disrupción en el proceso de maduración sexual.

Se debe tener presente que el observar conductas sexuales en los niños no siempre es indicativo de abuso sexual; si bien se deberá descartar siempre esta posibilidad, se debe tener en cuenta lo usual o normal de acuerdo a la edad del niño.

Manejo y tratamiento

Los autores Fung et al⁽²²⁾ mencionan que una vez comprobado el abuso sexual, deben seguirse los procesos de notificación a las entidades respectivas para protección del menor, entre ellas asistencia social e instancias judiciales correspondientes; así como valoración por un especialista o médico legal, quien se encarga de realizar una valoración especializada y tomar las muestras pertinentes al caso (por ejemplo, pruebas de ADN).

Fung et al ⁽²²⁾ señala que deben explicarse los hallazgos encontrados a los padres y discutir las preocupaciones y consideraciones de salud, como probabilidad de embarazo y contagio de infecciones de transmisión sexual. Se recomienda llevar a cabo las siguientes acciones:

- Anticoncepción hormonal de emergencia (hasta 5 días).

- Profilaxis post-exposición para VIH en víctimas con historia de penetración oral, anal o vaginal (hasta 3 días) y hepatitis B (hasta 6 semanas). Se debe informar a los familiares sobre los efectos adversos de la terapia antirretroviral.

- Pruebas de detección de infecciones de transmisión sexual (siempre) y tratamiento antibiótico (en caso de ser necesario, con el fin de prevenir enfermedad pélvica inflamatoria).

- Se recomienda siempre tomar: Elisa por VIH, VDRL y serologías para hepatitis B y C. En casos específicos según hallazgos al examen físico, se debe tomar serología para herpes, cultivos de secreciones vaginales o uretrales y prepuciales.

Es importante recalcar que algunas enfermedades tienen alto índice de sospecha de abuso, entre ellas: gonorrea, clamidia y sífilis; mientras que otras infecciones como las causadas por papilomavirus, virus del herpes simple y VIH pueden adquirirse durante el nacimiento o antes.

Además, se debe brindar apoyo emocional y tranquilidad terapéutica. Es importante siempre evaluar signos de problemas relacionados con la salud mental como trastorno de estrés posttraumático, trastornos alimenticios, ideación suicida y autolesión; así como ofrecer asesoramiento psicológico especializado en caso de ser necesario.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, ya que se recolectan los datos con base en la revisión numérica y el análisis estadístico de víctimas de abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica de 1990-2019.

3.2 TIPO DE INVESTIGACION

El tipo de investigación es descriptiva, ya que mediante la observación de los datos se describe la Carga de la enfermedad y la mortalidad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica de 1990-2019.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

3.3.1 Área de estudio

El área donde se realiza esta investigación es en el país de Costa Rica y en Centroamérica de 1990-2019.

3.3.2 Población

La población de estudio está conformada por niños víctimas de abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica 1990-2019, con edades desde su nacimiento hasta los 15 años de edad.

3.3.3 Muestra

La muestra en esta investigación es de tipo no probabilística, ya que los niños seleccionados tienen que cumplir criterios, como lo es tener una edad, desde su nacimiento hasta los 15 años y haber nacido en país de Costa Rica y Centroamérica.

3.3.4 Criterios de inclusión y de exclusión

Criterios de inclusión

Niños con una edad entre desde su nacimiento hasta los 15 años.

Población infantil que hayan nacido en países centroamericanos.

Criterios de exclusión

No se cuenta con criterios de exclusión

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información en esta investigación, son la búsqueda en bases de datos, como lo es la página de Global Burden of Disease (GBD).

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, ya que no se realiza ninguna modificación a las variables y a su vez es de tipo longitudinal, ya que se van a recoger datos de varios periodos o años.

3.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Objetivo específico	Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Instrumento
-Analizar la carga de la enfermedad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.	Carga de la enfermedad	El número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte.	AVD: IxDxL AVP: NxL AVAD:AVP+AVD	I: Número de casos incidentes en la población en el periodo de referencia. D: Pesos asignado a la discapacidad. L: Duración promedio hasta remisión o muerte. N: Número de muertes por enfermedad. L: Esperanza de vida estándar a la edad de muerte.	Años vividos con discapacidad (AVD). Años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP). Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)	Excel GBD
-Comparar la carga de la enfermedad por abuso sexual durante la infancia entre Costa Rica y Centroamérica, utilizando tasas estandarizadas, 1990 al 2019.	Carga de la enfermedad	El número de años perdidos debido a enfermedad, discapacidad o muerte.	AVD: IxDxL AVP: NxL	I: Número de casos incidentes en la población en el periodo de referencia. D: Pesos asignado a la discapacidad. L: Duración promedio hasta remisión o muerte. N: Número de muertes por enfermedad.	Años vividos con discapacidad (AVD). Años de vida perdidos por muerte prematura (AVPP).	Excel GBD

			AVAD:AVP+AVD	L: Esperanza de vida estándar a la edad de muerte.	Años de vida ajustados por discapacidad (AVAD)	
-Identificar la mortalidad por abuso sexual durante la infancia, según sexo en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.	Mortalidad	Es la proporción de personas que mueren por una causa concreta durante un periodo en una población.	TME: FC/Px100	FC: número de muertes por una causa en un periodo y área determinada. P: Población en el mismo periodo y área.	Tasa de mortalidad específica	Excel GBD
	Sexo	Condición orgánica que distingue al hombre de la mujer y puede ser femenino o masculino.	Identificación del sexo por familiar a cargo.	Femenino o Masculino.		
-Comparar la mortalidad por abuso sexual durante la infancia, utilizando tasas estandarizadas en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.	Mortalidad	Es la proporción de personas que mueren por una causa concreta durante un periodo en una población.	TME: FC/Px100	FC: número de muertes por una causa en un periodo y área determinada. P: Población en el mismo periodo y área.	Tasa de mortalidad específica	Excel GBD

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de los datos para esta investigación se realizó mediante la búsqueda en la base de datos del Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), donde utilizó la herramienta results tool con los descriptores Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y Panamá de 1990 a 2019, factor de riesgo, numero, AVAD, AVD, AVP y mortalidad, hombres, mujeres, ambos.

Para el IHME el abuso sexual infantil o "child sexual abuse" en inglés, se define como la exposición antes de los 15 años al contacto sexual no deseado por parte de cualquier agresor, o al contacto sexual por parte de un agresor de al menos cinco años mayor que la víctima.

Los datos fueron tabulados en Excel usando tasas estandarizadas, para poder realizar una comparación entre los países. Además, artículos vía internet que muestran información importante de la situación de cada país, para lograr desarrollar el tema y por lo tanto realizar la comparación.

3.8 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Para la presente investigación los datos van a ser organizados en páginas del programa Excel, para facilitar el manejo de los mismos.

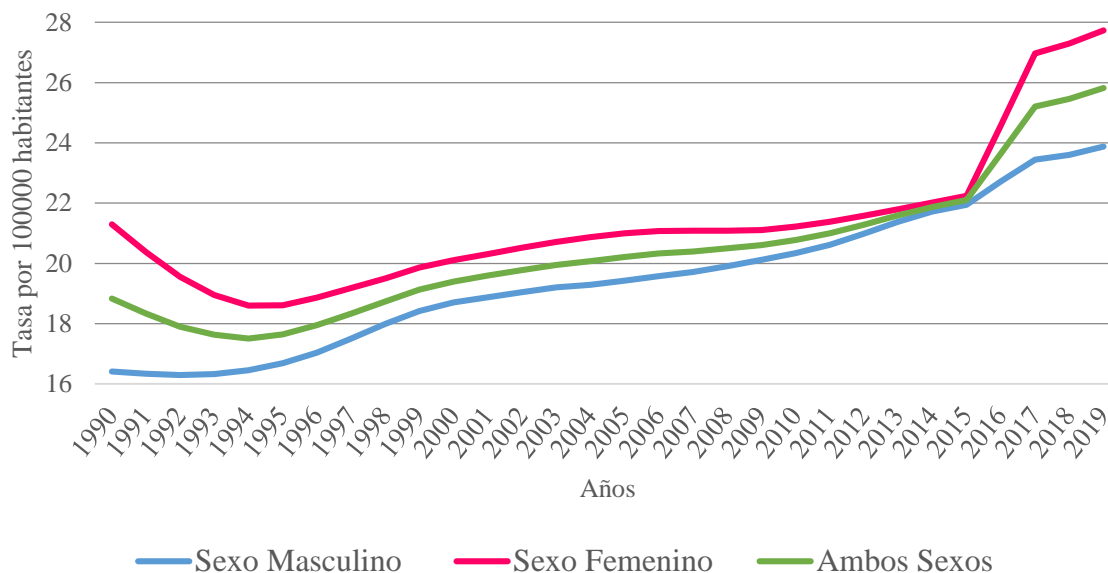
3.9 ANÁLISIS DE DATOS

Para esta investigación se procedió primero a la recolección de los datos de la muestra seleccionada, proveniente de la búsqueda en bases de datos como lo es la página de Global Burden Disease (GBD) del IHME, luego de esto se realizó el procesado de los datos, lo cual incluye el filtrado, además de la presentación de los datos por medio de tablas, luego de esto

se procedió al análisis de los datos obtenidos lo cual permite llegar a conclusiones y por último se interpretaron los datos para detectar tendencias y predecir escenarios futuros.

CAPÍTULO IV

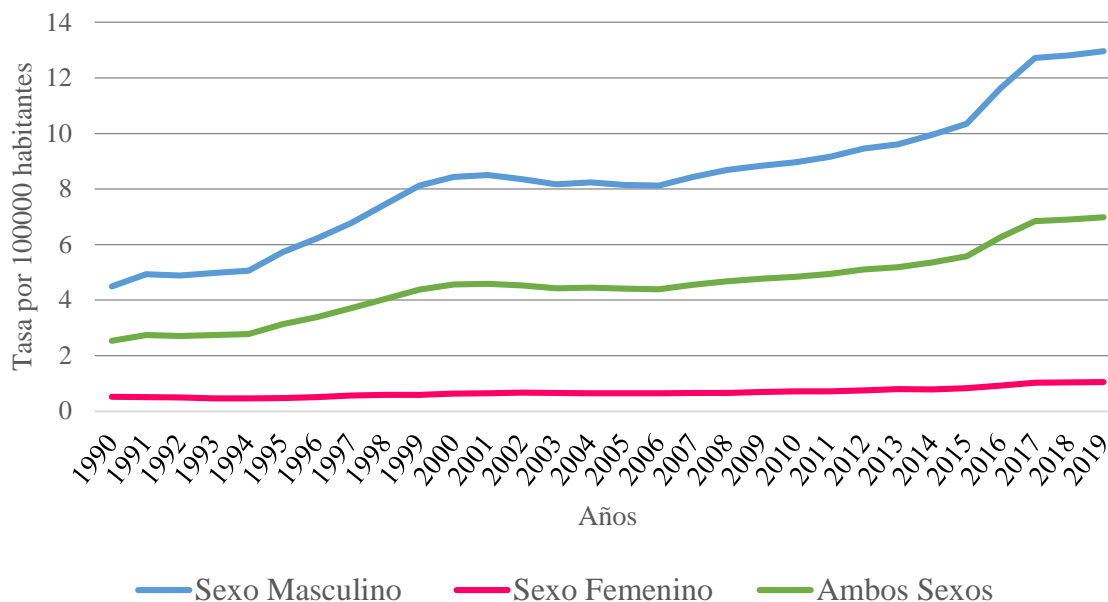
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 1. Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, 1990 al 2019.

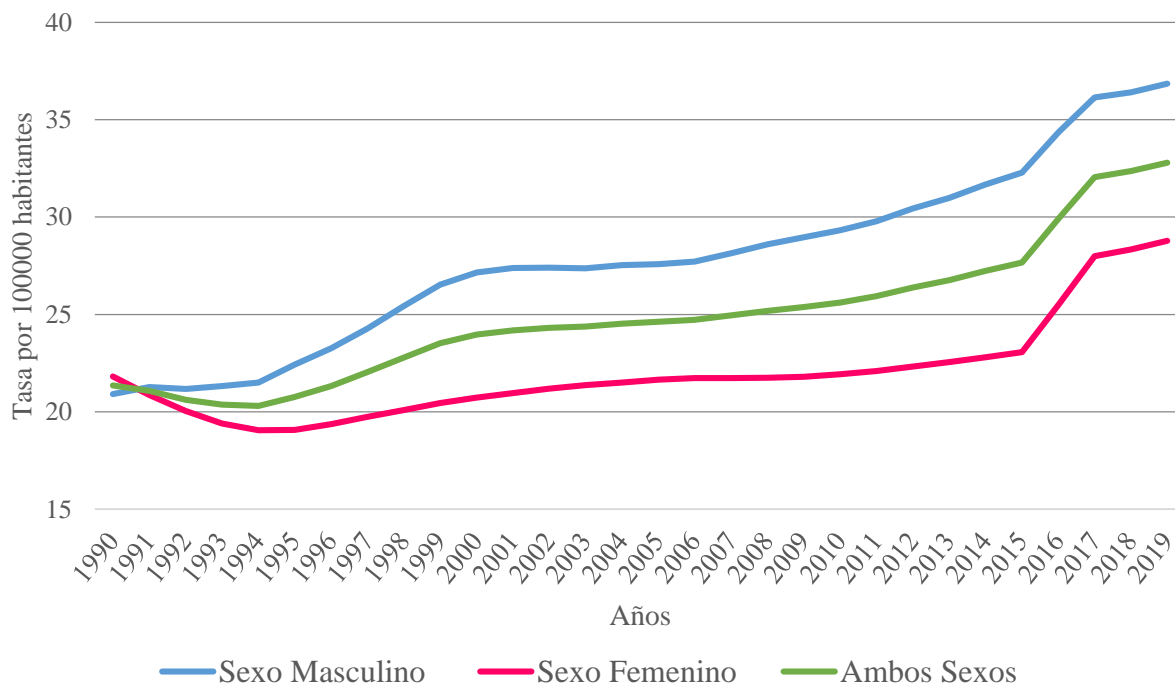
En la figura N°1 se evalúa la tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en el país de Belice, en esta figura se observa que el sexo femenino posee la tasa más alta; en 1994 presenta un notable descenso con una tasa de 18.60 por 100 mil habitantes, sin embargo, desde el año 2015 comienza a tener un considerable aumento hasta tener una tasa de 27.73 en el año 2019. En cambio, el comportamiento en el sexo masculino es bastante progresivo, puesto que no presenta ningún cambio abrupto en la tasa, en 1990 su tasa más baja fue de 16.41 y la más alta fue de 23.88 en el año 2019. En ambos sexos lo evidenciado es similar al sexo femenino, donde a partir del 2015 tuvo una elevación importante hasta alcanzar su tasa más alta de 25.82 en el año 2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 2. Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, 1990 al 2019.

En la figura presentada anteriormente se aprecia la tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, donde se muestra que el sexo masculino presenta la tasa más alta, además se muestran dos elevaciones importantes, la primera desde 1994 hasta el año 2001 y la segunda a partir del 2006 hasta alcanzar su tasa más alta de 12.96 por 100 mil habitantes en el año 2019, mientras que el sexo femenino presenta un patrón lineal, manteniendo su tasa baja, la más alta es de 1.05 por 100 mil habitantes. En cuanto a ambos sexos su patrón suele ser creciente, pero menor al presentado por el sexo masculino.

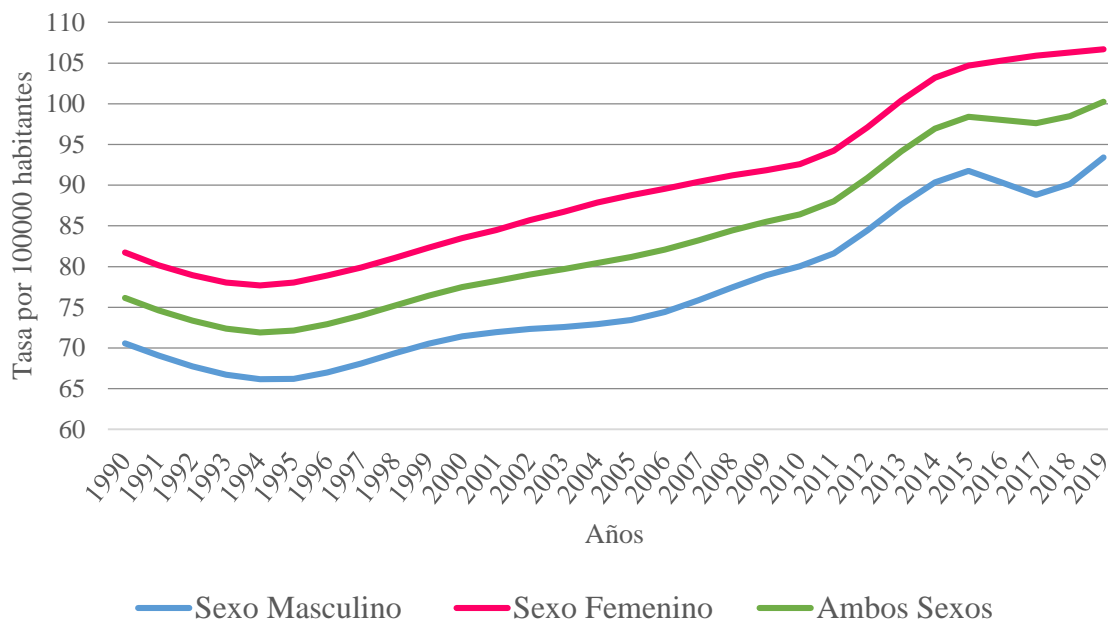


Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 3. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, 1990 al 2019.

En la figura anterior se puede observar la tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, en donde se evidencia que es el sexo masculino el que presenta la tasa más alta en comparación con ambos sexos y el sexo femenino. En el año 1990 el sexo masculino comienza a tener un crecimiento progresivo, llegando a tener una tasa de 33.29 por 100 mil habitantes para el año 2015, no obstante, a partir de este mismo año se observa un aumento más pronunciado hasta alcanzar una tasa de 36.85 en el año 2019.

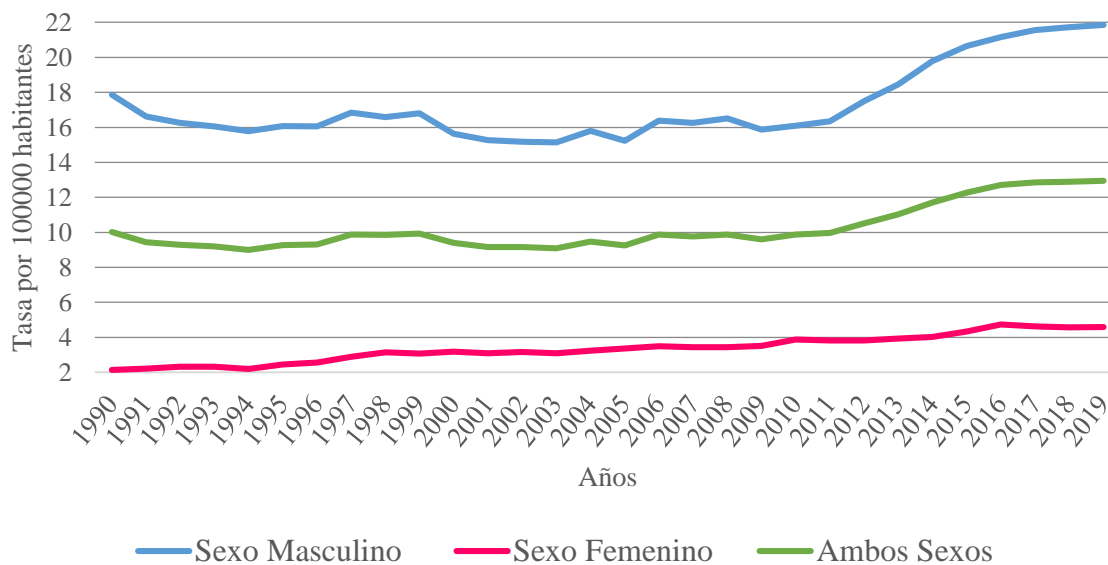
En el caso del sexo femenino se aprecia un descenso con una tasa de 19.06 en 1994, a partir de este año comienza a presentar un crecimiento y en el año 2015 obtuvo un relevante aumento hasta llegar al 2019 con una tasa de 28.78. En cuanto a ambos sexos, su comportamiento es muy similar a los anteriores, su tasa más baja fue de 21.36 por 100 mil habitantes, hasta comprender una tasa de 32.79 por 100 mil habitantes para el 2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 4. Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, 1990 al 2019.

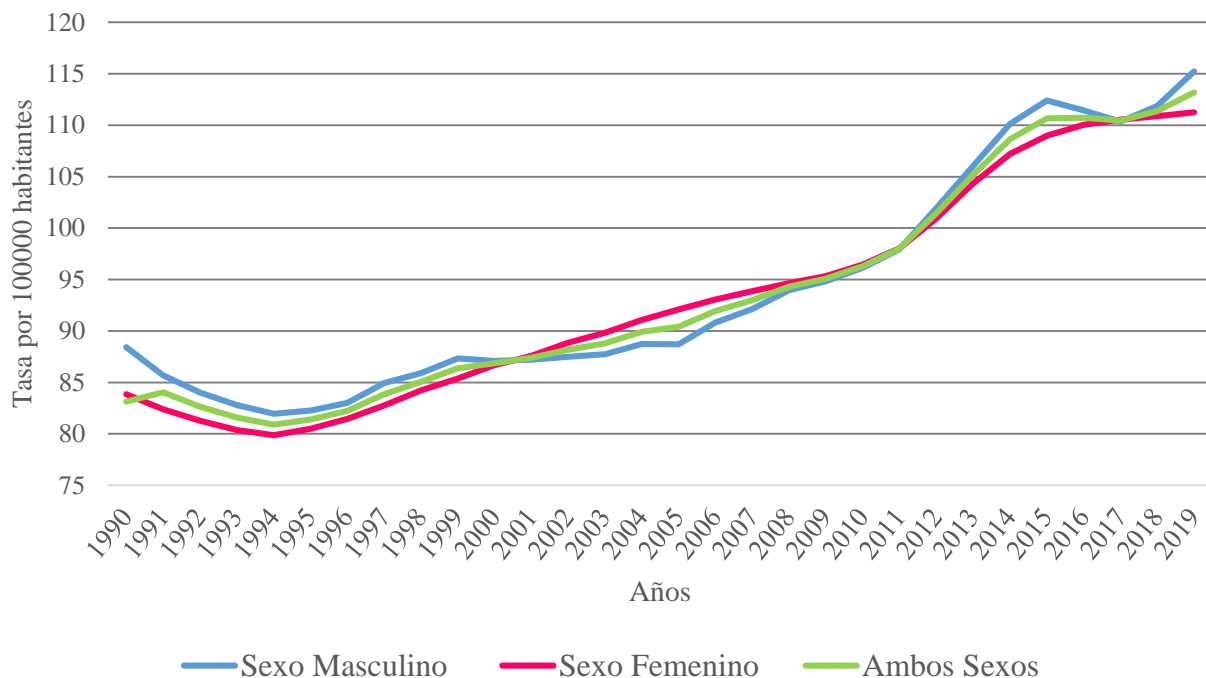
En la figura N°4 se aprecia la tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, donde el sexo femenino tiene la tasa más elevada en comparación con ambos sexos y el sexo masculino, en el año 2019 logra alcanzar una tasa de 106.7 por 100 mil habitantes, mientras que el sexo masculino llega a tener un importante descenso a partir del año 2015 con una tasa de 88.8 por 100 mil habitantes, posteriormente presenta un incremento hasta llegar a una tasa de 93.4 por 100 mil habitantes para el año 2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 5. Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, 1990 al 2019.

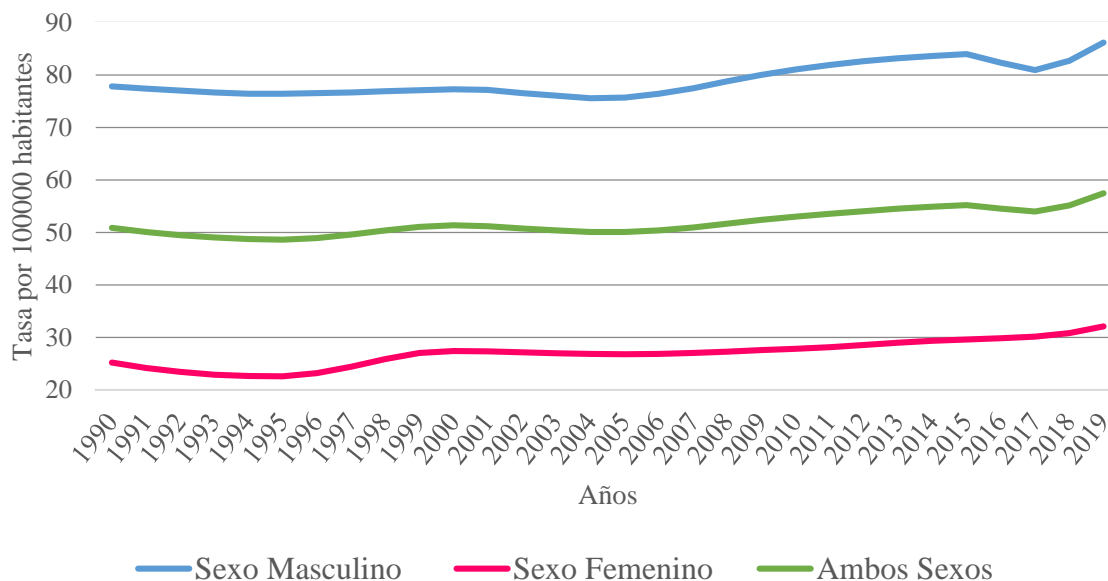
En la figura previa se presenta la tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, donde se constata que el sexo masculino mantiene las tasas más altas, en el 2011 comienza a presentar un crecimiento pronunciado hasta el 2019, obteniendo una tasa de 21.85 por 100 mil habitantes; con respecto al sexo femenino se aprecia que tiene un patrón lineal, su tasa más elevada fue en el 2016 con una cantidad de 4.73 por 100 mil habitantes.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 6. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, 1990 al 2019.

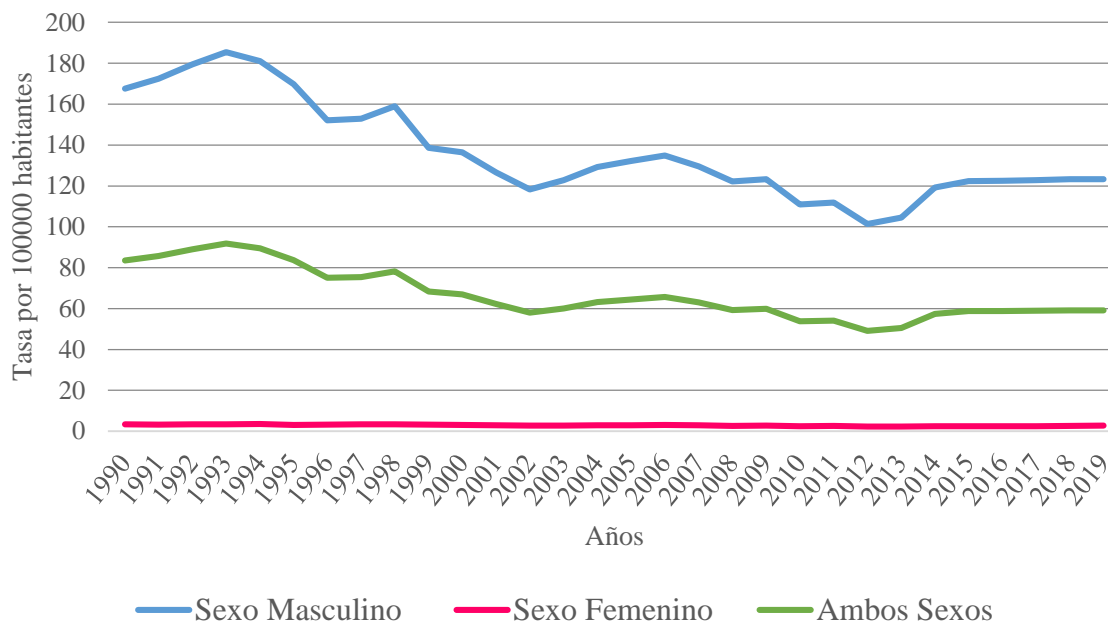
En la figura anterior se presenta la tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, donde se demuestra que en ambos sexos su comportamiento a lo largo del tiempo es semejante, incluso en el año 2001 y 2011 sus tasas llegaron a ser iguales, en cuanto a el sexo masculino a partir del 2015 sus tasas son discretamente mayores, donde llega a tener una tasa de 115.25 por 100 mil habitantes para el año 2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 7. Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, 1990 al 2019.

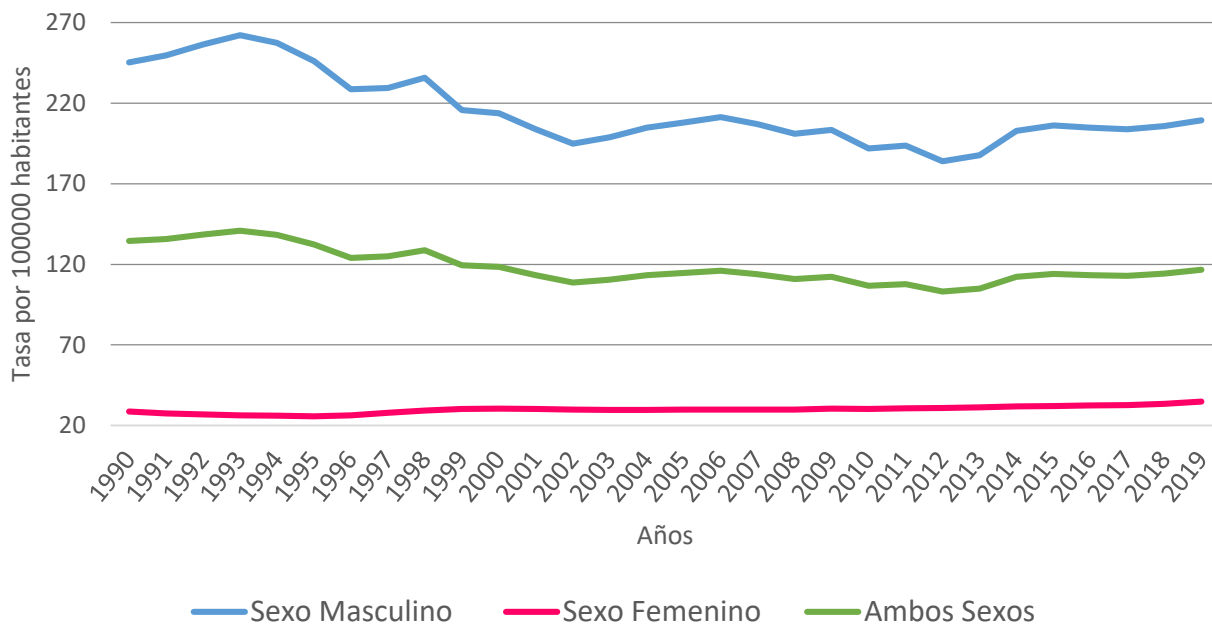
La figura anterior expone la tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, como se puede apreciar el sexo masculino presenta las tasas más altas, manteniendo un patrón lineal, en el año 2017 comienza a tener un leve descenso hasta tener una tasa de 86.17 por 100 mil habitantes para el año 2019, en relación al sexo femenino se puede notar que sigue un patrón lineal decreciente, su tasa más alta llega a ser de 32.09 por 100 mil habitantes en el año 2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 8. Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, 1990 al 2019.

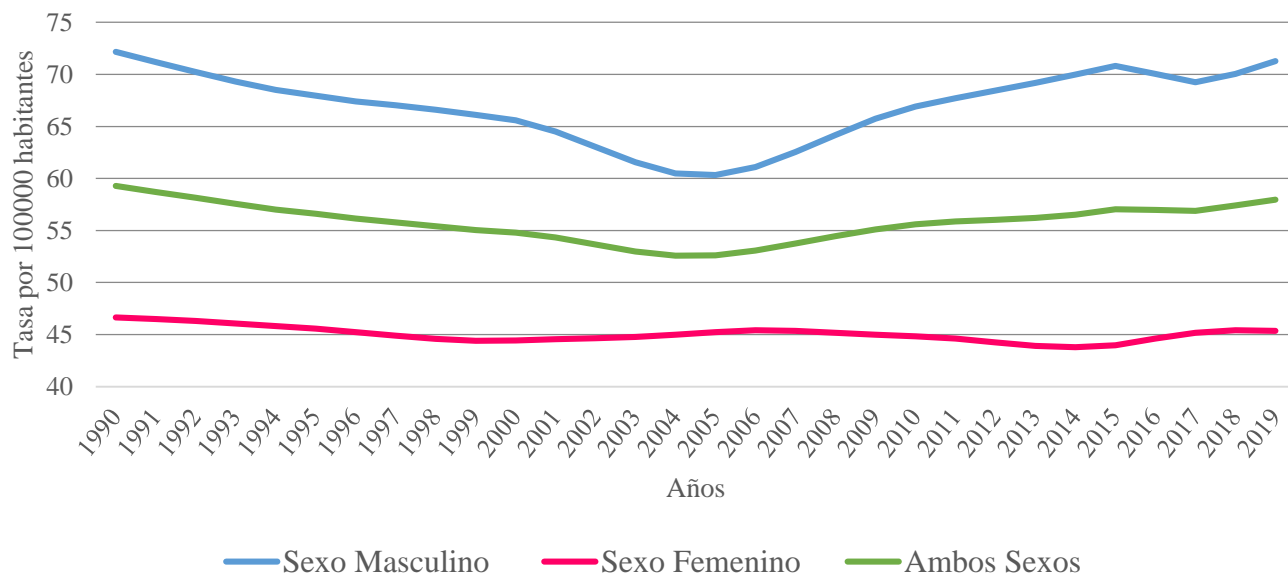
En la figura N°8 se presenta la tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, en esta figura se puede notar como el sexo masculino mantiene sus tasas altas, pero su patrón sigue siendo descendiente, el año con la tasa más baja fue en el 2012 donde obtuvo 101.43 por 100 mil habitantes, mientras que el sexo femenino tiene sus tasas bajas siguiendo un patrón lineal, no obstante, se evidencia como la tasa ha disminuido levemente en el periodo de estudio, pasando de una tasa de 3.42 para el año 2019, hasta alcanzar una tasa de 2.32 para el año 2013.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 9. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, 1990 al 2019.

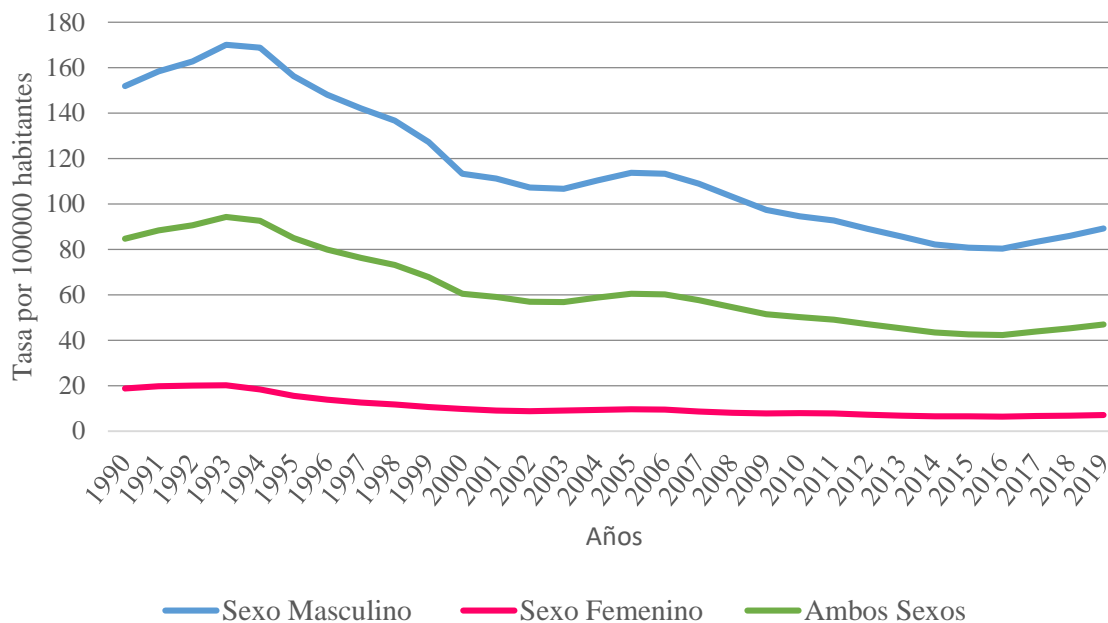
En la figura presentada anteriormente se puede apreciar la tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, donde se comprueba que el sexo masculino tiene las tasas más altas, sin embargo, a partir del año 1993 comienza a tener un comportamiento descendente, siendo su tasa más baja en el 2012 con 184.06 por 100 mil habitantes, posteriormente su tasa varía con ciertas elevaciones, pero de igual manera sigue teniendo un patrón decreciente. En cambio, el sexo femenino su comportamiento es más bajo que en los hombres, pero mantiene un patrón lineal.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 10. Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, 1990 al 2019.

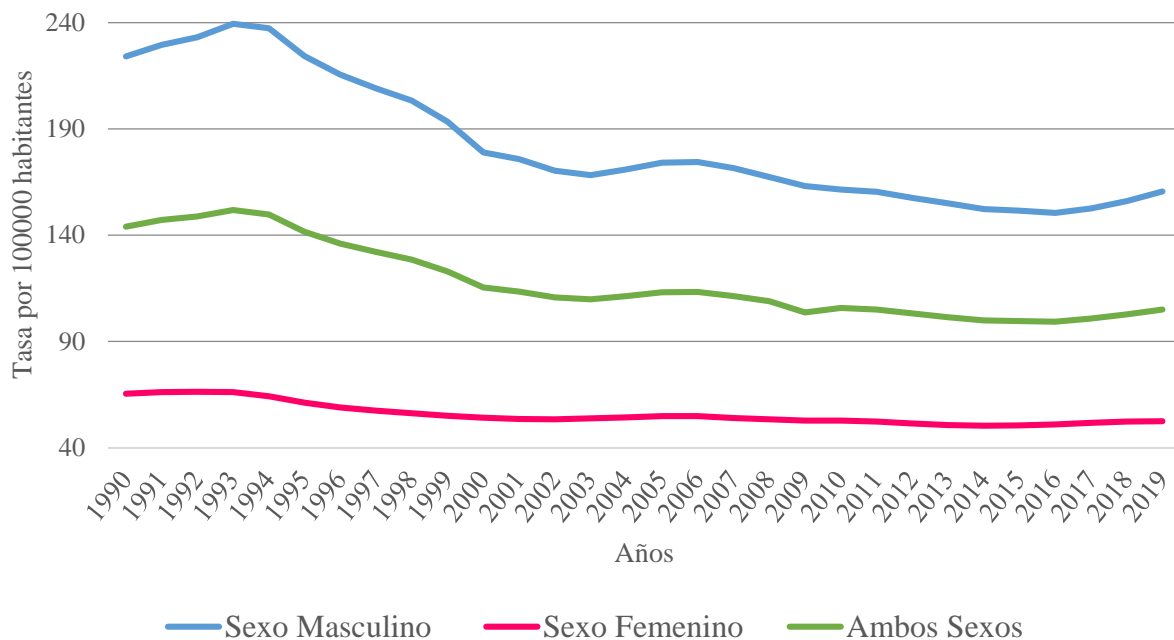
En la figura presentada anteriormente se expone la tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, donde hace referencia que el sexo masculino presenta las tasas más altas, al inicio se observa un patrón decreciente hasta el 2004, a partir de este año tiende a crecer hasta llegar a una tasa de 70.82 por 100 mil habitantes en el año 2015, a diferencia del sexo femenino, el cual evidencia tener leves ondulaciones, pero sin variaciones importantes a lo largo del periodo, su tasa más alta fue en 1990 donde tuvo 46.63 por 100 mil habitantes.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 11. Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, 1990 al 2019.

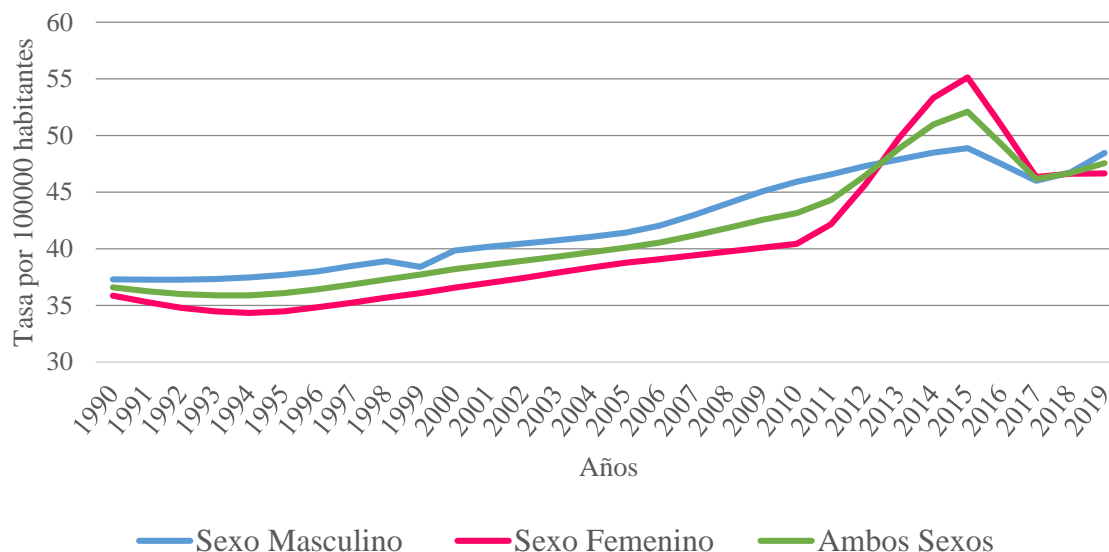
En la figura N° 11 se presenta la tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, se puede apreciar que el sexo masculino tiene las tasas altas, pero presenta un comportamiento descendente desde el año 1993 hasta llegar a su tasa más baja de 80.39 por 100 mil habitantes en el 2016, el sexo femenino mantiene sus tasas bajas, siguiendo un patrón leve hacia el descenso, la más baja es de 6.63 por 100 mil habitantes en el año 2017.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 12. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, 1990 al 2019.

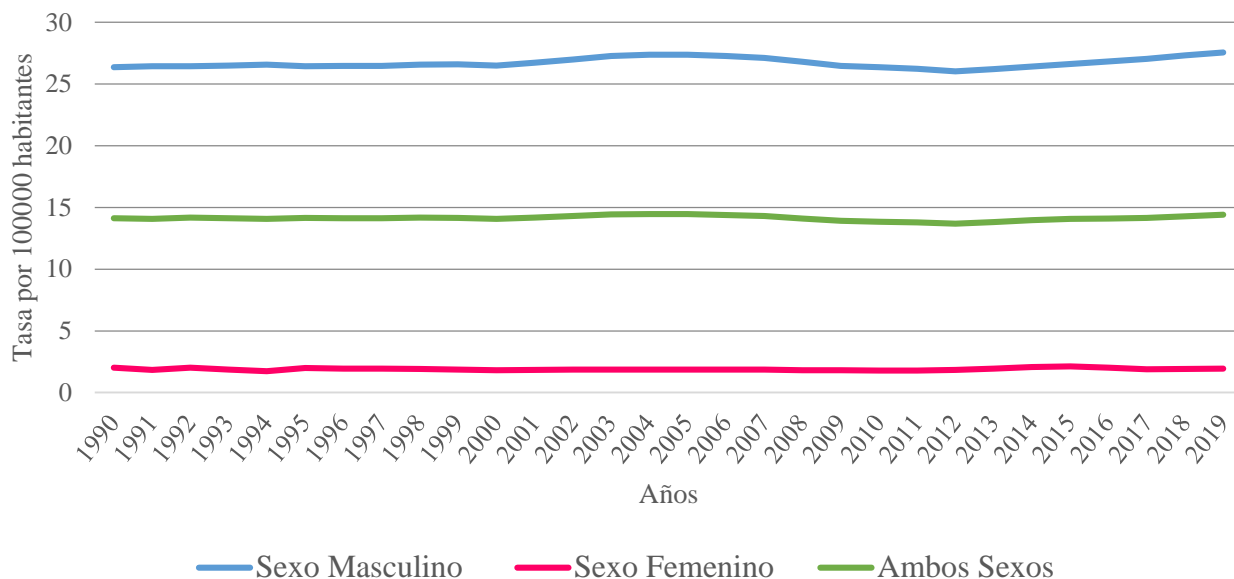
En la figura previa se puede apreciar la tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, en la figura anterior se evidencia que el sexo masculino tiene las tasas más altas, aunque sigue un patrón descendente. En 2016 su tasa más baja fue de 150.44 por 100 mil habitantes, en el caso del sexo femenino sus tasas se observan más bajas que el sexo masculino, la más baja es de 50.33 por 100 mil habitantes en el año 2014.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 13. Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, 1990 al 2019.

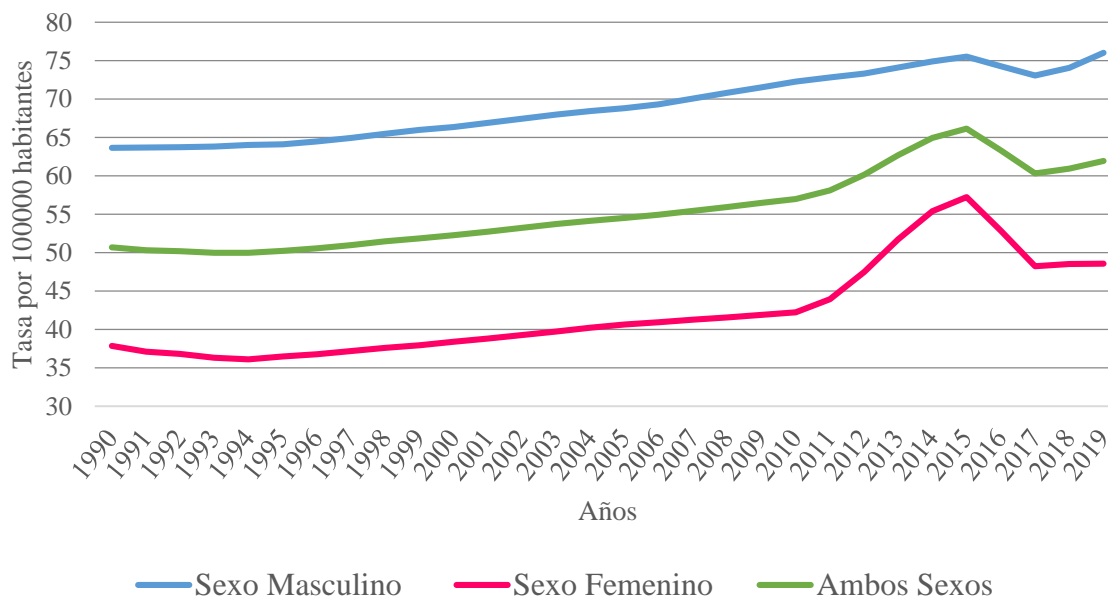
En la figura previa se expone la tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, se puede ver como inicialmente el sexo masculino tiene las tasas altas hasta llegar al 2013, donde el sexo femenino las supera, a partir del año 2010 este comienza a tener un crecimiento evidente hasta alcanzar una tasa de 55.14 por 100 mil habitantes en el 2015, desde ese mismo año presenta un notable descenso, teniendo una tasa de 46.34 por 100 mil habitantes para el año 2017, en cuanto al sexo femenino inicialmente presenta tasas más bajas, sin embargo, se observa un notable aumento a partir del año 2010, hasta una tasa de 55.14 para el año 2015, posterior a este año presenta un descenso de la tasa hasta el año 2017 año en el cual se iguala con la tasa del sexo masculino.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 14. Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, 1990 al 2019.

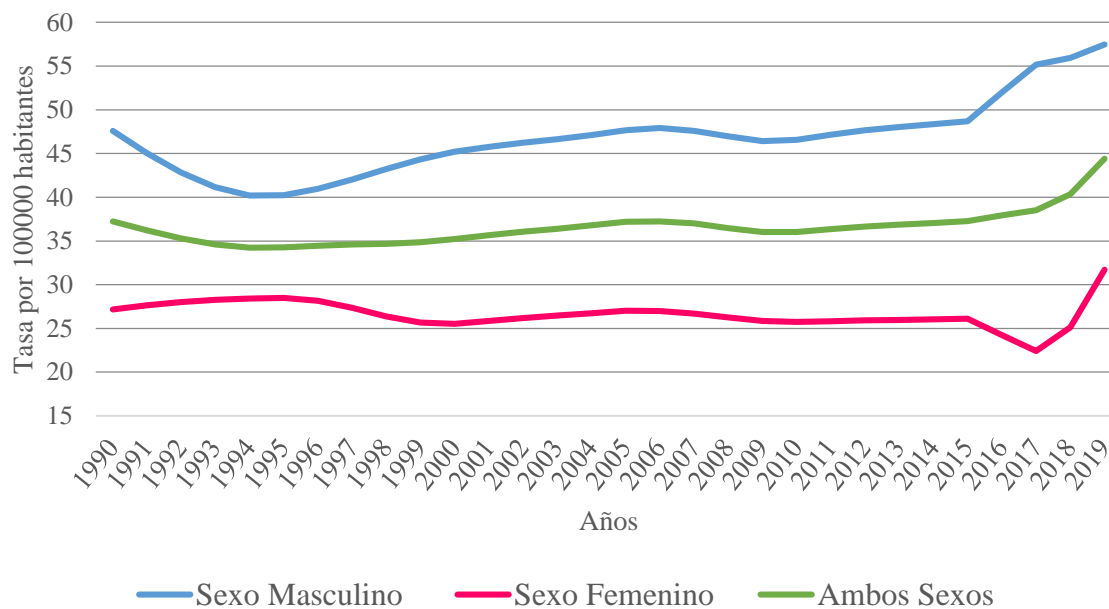
En la figura presentada anteriormente se puede apreciar la tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, donde se expone que el sexo masculino mantiene las tasas altas, siguiendo un patrón lineal el cual presenta un leve aumento, su tasa más alta llega a ser de 27.56 por 100 mil habitantes, respecto al sexo femenino este tiende a tener las tasas bajas, continuando con patrón un lineal, sin presentar cambios aparentes en las tasas.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 15. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, 1990 al 2019.

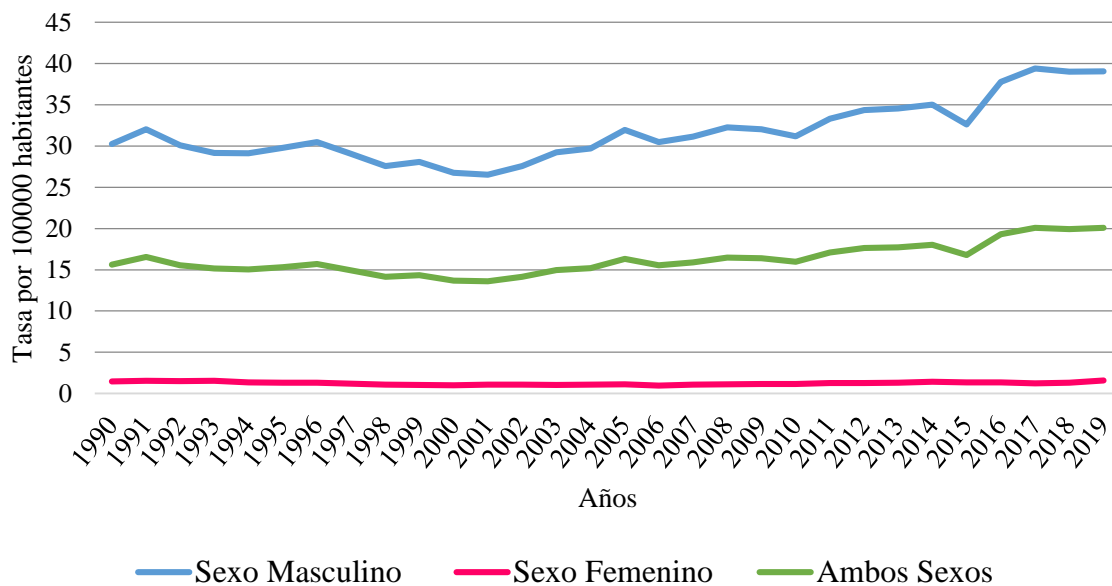
En la figura anterior se analiza la tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, en donde el sexo masculino posee las tasas más altas, siguiendo un patrón creciente hasta el 2015, donde se nota una leve disminución de la tasa, hasta el 2017, donde se vuelve a elevar hasta llegar al año 2019 con una tasa de 76.04 por 100 mil habitantes, en relación al sexo femenino, su tasa es menor a la presentada por el sexo masculino, sin embargo, presenta un notable incremento a partir del año 2010, hasta alcanzar una tasa de 57.26 por 100 mil habitantes en el año 2015, posteriormente se observa un descenso de la tasa.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 16. Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, 1990 al 2019.

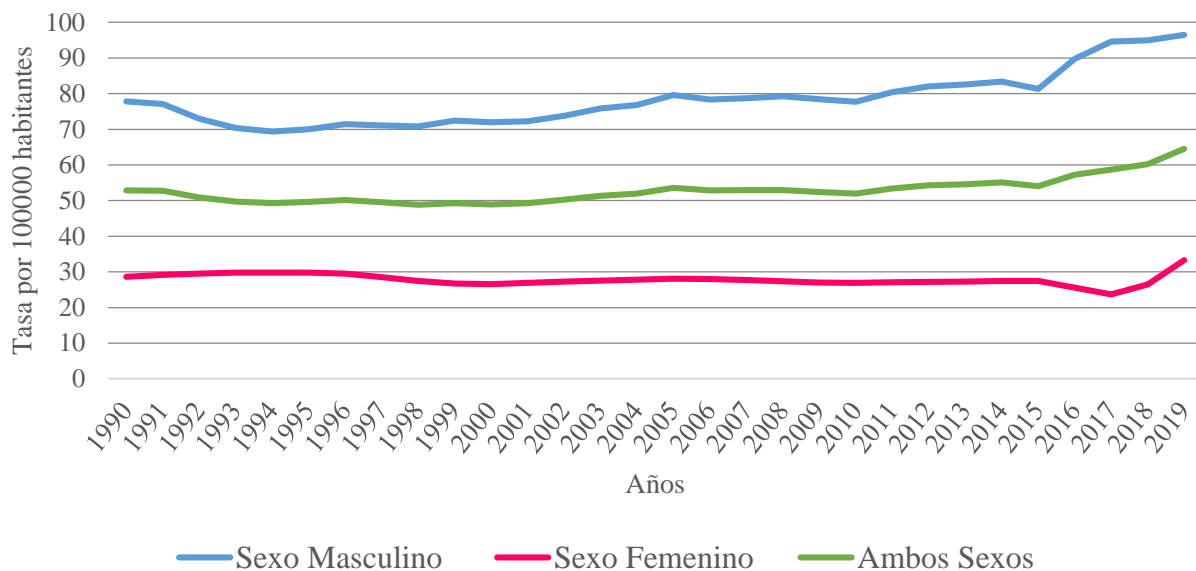
En la figura anterior se expone la tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, tal y como se observa el sexo masculino tiene las tasas más altas, al inicio se puede evidenciar una importante disminución de sus tasas hasta el año 1995, donde empieza a incrementarse de nuevo hasta llegar a su tasa más alta, la cual fue de 57.46 por 100 mil habitantes en el 2019, en cuanto al sexo femenino mantiene sus tasas bajas, donde llega a presentar una disminución importante a partir del 2015 hasta llegar a su tasa más baja, de 22.41 por 100 mil habitantes.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 17. Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, 1990 al 2019.

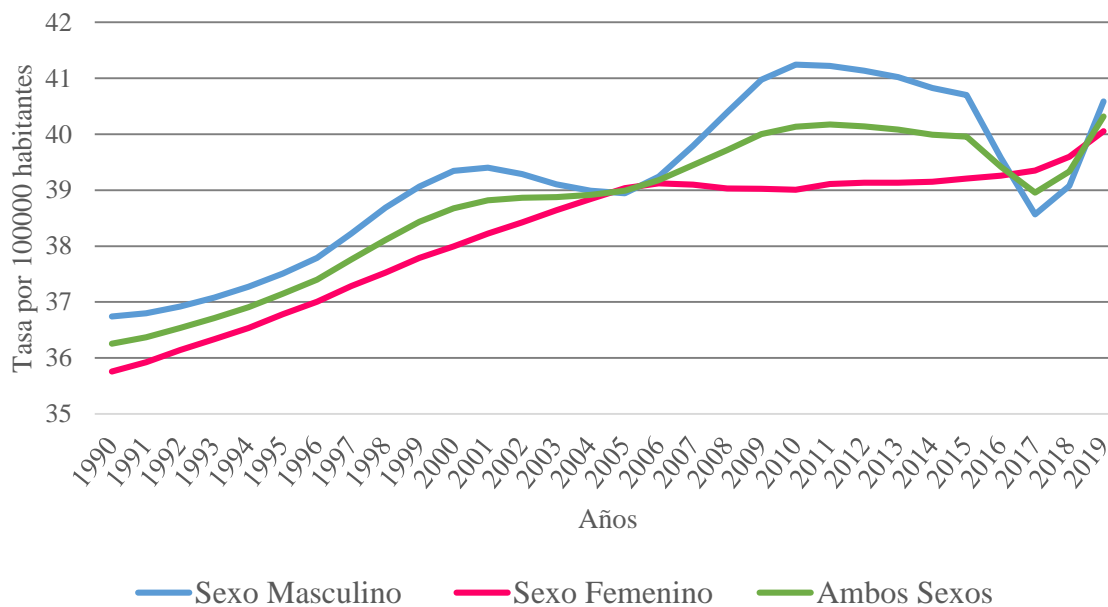
En la figura previa se presenta la tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, donde se puede apreciar que es el sexo masculino que tiene las tasas más altas, a partir del 2015 presenta un crecimiento pronunciado hasta llegar a su tasa más elevada de 39.43 por 100 mil habitantes en el año 2017, mientras que el sexo femenino mantiene un patrón lineal con tasas relativamente bajas.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 18. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, 1990 al 2019.

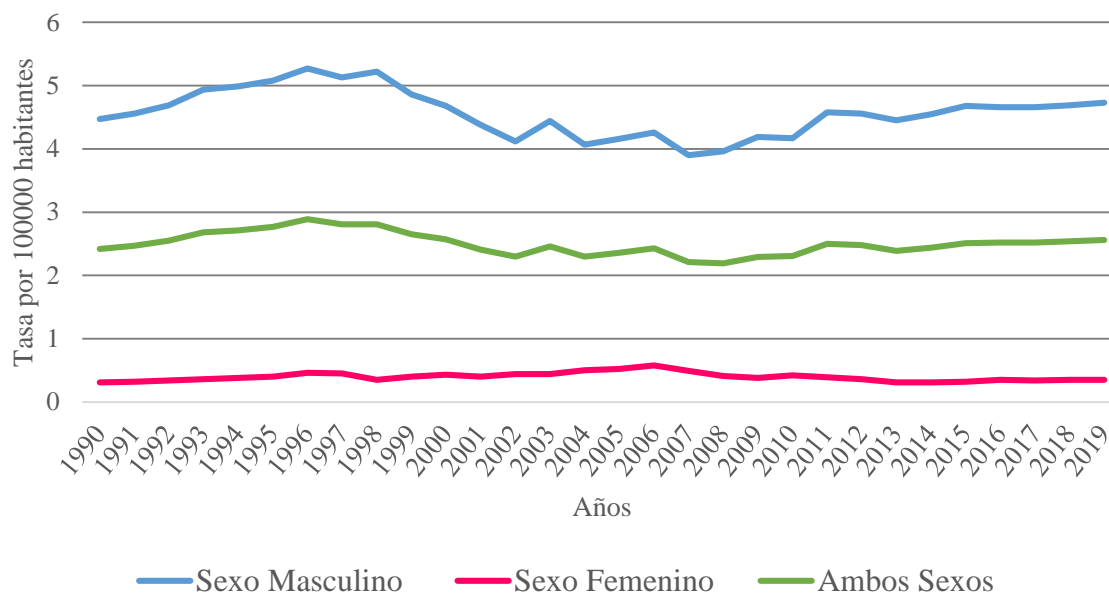
En la figura N°18 se presenta la tasa años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, conforme a la figura anterior, se puede apreciar que el sexo masculino muestra las tasas más altas, al inicio presenta una leve disminución en sus tasas, pero a pesar de esto sigue siendo creciente y es más evidente a partir del 2015 donde llega a su tasa más elevada de 96.63 por 100 mil habitantes, en relación al sexo femenino su comportamiento es básicamente lineal, aunque presenta una ligera disminución desde el 2015, posteriormente su tasa se eleva a 33.3 por 100 mil habitantes para el año 2019.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 19. Tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, 1990 al 2019.

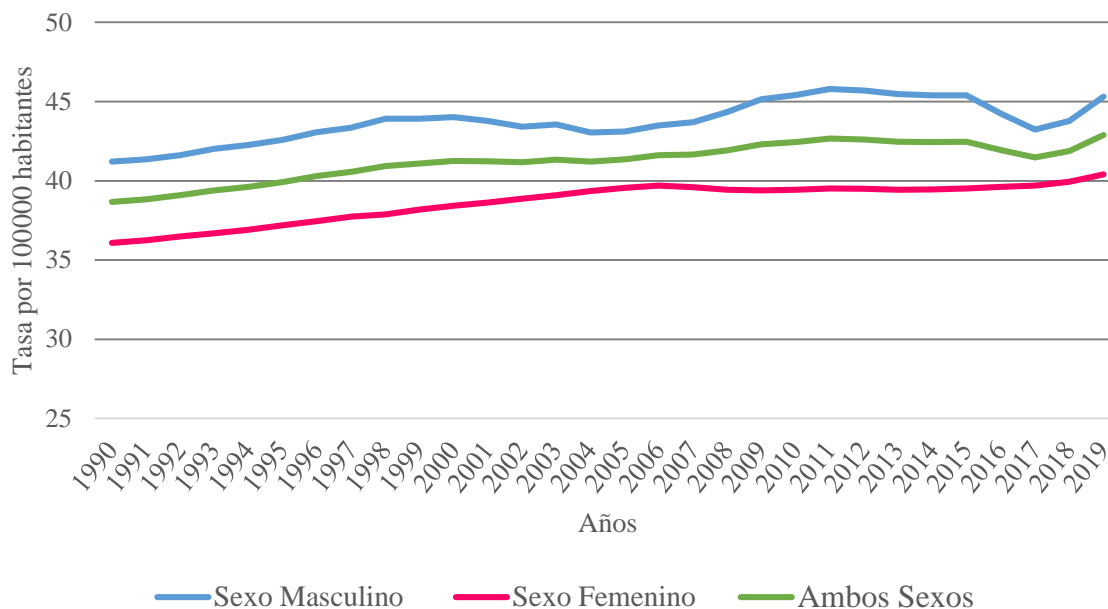
La figura N°19 expone la tasa de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, en donde se refleja que el sexo masculino posee las tasas más altas, no obstante, su compartimiento varía, ya que inicialmente comienza con un incremento de la tasa hasta el 2001 y posteriormente disminuye hasta el año 2005, donde su tasa presenta un comportamiento similar con la del sexo femenino, adicionalmente en el 2015 se observa una disminución de la tasa hasta llegar a la más baja en el 2017, con una cifra de 38.57 por 100 mil habitantes, en cuanto al sexo femenino, se nota que sigue un patrón creciente, su tasa más alta es de 40.05 por 100 mil habitantes para el 2019, lo que indica que está levemente por debajo de la tasa más alta del sexo masculino.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 20. Tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, 1990 al 2019.

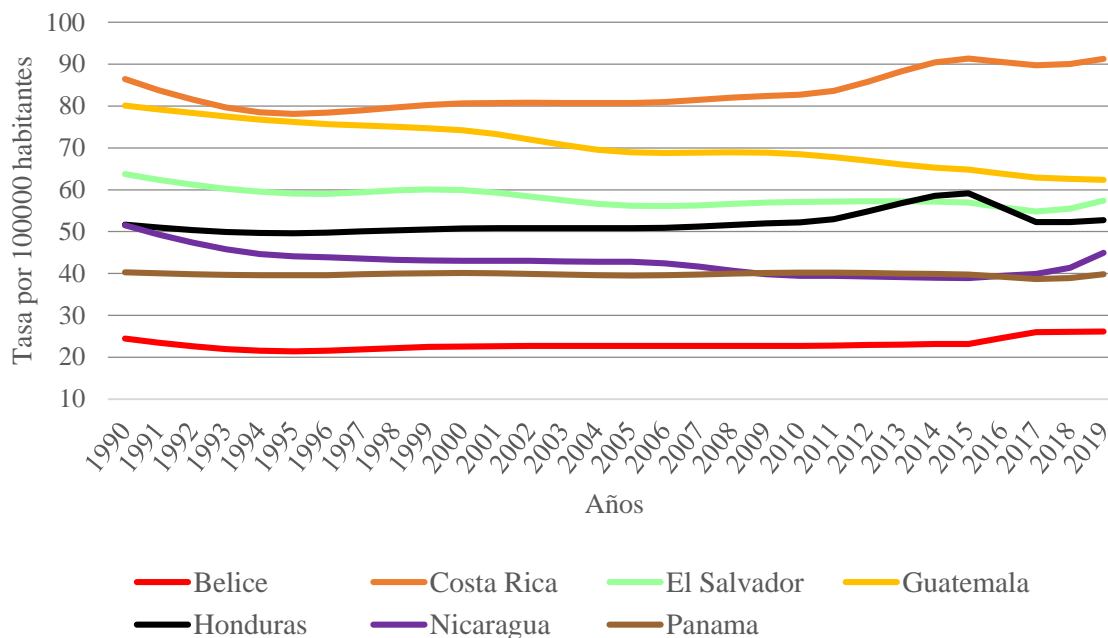
En la figura anterior se presenta la tasa de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, donde se aprecia que el sexo masculino mantiene las tasas más altas, pero a partir del año 1998 comienza a presentar un descenso pronunciado hasta llegar al año 2002, donde su comportamiento varía con descensos y aumentos. Su tasa más elevada es de 5.27 por 100 mil habitantes en el año 1996, en relación al sexo femenino se puede notar que tiene sus tasas bajas, siguiendo un patrón constante, su tasa más alta llega a ser en el 2006 con una cantidad de 0.58 por 100 mil habitantes.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 21. Tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, 1990 al 2019.

En la figura presentada anteriormente se analiza la tasa de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, como se puede evidenciar el sexo masculino presenta las tasas más elevadas, siguiendo un patrón creciente, a pesar de ello, se puede observar que presenta una leve disminución en su tasa desde el año 2000 hasta el 2005 y posteriormente vuelve a incrementarse hasta llegar a su tasa más elevada de 45.80 por 100 mil habitantes para el año 2011, en el caso del sexo femenino, se muestra que sus tasas son bajas, su tasa más alta llega a ser de 40.41 en el 2019.

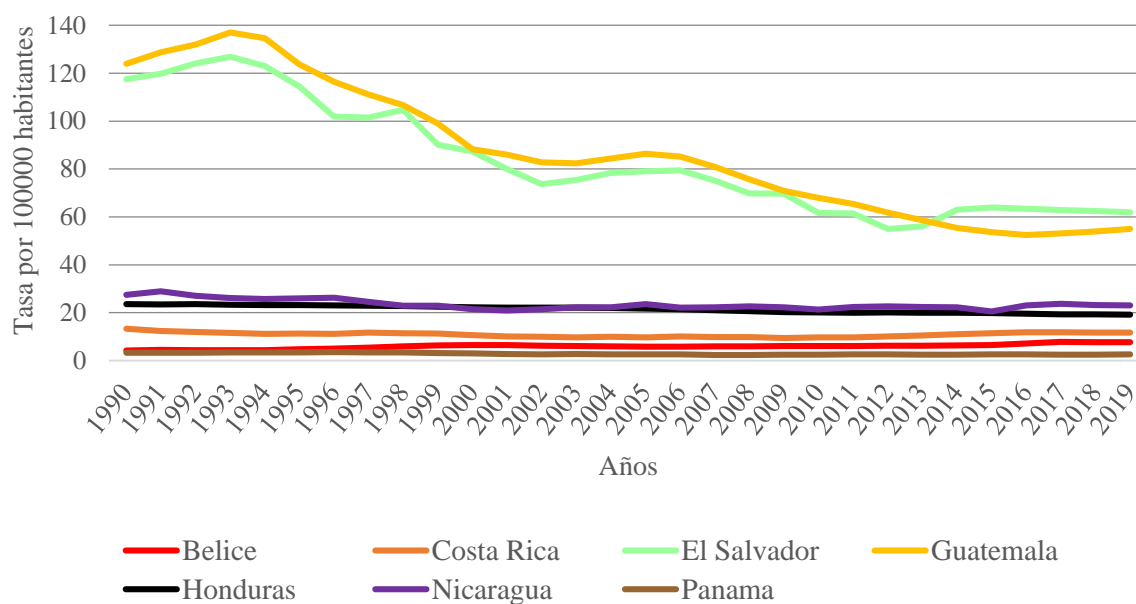


Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 22. Tasa estandarizada de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.

En la figura presentada anteriormente se expone la tasa estandarizada de años vividos con discapacidad (AVD) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, como se aprecia Costa Rica es el país que presenta las tasas más altas en comparación con los demás países, incluso llega a superar la tasa de 90 por 100 mil habitantes en el año 2014; el país de Guatemala es el que más se acerca a Costa Rica, sin embargo, sus tasas son levemente más bajas con un patrón descendente.

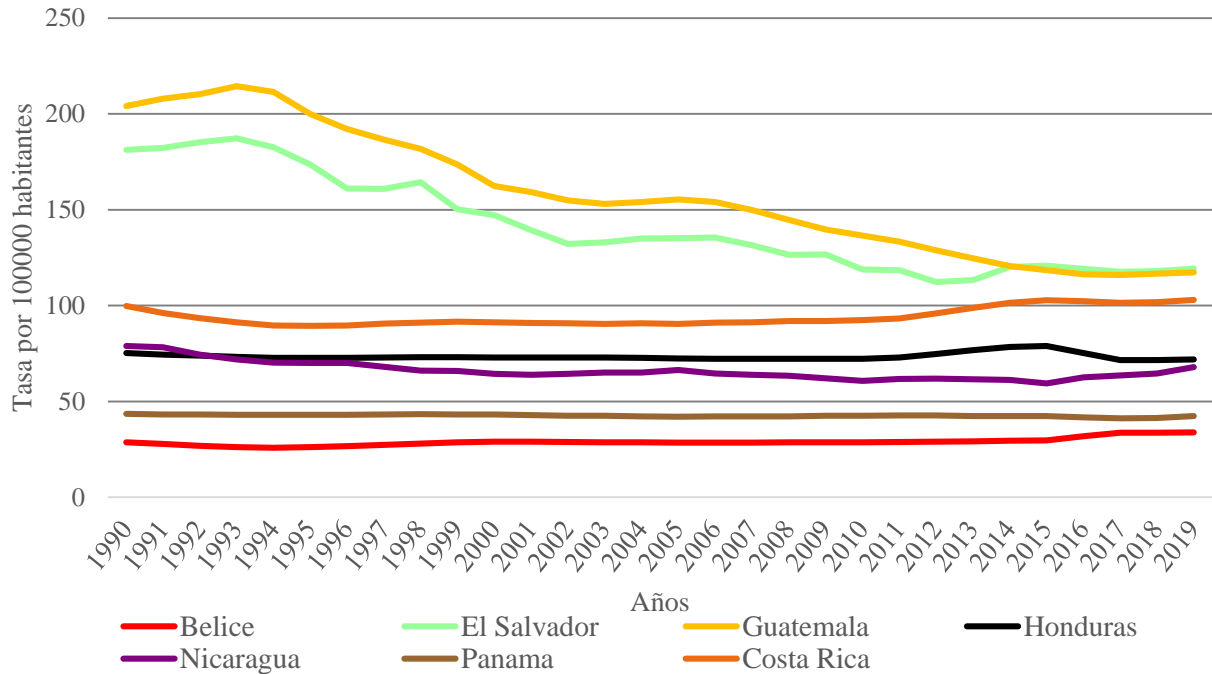
El país del Salvador inicia con tasas inferiores a los países mencionados anteriormente con un patrón descendente, que incluso es superado por el país de Honduras para el año 2014. El país de Honduras se encuentra en el medio en comparación con los demás países, con un patrón lineal; se puede apreciar un incremento de su tasa a partir del año 2011, que incluso supera el país del Salvador, en relación con el país de Nicaragua se puede observar que inicia con tasas similares a las de Honduras, pero luego se disminuye e incluso se iguala a la de Panamá, además Belice sigue presentando las tasas más bajas en comparación con los demás países.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 23. Tasa estandarizada de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.

En la figura N°23 se compara la tasa estandarizada de años de vida perdidos (AVP) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, en donde se aprecia que los países de Guatemala y El Salvador presentan las tasas más altas en comparación con los demás países; se observa que tienen un comportamiento similar con un patrón descendente, sin embargo, El Salvador presenta un leve incremento de la tasa a partir del año 2014 que incluso supera a Guatemala. En el caso de Honduras y Nicaragua se evidencia que el comportamiento es muy similar, solamente que Nicaragua presenta tasas levemente mayores, y se encuentran en el medio en comparación con los demás países. En cuanto a Costa Rica se observa que tiene un patrón lineal, además se encuentra entre los países que presentan las tasas más bajas, por debajo de Honduras y Nicaragua. Cabe destacar que Panamá es el país con las tasas más bajas, en relación con el resto de países, incluso por debajo de Belice.

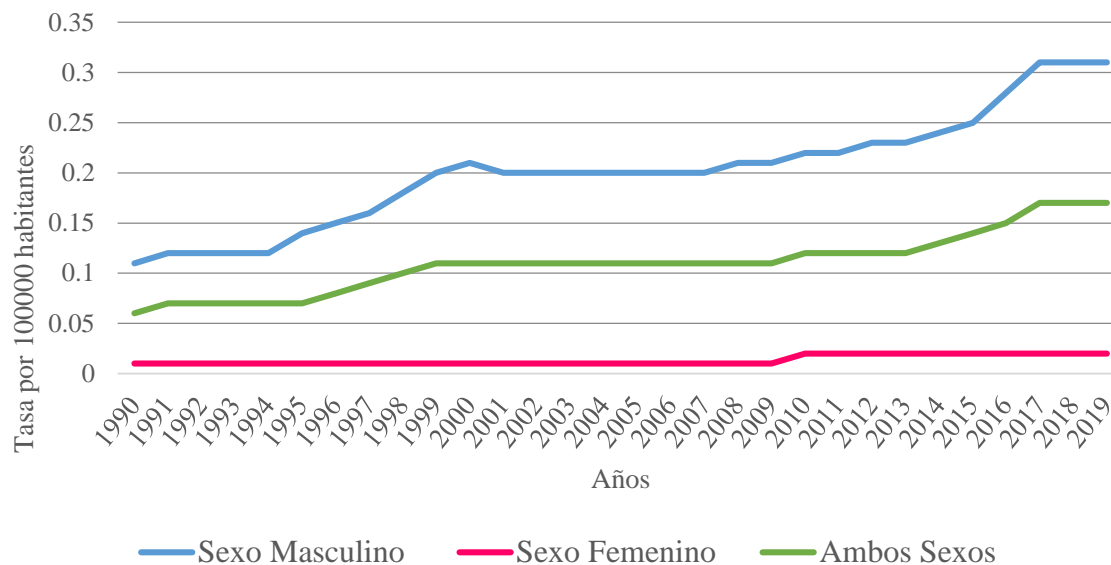


Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 24. Tasa estandarizada de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.

En la figura previa se analiza la tasa estandarizada de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, como se puede apreciar al inicio los países de Guatemala y El Salvador presentan las tasas más altas en comparación con los demás países, sin embargo Guatemala tiene tasas levemente mayores incluso superando la tasa de 200 por mil habitantes, a pesar de esto presentan un patrón descendente a partir del año 1993; El Salvador presenta un leve aumento igualando las tasas de Guatemala en el año 2013.

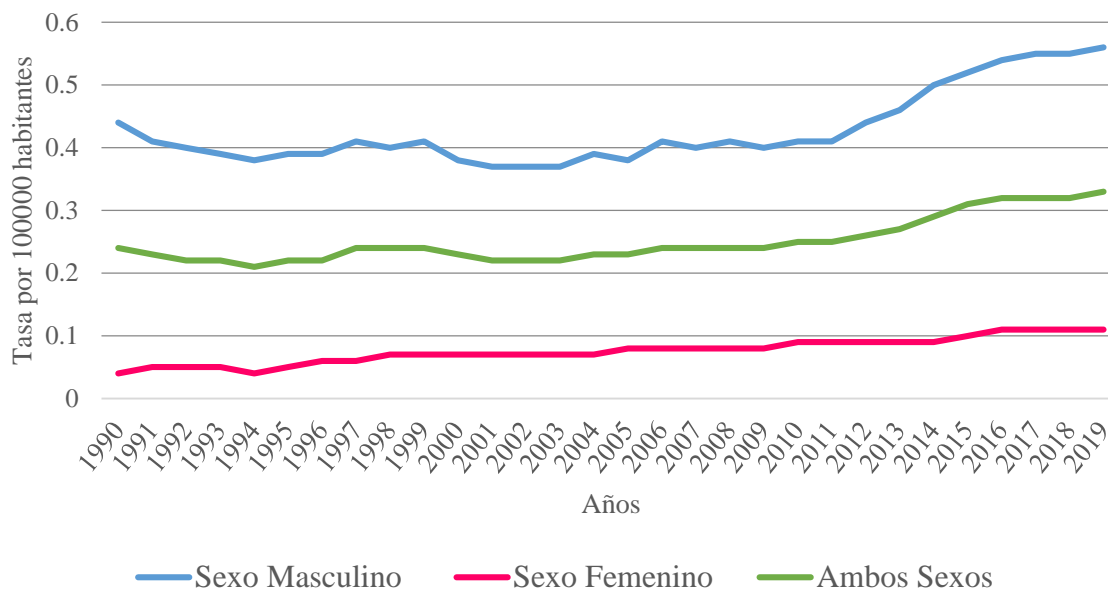
Como se puede observar Costa Rica se encuentra en el medio en comparación con los demás países, manteniendo sus tasas por debajo de los 100 por 100 mil habitantes hasta llegar al año 2014, donde se aprecia un incremento leve de su tasa. En cuanto a los países de Honduras y Nicaragua su comportamiento observado es realmente similar, sin embargo, Honduras presenta tasas levemente más altas, como se observa en el año 2013 donde tuvo un leve incremento de la tasa. Los países de Panamá y Belice son los que presentan tasas más bajas en comparación con los demás países, manteniendo un patrón lineal, incluso Belice es el país con la tasa más baja según lo observado.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 25. Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, 1990 al 2019.

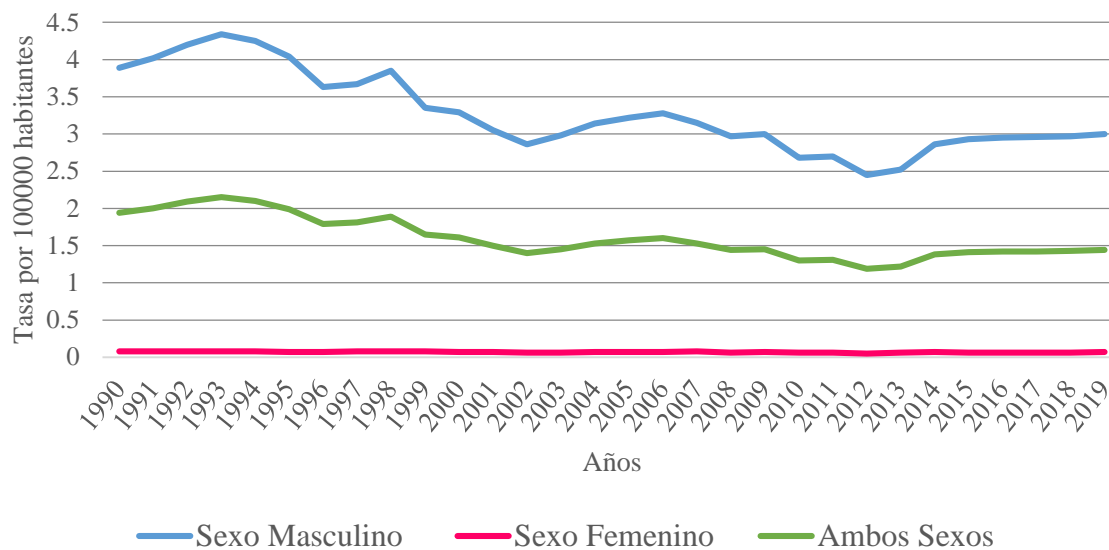
En la figura anterior se presenta la tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Belice, en donde se puede apreciar que el sexo masculino tiene las tasas más elevadas, siguiendo un patrón creciente que inicia a partir de 1994 hasta el año 2000 donde se mantiene constante, sin embargo, en el año 2017 se produce otro mínimo aumento hasta alcanzar una tasa de 0.31 por 100 mil habitantes, siendo esta su tasa más elevada, en cuanto al sexo femenino presenta las tasas más bajas, siguiendo un patrón lineal con un mínimo aumento de la tasa en el año 2009, los aumentos y descensos son discretos ya que las tasas de mortalidad son bajas por esta causa.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 26. Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, 1990 al 2019.

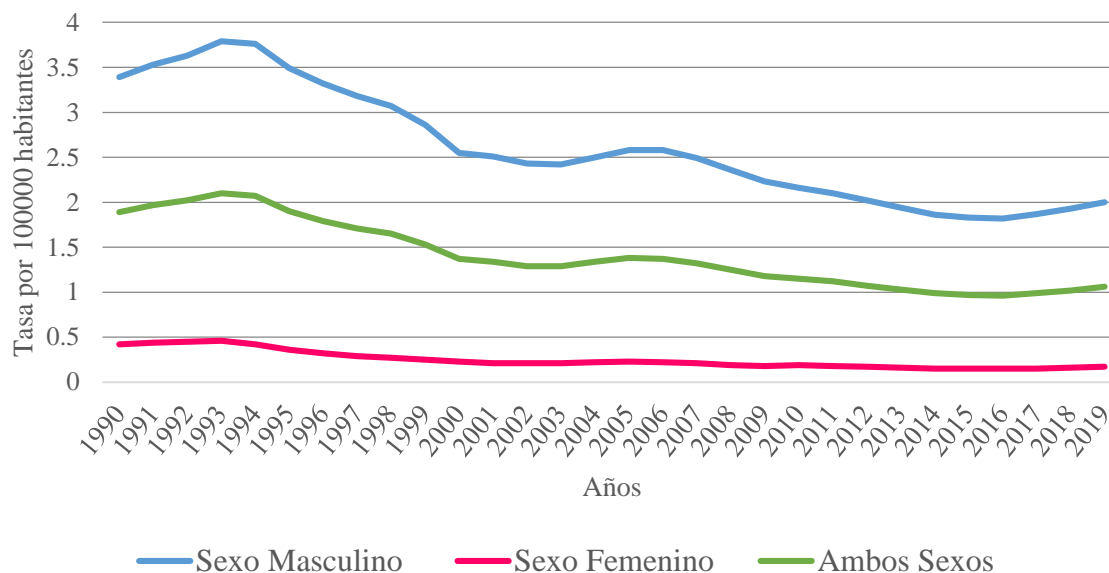
En la figura previa se aprecia la tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Costa Rica, donde se refleja que el sexo masculino presenta las tasas más elevadas, con un patrón variante de aumentos y descensos mínimos de la tasa, pero en el 2011 se aprecia un crecimiento leve hasta llegar a una tasa de 0.56 por 100 mil habitantes, siendo esta su tasa más alta, en relación al sexo femenino se observa que posee las tasas más bajas, siguiendo un patrón creciente, pero sin ningún cambio significativo, los aumentos y descensos son discretos ya que las tasas de mortalidad son bajas por esta causa.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 27. Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, 1990 al 2019.

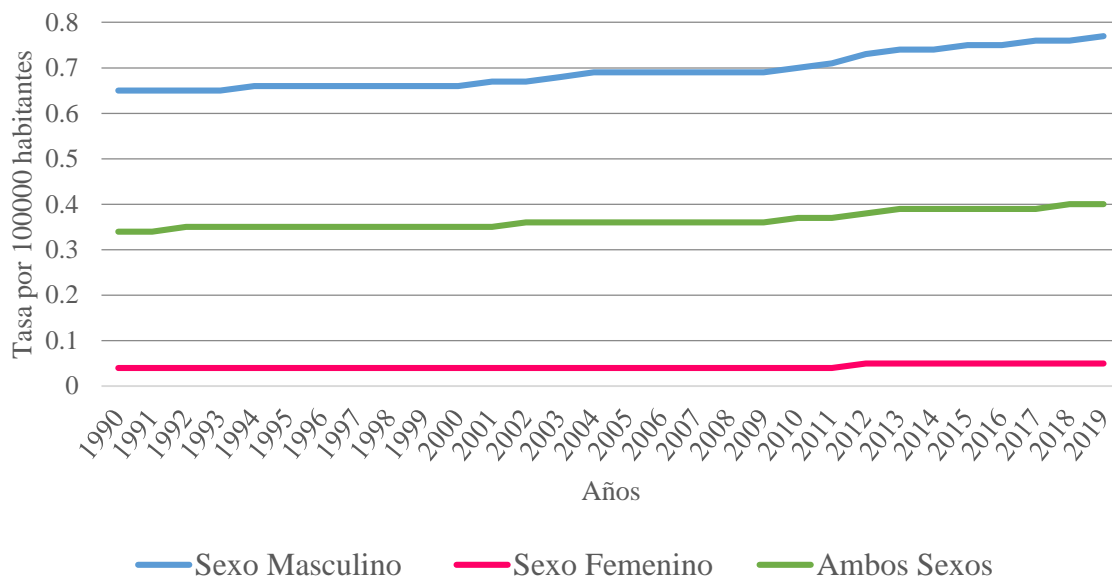
En la figura presentada anteriormente se expone la tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en El Salvador, donde se puede observar que el sexo masculino presenta las tasas más altas, siguiendo un patrón levemente creciente que inicia con tasas que superan los 4 por 100 mil habitantes, pero que comienza a disminuir a partir de 1993 hasta llegar a su tasa más baja en el 2012 que es de 2.45 por 100 mil habitantes, en cuanto al sexo femenino se aprecia que tiene las tasas más bajas, siguiendo un patrón constante, los aumentos y descensos son discretos ya que las tasas de mortalidad son bajas por esta causa.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 28. Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, 1990 al 2019.

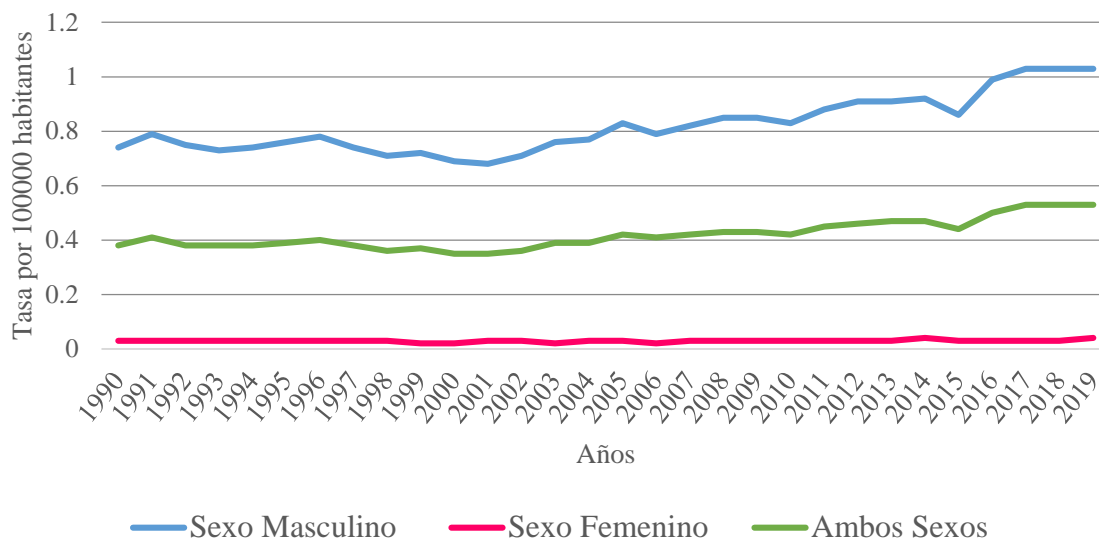
En la figura N°28 se analiza la tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Guatemala, como se puede apreciar el sexo masculino presenta las tasas más altas, sin embargo, presenta un patrón decreciente donde su tasa más baja es de 1.82 por 100 mil habitantes para el año 2016, en cuanto al sexo femenino se observa que mantiene las tasas más bajas con un patrón decreciente, sin ningún cambio importante, estas disminuciones son discretas ya que las tasas de mortalidad son bajas.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 29. Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, 1990 al 2019.

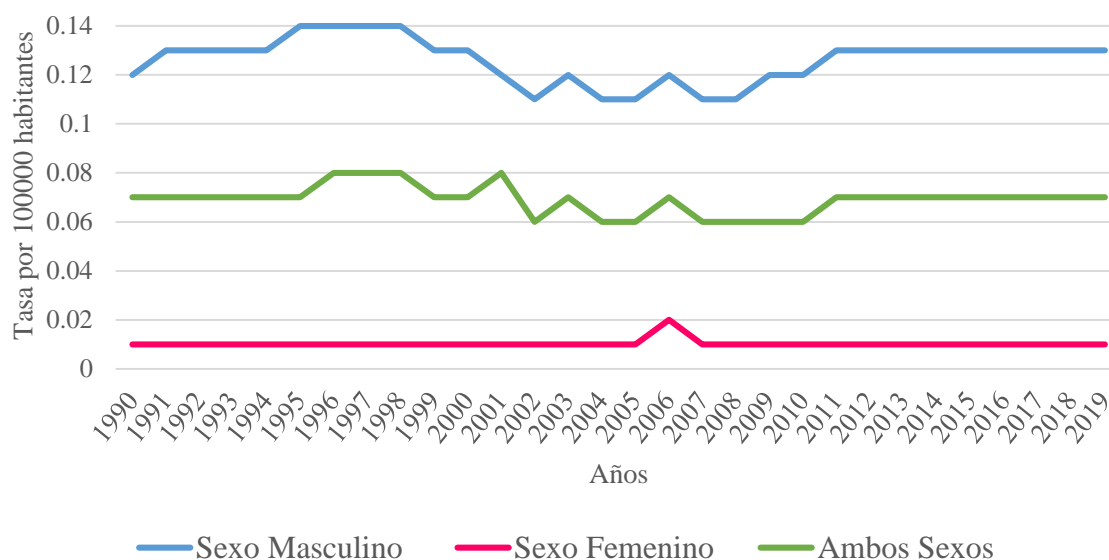
En la figura anterior se expone la tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Honduras, se puede observar que el sexo masculino mantiene las tasas más altas, con un patrón levemente creciente hasta alcanzar una tasa de 0.77 por 100 mil habitantes para el año 2019, siendo esta su tasa más elevada, en cuanto al sexo femenino, se aprecia que, mantiene las tasas más bajas, con un muy leve aumento a partir del año 2012, hasta llegar a una tasa de 0.05 por 100 mil habitantes, la cual es la más elevada.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. ⁽²⁴⁾

Figura N° 30. Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, 1990 al 2019.

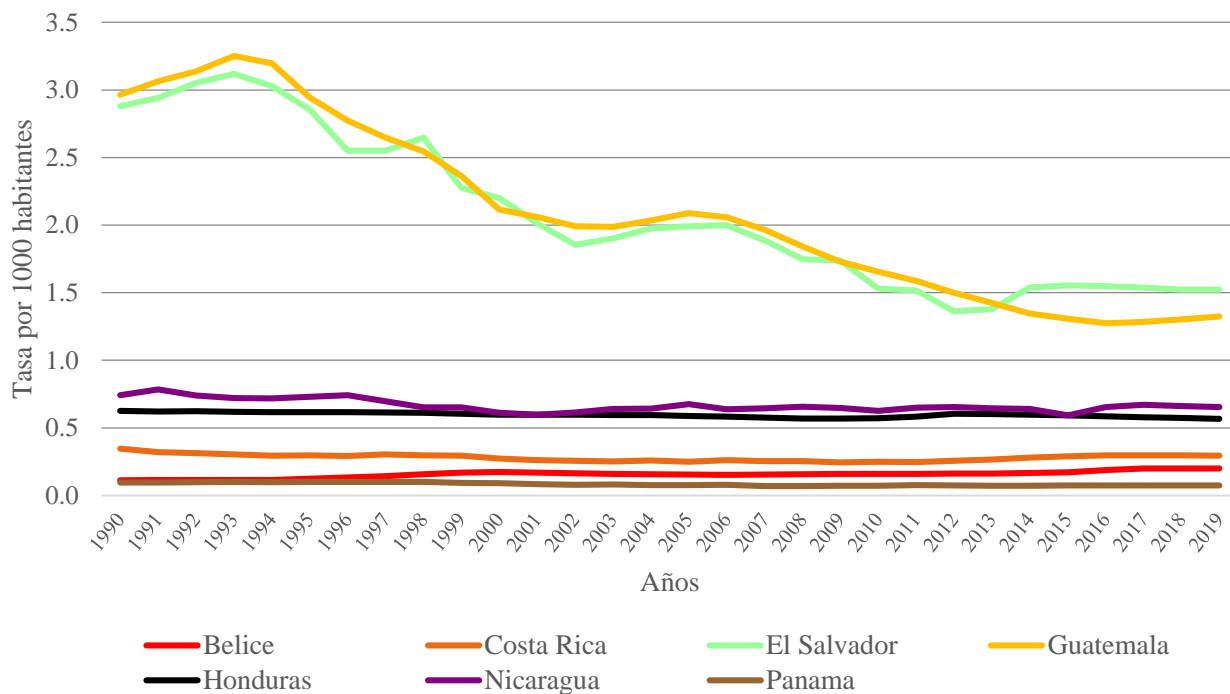
En la figura previa se analiza la tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Nicaragua, se puede apreciar que el sexo masculino presenta las tasas más elevadas, con variaciones, pero con un patrón principalmente creciente, se puede apreciar un crecimiento leve a partir del año 2015 hasta llegar a una tasa de 1.03 por 100 mil habitantes para el año 2017, la cual es su tasa más elevada, en cuanto al sexo femenino mantiene tasas muy bajas con un patrón mayoritariamente lineal, sin muchos cambios en la tasa, los cambios presentados tanto en sexo masculino como femenino son mínimos, ya que la tasa de mortalidad por esta causa es baja.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 31. Tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, 1990 al 2019.

En la figura N°31 se presenta la tasa de mortalidad por abuso sexual durante la infancia según sexo en Panamá, donde se aprecia que el sexo masculino tiene las tasas más altas con variaciones, además se puede ver un descenso leve de la tasa desde el año 1998, hasta alcanzar una tasa 0.11 por 1000 habitantes para el año 2002, en cuanto al sexo femenino mantiene las tasas más bajas, con un patrón en su mayoría lineal sin cambios importantes, los cambios observados tanto en sexo masculino como femenino son mínimos.



Fuente: Elaboración propia con datos del GBD del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington. (24)

Figura N° 32. Tasa estandarizada de mortalidad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 al 2019.

En la figura presentada anteriormente se compara la tasa estandarizada de mortalidad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, en donde se observa que los países de Guatemala y el Salvador son los que tienen las tasas más altas en comparación con los demás países, además tienen un comportamiento similar con tendencia a la baja, sin embargo al inicio Guatemala presenta tasas levemente más elevadas sobrepasando la tasa de 3.0 por 100 mil habitantes; El Salvador presenta un leve aumento que incluso supera a Guatemala partir del año del 2013. En el caso de Honduras y Nicaragua presentan un comportamiento muy similar con pequeñas variaciones, no obstante Nicaragua al inicio presenta tasas mínimamente más altas.

En cuanto a Costa Rica se encuentra entre los países con menores tasas de mortalidad en comparación con los demás países, manteniendo un patrón lineal sin superar la tasa de 0.5 por 100 mil habitantes, el país de Panamá es el que mantiene los niveles más bajos incluso por debajo de las tasas presentadas por el país de Belice, los cambios observados son mínimos, ya que la mortalidad por esta causa es muy baja en todos los países.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En Belice según datos que proyecta el Instituto de Métricas y evaluación de Salud de la Universidad de Washington (IHME) la tasa de abuso sexual infantil se ha aumentado en el 2015 principalmente en el sexo masculino, sin embargo, no fue posible comparar estos resultados con otras investigaciones puesto que en ese país no se encontró estudios recientes del abuso sexual infantil en menores, no obstante, uno de los hallazgos encontrados es que según la organización Humanium ⁽²⁵⁾ en Belice uno de los mayores problemas de violencia sexual es la prostitución, además señala que el 30% son niñas entre los 13 y 18 años que realizan todo tipo de favor sexual a cambio de dinero para resolver sus problemas económicos.

Por otro lado, según lo investigado en Belice el abuso sexual en menores ha ido en aumento debido a que en este país existe una gran cantidad de pobreza, desigualdad, baja escolarización y violencia, tanto así que organizaciones criminales se aprovechan para someter a los menores a la prostitución y pornografía.

El estado de Belice ha realizado diferentes esfuerzos para combatir el incremento de las tasas, entre ellos se encuentra el artículo 19 del Comité Nacional para la Familia y la Infancia ⁽²⁶⁾ en donde menciona que el estado debe brindar todas las medidas necesarias, ya sea educativas, administrativas, legislativas y sociales para proteger a los niños contra todo tipo de abuso físico, mental, descuido, trato negligente, explotación o abuso sexual, mientras que el menor se encuentre bajo custodia de sus padres, un representante legal o cualquier otra persona que esté a cargo. Estas medidas deben responder a procedimientos eficaces para el establecimiento de distintos programas sociales para brindar la asistencia necesaria al niño y

a quienes cuidan de él, para prevenir, notificar, identificar, remitir a una institución, investigación y tratamiento.

El Comité Nacional para la Familia y la Infancia ⁽²⁶⁾, menciona que Belice también mejoró la ley de la prueba, ya que el artículo 74 establece que en los juicios por violación no se tome en cuenta el carácter inmoral de la mujer, además los funcionarios policiales deben pedir una orden de riesgo de agresión sexual, la cual debe estar vigente al menos por cinco años contra el abusador si se cree que este sigue presentando un riesgo para los niños. Adicionalmente, se incluyó en el código penal la violación marital, en donde se hizo mejoras y se fortalecieron medidas con una condena de 8 años de cárcel hasta cadena perpetua, ya que en este país está permitido que las niñas de 14 años contraigan matrimonio bajo el consentimiento de sus padres o encargados.

Otra mejora que ha hecho el estado es imponer penas de 2 años de cárcel en casos en donde las niñas menores de 14 años tuvieran relaciones bajo su consentimiento, actualmente esto ha cambiado, ya que el artículo 47 del código penal menciona que condena a 12 años de prisión o a cadena perpetua si la niña es menor a 14 años y si es mayor a esta edad puede recibir una pena mínima de 5 años. Ante esta ley se puede deducir que muchos adultos se aprovechan para abusar niñas mayores de 14 años, puesto que la pena impuesta no es tan fuerte.

Según lo mencionado anteriormente, pese a que el gobierno de Belice ha hecho mejoras en cuanto a lo que son los derechos de los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los datos estadísticos expuestos en las figuras, no cabe duda de que necesitan imponer más leyes fuertes, programas entre otros que logren minimizar los casos de abuso sexual infantil.

Costa Rica según el análisis de datos de esta investigación es el único país en donde el incremento las tasas se han aumentado tanto en niños como en niñas tal y como lo afirman Cohen y Guillen ⁽¹⁰⁾ en su investigación indican que del total de casos 1290 corresponde a abuso sexual tanto en niños como en niñas preferiblemente en una edad entre los 10 y 14 años, también indican que el incremento de casos en Costa Rica se debe a una serie de factores tales como; falta de una estructura en el núcleo familiar, problemas de violencia doméstica, horarios laborales extensos por parte de los padres y menores con discapacidad sensorial y cognitiva, ante estos problemas, el abusador asume que nunca va a ser denunciado porque el menor se encuentra en un estado de vulnerabilidad.

Por otra parte, cabe mencionar que el gobierno de Costa Rica cuenta con una serie de leyes que protegen a los niños, niñas y adolescentes que viven en ese país, entre las cuales se puede destacar la ley N°4573 del código penal para fortalecer la lucha contra la explotación sexual de las personas menores de edad, ya que tal y como expresa el artículo 161 “Será sancionado con pena de prisión de 3 a 8 años de cárcel, quien de manera abusiva realice actos con fines sexuales contra una persona menor de edad o incapaz o la obligue a realizarlos al agente, a si misma o a otra persona, siempre que no constituya delito de violación”⁽²⁷⁾ .

Además, cabe recalcar que la pena de cárcel será de 4 a 10 años si la víctima es menor de 13 años, si el autor es hermano, hermana, madrastra, padrastro, tío, tía, sobrino, sobrina, primo, prima, hermanastro o hermanastra de la víctima, o si el abusador es encargado de la educación o tenga la custodia del menor o bien si el responsable mantiene una relación de confianza con la víctima, su familia habiendo o no una relación de parentesco.

Por otra parte, según la Unicef ⁽²⁸⁾ en el 2011 de 1786 casos denunciados, solo 1081 siguieron con el proceso de denuncia ante el OIJ, esto es por la falta de evidencia o bien donde la

victima decide no continuar con el proceso de investigación debido al protocolo de denuncias, además, a la limitante que tienen algunas víctimas para acudir al Centro de Ciencias Forenses para la respectiva recolección de muestras ya sea por la ubicación geográfica donde vive y entre otras circunstancias.

Con lo anterior se puede deducir que eso puede ser otra razón por la cual las tasas en este país se han aumentado a partir de 1994, ya que muchos agresores al ver que al final no fueron denunciados, se aprovechan para cometer más violaciones, debido a la problemática que Costa Rica presenta se debe de implementar y reforzar mejores estrategias para abordar y acompañar eficazmente a la víctima de abuso sexual.

El Salvador según datos del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington (IHME) tasas de abuso sexual infantil afecta más a los varones, no obstante, según la política nacional de protección integral de la niñez y de la adolescencia ⁽²⁹⁾ esta problemática es más común niñas, en una edad entre los 10 y los 14 años, esto se debe a que son ellas las que en mayor cantidad viven en zonas urbanas y en estos lugares se concentra pobreza, precarios y barrios marginales, lo que facilita que sus derechos sean violentados.

Parte de las acciones que ha hecho El Salvador para contrarrestar el aumento de las tasas es la creación de El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, institución encargada de recibir las denuncias y dar acompañamiento a las menores víctimas de abuso. Esta institución indica que en “el 2010 el 10% de los niños y niñas que ingresan a esta institución han sido víctimas de abuso sexual, el 17% por salida de forma ilegal del país, 16% por descuido de sus padres o cuidadores y 13% por problemas de conducta”⁽³⁰⁾, esto refleja que los niños, niñas y adolescentes que viven en pobreza y hacinamiento son los que más enfrentan estos factores.

Otra de las acciones que ha hecho el estado es crear una política con el fin de erradicar la trata de menores, sin embargo, esto es algo que no se ha podido controlar del todo, además en el 2009 se crea una campaña orientada a los centros educativos contra el abuso sexual de niños y niñas la cual buscaba orientarlos e incentivarlos a la denuncia, ya que “Según el artículo 55 de protección frente al abuso y explotación sexual, todos los niños y niñas y adolescentes tienen el derecho a ser protegidos contra el abuso y explotación sexual”⁽³⁰⁾ .

Por otro lado, es importante mencionar que según El Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia ⁽³⁰⁾ una gran problemática que presenta este país es que gran parte de los casos de violencia sexual llegan a ser impunes, dado que la mayoría de los abusadores forman parte del núcleo familiar del menor. De manera que los programas de prevención impuestos por el estado y otras instituciones no están obteniendo las estadísticas deseadas donde refleje la disminución de los casos.

Guatemala según los datos estadísticos de Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington (IHME) ha disminuido las tasas de abuso sexual infantil tanto en niños como en niñas, según la investigación de la Política Pública de Protección Integral a la Niñez y la Adolescencia ⁽³¹⁾ el 54% de los casos de abuso infantil, 10% corresponde al sexual, lo cual indica que es una cifra relativamente baja. Esto se debe a los planes y estrategias que se han implementado para proteger más a los niños y niñas.

Entre las acciones del gobierno para reducir las tasas se expone el artículo 16 de la Ley Integral de la Niñez y la Adolescencia donde se establece lo siguiente “es obligación del estado y la sociedad en conjunto, velar por la protección de los niños y las niñas y adolescentes, poniéndolos a salvo de cualquier situación en riesgo”⁽³²⁾ .

La autora Ramírez Martínez ⁽³³⁾ indica que la respuesta del estado ha sido eficiente, para combatir el abuso sexual ya que se crea la secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de personas (SVET), que es el ente asesor de Guatemala para prevenir, dar seguimiento y sancionar los casos de delito sexual, así como de trata de personas.

La prevención es una de las herramientas más importantes que Guatemala ha hecho, puesto que, según lo investigado, en el campo educativo se creó una estrategia de educación integral en el sistema escolarizado y no escolarizado, en donde tratan temas como equidad, igualdad y género, esto les brinda a los niños los conocimientos necesarios sobre sus derechos de sexualidad. Además, en el ámbito gubernamental el SVET, el estado y otras instituciones comunitarias han hecho diversas estrategias metodológicas para velar por el bienestar de los menores.

La autora Ramírez Martínez ⁽³³⁾ señala que el SVET también implementó campañas de denuncia contra la violencia sexual por medio de anuncios transmitidos en medios comunes y redes sociales. El Ministerio de salud en el área de prevención han ejecutado proyectos de educación sexual junto con otras instituciones como Desarrollo Social, El Ministerio de Educación y La Secretaría Presidencial de la Mujer.

Además, El Ministerio de Salud Pública cuenta con 42 clínicas en donde se atiende de manera especializada a víctimas de abuso sexual, donde cada una consta de servicios ginecológicos, pediátricos, psicológicos entre otros que sirven de ayuda al abusado (a).

Por otra parte, cabe destacar que el SVET cuenta con una serie de albergues en donde se le brinda atención a personas que han sufrido de abuso sexual, otra herramienta que ha creado

el estado es el Modelo de Atención Integral (MAI), para atender de forma inmediata a los casos graves de abuso sexual infantil.

Ramírez Martínez ⁽³³⁾ también resalta otro programa y es el de Transferencias Monetarias Condicionadas en Salud para la Atención a Niñas y Adolescentes Embarazadas Víctimas de Violencia Sexual Menores de 14 años en donde bajo obligación del viceministro del Ministerio de Desarrollo Social la víctima recibe un ingreso económico, siempre y cuando la menor cumpla con ciertos requisitos, entre ellos; ser menor de 14 años, que haya sido víctima de abuso sexual, que se encuentre embarazada producto de una violación y que el caso haya sido expuesto ante un juez.

No cabe duda que ante el abuso sexual infantil Guatemala ha sido el único país en donde las tasas han disminuido considerablemente, debido a todos sus programas educativo que están orientados a este tipo de población, llama la atención que el estado brinda gran acompañamiento especialmente a las niñas que han sido embarazadas producto de una violación, situación que no es igual en otros países como por ejemplo Nicaragua.

En Honduras según datos obtenidos del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington (IHME), se proyecta un incremento de las tasas de abuso sexual infantil tanto en niños como en niñas, sin embargo, en el sexo femenino a partir del 2012 los casos han aumentado de manera importante, ya que según la Unicef(34) en ese año el 2% de las niñas fueron víctimas de abuso sexual antes de los 14 años y 4% fueron abusadas desde los 12, debido a la explotación sexuales comercial.

De acuerdo con Silvestrucci ⁽³⁵⁾ debido a la explotación sexual comercial cada día se reciben dos casos de violaciones en menores de 14, principalmente por condiciones de pobreza y hacinamiento, lo cual explica el incremento de casos en ese país.

Entre los esfuerzos realizados por el estado para combatir esta problemática, se encuentra la Política Nacional de Prevención de Violencia hacia la Niñez y Juventud en Honduras ⁽³⁶⁾, que tiene como meta reducir todos aquellos factores que hacen vulnerables a los niños, niñas y adolescentes, por lo tanto, se debe de reforzar todos esos indicadores que ponen en riesgo la niñez del país.

La Política Nacional de Prevención de Violencia hacia la Niñez y Juventud en Honduras ⁽³⁷⁾, resalta que el Estado deben implementar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas necesarias para proteger al infante contra todo abuso físico, mental, malos tratos, explotación o abuso sexual, mientras que el menor esté bajo custodia de sus padres o cualquier otro individuo que lo tenga a cargo, no obstante la autora Silvestrucci ⁽³⁵⁾ menciona que en Honduras existen varios inconvenientes para tratar los casos de abuso sexual infantil, como ausencia de educación sexual tanto en el hogar como en los centros educativos, falta de condenas más fuertes y más estrategias por parte de políticas de protección de la niñez.

De acuerdo a lo investigado se puede afirmar que es lamentable que Honduras no cuente con una política ideal para proteger a los niños ante el incremento exponencial de sus tasas, ni que busque la forma de implementar centros de atención para acompañar, dar refugio y protección a la víctima, ante esta situación muchos de los niños y niñas sufren secuelas producto de la violación.

Nicaragua de acuerdo con el Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington (IHME) las tasas de abuso sexual infantil se han aumentado especialmente en los varones, sin embargo, según estadísticas de la Unicef ⁽³⁸⁾ este tipo de abuso se presenta más en niñas, puesto que 1 de cada 9 expresó haber sido víctima de abuso sexual debido a la explotación sexual comercial. Uno de los principales factores que influye en el abuso sexual infantil es la pobreza, ya que 6 de cada 10 niños, niñas y adolescentes viven bajo esta condición, lo que conlleva a que en muchos de los casos los menores sean víctimas de prostitución, pornografía infantil, turismo sexual entre otros actos ilícitos, incluso en muchas zonas de Nicaragua muchos padres y madres de familia intercambian principalmente a sus hijas a cambio de dinero.

Actualmente la falta de presupuesto para crear políticas públicas efectivas, hacen que los infantes se encuentren desprotegidos, aunque cabe mencionar que entre las estrategias que ha implementado el estado se encuentran las siguientes; trabajar en conjunto con la Organización ECPAT (end child prostitution, pornography and trafficking of children for sexual purposes) para evitar la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes mediante programas de educación, aunque hay que hacer hincapié que el gobierno años anteriores, incluso actualmente no toma esto como una gran problemática puesto que no cuentan con los datos estadísticos suficientes.

La ECPAT ⁽³⁹⁾ menciona que otras de las acciones que ha hecho Nicaragua es en el 2012 incluir por primera vez la definición de explotación sexual de niños en la ley N 779 del código penal, esto ante la principal causa de violencia sexual en menores.

De igual manera el código de la niñez y la adolescencia en Nicaragua ⁽³⁸⁾ “establece que la familia, la sociedad, el estado y las instituciones privadas deben brindar protección de manera

integral a los niños y adolescentes, respetando sus derechos y libertades” Asimismo, el estado debe velar por programas, políticas, estrategias en favor de la niñez y la adolescencia.

A pesar de las estrategias que ha implementado el estado, las tasas continúan aumentando, ya que los índices de pobreza en este país son alarmantes, siendo uno de los países más pobres de la región, lo cual dificulta que se puedan bajar los casos.

Panamá según datos del Instituto de Métricas en Salud de la Universidad de Washington (IHME) las tasas de abuso sexual infantil han estado incrementándose desde 1990 principalmente en el sexo masculino, pero de acuerdo a la Unicef ⁽⁴⁰⁾ esta problemática es más común en las niñas, ya que son ellas las que en mayoría (32,8%) viven en condiciones de pobreza lo que explica por qué los casos se dan más en el sexo femenino.

De acuerdo a lo investigado las tasas han estado en aumento porque muchos niños, niñas y adolescentes al verse en situación de pobreza son víctimas de trata de personas con fines sexuales para recibir dinero a cambio y poder llevarlo a sus casas.

Si bien es cierto el número de denuncias se ha aumentado especialmente en los últimos años y esto se atribuye a las acciones que ha implementado el gobierno sobre la importancia de denunciar, gracias a esto muchos infantes deciden acusar al abusador gracias a la educación que se le ha brindado, un ejemplo claro es “El Proyecto Panamá Caníbal” ⁽⁴¹⁾ donde busca generar diálogos con menores acerca de esta problemática.

Según el Plan Nacional ⁽⁴¹⁾ una de las acciones realizadas por el gobierno de Panamá con el fin de proteger la niñez y la adolescencia es la creación de El Comité Interinstitucional Consultivo (CIC) para brindar atención y protección a los casos de abuso sexual infantil, adicionalmente se creó la Comisión Nacional para la Prevención de delitos de Explotación

Sexual (CONAPREDES) cuya misión es la prevención y eliminación de los casos de explotación sexual, además se propuso un impuesto a la venta o alquiler de películas clasificadas para adultos y a la salida de extranjeros del territorio de Panamá con el fin de destinarlos para la prevención, tratamiento y rehabilitación a las víctimas de abuso sexual comercial. No cabe duda que ante este incremento de tasas el gobierno, mediante las instituciones encargadas no ha cumplido con sus expectativas para la reducción del abuso sexual infantil, incluso a pesar de que se destinen recursos económicos para la prevención, los casos continúan en aumento, por lo que se deberían crear más estrategias orientadas a la prevención.

Respecto a las figuras observadas de la mortalidad por esta problemática, se puede deducir que son pocos los niños que mueren a causa del abuso sexual, las variaciones demostradas se deben a la aparición de uno o dos casos lo que provoca elevaciones o disminuciones leves de la tasa. En relación a los países, se constata que Guatemala y El Salvador son quienes presentan las tasas más elevadas de mortalidad por esta causa, ya que en estos países se presentan altos índices de violencia que afectan tanto a la niñez como a la población en general porque existen gran cantidad de bandas organizadas que reclutan niños para realizar actos ilícitos incluso llegan al punto de realizar explotación infantil con fines sexuales. Las posibles causas de muerte en los infantes víctimas de abuso sexual se debe a que existe asociación entre la violencia física y el abuso sexual otra de las causas se debe a que el niño o niña no mencione que fue abusado o que no se le dé el acompañamiento psicológico necesario, por ende, el menor podría desarrollar una consecuencia depresión con ideación suicida.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- En esta investigación se puede concluir que se han aumentado las tasas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica y esto se debe a que en esos lugares factores como la violencia, pobreza, hacinamiento, desigualdad y falta de educación sexual han aumentado, todo esto conlleva a que los niños y niñas sean víctimas de este tipo de abuso, situación que pone en evidencia que muchos de los esfuerzos realizados por los países no han sido suficientes para frenar esta problemática.
- Con respecto a la comparación de los años de vida ajustados por discapacidad de los países de Costa Rica y Centroamérica, se concluye que Guatemala y El Salvador son los que presentan mayores tasas en relación con los demás países, sin embargo, se observa que estas tasas tienen patrón de disminución, ya que en estos países han implementado cambios en sus leyes, programas e iniciativas, lo cual ha ayudado a que se produzca esta reducción de las tasas, en el caso de Costa Rica se encuentra en un punto medio en comparación con los demás países.
- En relación a la mortalidad por esta causa se puede asumir que son pocos los niños y las niñas que fallecen por abuso sexual, ya que no representa en la mayoría de los casos una amenaza directa para la vida del menor. Entre factores que podrían atentar contra la vida de los niños y niñas abusados es que exista asociación de violencia física contra el menor o afectación psicológica como lo es la ideación suicida.

- Acerca de la comparación de la mortalidad entre Costa Rica y los países de Centroamérica, se puede determinar que los países de Guatemala y El Salvador son los que tienen mayor mortalidad asociado al abuso sexual infantil en relación con los demás países, esto es debido a que estos países tienen altos índices de violencia, sin embargo, se observa que sus tasas tienden a disminuir en el tiempo de estudio. En cuanto a Costa Rica se encuentra dentro de los países que presentan menor mortalidad asociada al abuso sexual, ya que este país ha hecho varios esfuerzos para disminuir la violencia contra los menores, solo superando a países como Panamá y Belice que son los que tienen menor mortalidad.

6.2 RECOMENDACIONES

- Ante el aumento de las tasas de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica se debe de implementar más programas de educación sexual tanto a padres de familia como a niños los cuales brindarán las herramientas para que se reconozcan diferentes tipos de abusos, por ejemplo, el acoso.
- Se recomienda que los países fortalezcan sus leyes, estrategias, políticas e iniciativas, con el fin de combatir la violencia contra los niños y disminuir la pobreza, problemática que es común en esta sociedad, con el objetivo de reducir los casos de abuso sexual infantil.
- Se aconseja también brindar más atención en la salud mental de las menores víctimas de abuso sexual, ya que una de las consecuencias de esto es que el infante presente trastornos psicológicos como lo es la depresión, ansiedad y por lo tanto tenga ideas suicidas.
- Se propone sensibilizar al personal médico para que brinde una atención adecuada y un trato más humanizado, ya que este tema es delicado y genera en el infante rechazo, inconformidad y vergüenza, siendo esto una razón por la cual muchos casos no llegan a ser denunciados.
- Establecer vías de comunicación seguras para que el menor o los padres denuncien estos casos.
- Realizar investigaciones sobre cómo influyen los factores de riesgo en la aparición de casos de abusos sexual infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cantón-Cortés D, Rosario Cortés M. Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *An Psicol.* mayo de 2015;31(2):607-14.
2. Quintanilla Lester, Vengas Thelma et al. Comportamiento clínico y epidemiológico del abuso sexual en niños y niñas atendidas en el Hospital Alemán Nicaragüense de Enero del 2013 a diciembre del 2014. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2015.
3. Murray LK, Nguyen A, Cohen JA. Child Sexual Abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* abril de 2015;23(2):321-37.
4. Franco A, Ramírez L. Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Rev Colomb Psiquiatr.* enero de 2016;45(1):51-8.
5. Arredondo, V., Saavedra, C., Troncoso, C. & Guerra, C. (2016). Develación del abuso sexual en niños y niñas atendidos en la Corporación Paicabi. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 14 (1), pp. 385-399.
6. Balletbo Fernández I, Caballero Ramírez NB. Socio-demographic characteristics of cases of sexual abuse in boys, girls and adolescents of the city of Encarnacion in the period between 2014-2016. *Rev Científica UCSA.* 31 de agosto de 2017;4(2):35-45.
7. Dussert D, Capella C, Lama X, Gutiérrez C, Águila D, Rodríguez L, et al. Narrativas de Padres de Niños, Niñas y Adolescentes que Han Finalizado Psicoterapia por Agresiones Sexuales: Un Proceso de Superación Conjunta. *Psykhé Santiago.* mayo de 2017;26(1):1-14.
8. Fontargio Rúa Rosa, Perez Lahoz et al. el abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos. *Revista Prisma Social Vol 23* [Aceptado 20/9/2018].

9. Gutiérrez López C, Lefèvre F, Gutiérrez López C, Lefèvre F. Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio. *Rev Cuba Salud Pública* [Internet]. marzo de 2019 [citado 4 de octubre de 2020];45(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
10. Cohen Rosenstock S, Cob Guillén E, Cohen Rosenstock S, Cob Guillén E. Abuso sexual en el paciente pediátrico. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2019;36(1):54-61.
11. Machado DCM, Coll EAJ, Gutiérrez-Carvajal OI. Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Rev Iberoam Psicol*. 2019;12(3):71-80.
12. Mathews B, Collin-Vézina D. Child Sexual Abuse: Toward a Conceptual Model and Definition. *Trauma Violence Abuse*. 2019;20(2):131-48.
13. 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]. 10 de junio de 2019 [citado 25 de octubre de 2020];11(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6620543/>
14. Fallas MPF, Correas NVM, Musa CQ. Abordaje del abuso sexual infantil. *Rev Medica Sinerg*. 1 de abril de 2020;5(4):e368-e368.
15. Gómez León. Rangel Vista de Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa | *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. [citado 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/2862/2758>.

16. Martínez GJS. aproximación histórica a los abusos sexuales a menores. 2015;34.
17. Casella C. Adriana. - Instituto de Psicología de la Salud., Julio 2016 :54.
18. Barney Lago, Cepedes Londoño. Abuso_infantil.pdf [Internet]. [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en:
https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38519089/Abuso_infantil.pdf.
19. Manuel Vicente C, de Manuel Vicente C. Detectando el abuso sexual infantil. Pediatría Aten Primaria. 2017;19:39-47.
20. Tovar Domínguez AG, Almeraya Quintero SX, Guajardo Hernández LG, Borja Bravo M, Tovar Domínguez AG, Almeraya Quintero SX, et al. El maltrato infantil desde la voz de la niñez. Rev Mex Cienc Agríc. febrero de 2016;7(1):195-207.
21. Gaitán Esteban Sánchez, Ampudia Margarita Malpartida. revista médica sinergia [Internet]. editorial medica esculapio; [citado 2 de abril de 2021]. Disponible en:
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/368/777>
22. Fallas MPF, Correas NVM, Musa CQ. Abordaje del abuso sexual infantil. Rev Medica Sinerg. 1 de abril de 2020;5(4):e368-e368.
23. Navas A, José M. Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. Med Leg Costa Rica. marzo de 2014;31(1):57-69
24. GBD Compare | IHME Viz Hub [Internet]. [citado 5 de abril de 2021]. Disponible en:
<http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>

25. Niños de Belice [Internet]. Humanium. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.humanium.org/es/belice/>
26. Comité Nacional para la Familia y la Infancia. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <http://docstore.ohchr.org/SelfServices/FilesHandler.ashx?enc=6QkG1d%2FPPrICAqhKb7yhstagBpCPzkzpNPcrJDoh8LCEcuAakOmEdUNvy8uvuFwmiY8227KKHO4KgQx%2F25XJH7Yd0TPq9%2BvEe9jQCuBEk%2FSNPEEw1KUDdlm62W2e6ajI>
27. Sistema Costarricense de Información Jurídica [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=60869&nValor3=68812&strTipM=TC
28. Una revisión sistemática de los determinantes de la violencia que afectan a niños, niñas y adolescentes: Costa Rica. Unicef [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/informes/una-revision-sistemica-de-los-determinantes-de-la-violencia>
29. Política Nacional de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia de El Salvador 2013-2023. Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia, CONNA. [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://siteal.iep.unesco.org/bdnp/299/politica-nacional-proteccion-integral-ninez-adolescencia-salvador-pnpna-2013-2023>
30. El Salvador, El Salvador, Comisión Coordinadora del Sector Justicia, El Salvador, Unidad Técnica Ejecutiva. Ley de protección integral de la niñez y adolescencia. 2009.

31. Política Pública de Protección Integral y Plan de Acción Nacional para la Niñez y Adolescencia de Guatemala 2017-2032. Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia de la República y Movimiento Social por los Derechos de la Niñez y la Juventud [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/gt_6168.pdf

32. Respuestas del estado de Guatemala al cuestionario solicitado por el secretario general de naciones unidas. presidencia de la república comisión presidencial coordinadora de la política del ejecutivo en materia de derechos humanos [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRC/StudyViolenceChildren/Responses/Guatemala.pdf>

33. Ramírez Martínez Alina. Diagnóstico de la problemática de violencia sexual en Guatemala. Programa para la cohesión en américa latina [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://eurosocial.eu>

34. Protección de la niñez frente a la violencia [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/honduras/que-hacemos/protecci%C3%B3n-de-la-ni%C3%B1ez-frente-la-violencia>

35. Silvestrucci Gilda. Niños: entre la pobreza y el abuso sexual. Instituto Interamericano de Derechos Humanos [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.iidh.ed.cr/multic/UserFiles/Biblioteca/IIDH/10_2010/6131.pdf

36. Prevención y respuesta a la violencia, abuso y explotación [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/nicaragua/prevenci%C3%B3n-y-respuesta-la-violencia-abuso-y-explotaci%C3%B3n>
37. Política Nacional de Prevención de Violencia hacia la Niñez y Juventud en Honduras. :66.
38. Informe de monitoreo de país sobre la explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes (ESCNNA)CRM ECPAT International 2015 [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: https://www.ecpat.org/wp-content/uploads/2016/04/CRM_NICARAGUA_FINAL_2015NOV6.pdf
39. Código de la Niñez y la Adolescencia. Asamblea Nacional de la Republica de Nicaragua[Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/>
40. Protección contra las violencias. Unicef [Internet]. [citado 3 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/panama/protecci%C3%B3n-contra-las-violencias>
41. Plan Nacional para la Prevención y Eliminación de la Explotación Sexual Comercial de Niños, Niñas y Adolescentes, Panamá 2008-2010. CONAPREDES. Disponible en: http://white.lim.ilo.org/ipec/documentos/plan_nacional_pana.pdf

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

(ADN) Acido desoxirribonucleico

(AVD) Años vividos con discapacidad.

(AVP) Años de vida perdidos.

(AVAD) Años de vida ajustados por discapacidad.

(CDN) Convenio de los derechos del niño.

(CIC) Comité Interinstitucional Consultivo.

(CONAPREDES) Comisión Nacional para la Prevención de delitos de Explotación Sexual.

(ECPAT) End Child Prostitution, Pornography and Trafficking of Children Sexual Purposes.

(GBD) Global Burden of Disease

(IHME) Instituto de Métricas y evaluación de Salud de la Universidad de Washington

(LORRPM) Ley Orgánica Reguladora de Responsabilidad Penal de los Menores.

(MAI) Modelo de Atención Integral

(OMS) Organización Mundial de la Salud.

(PANI) Patronato Nacional de la Infancia.

(SVET) Secretaría contra la Violencia Sexual, Explotación y Trata de personas

(UNISEF) Fondo de Naciones Unidas para la Infancia.

(VIH) Virus de Inmunodeficiencia Humana.

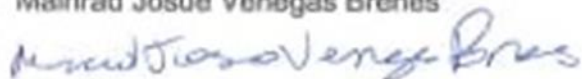
(VDRL) Venereal Disease Research Laboratory.

ANEXOS

DECLARACIÓN JURADA

Yo Mainrad Josué Venegas Brenes , cédula de identidad número 1-1547-0709, en condición de egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado "Carga de la enfermedad y Mortalidad por abuso sexual durante la infancia en Costa Rica y Centroamérica, 1990 a 2019" es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: "Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original". Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el 10 de abril de 2021.

Mainrad Josué Venegas Brenes



CARTAS DE TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 11 de abril de 2021

*Srs. Departamento de Registro
Carrera Medicina y Cirugía
Universidad Hispanoamericana*

Estimados señores:

El estudiante Mainrad Josué Venegas Brenes, cédula de identidad número 115470709, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "CARGA DE LA ENFERMEDAD Y MORTALIDAD POR ABUSO SEXUAL DURANTE LA INFANCIA EN COSTA RICA Y CENTROAMERICA, 1990-2019", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	14%
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	18%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	18%
	TOTAL		88

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,


*Dr. Jorge Fallas Rojas
Médico Cirujano
Cod. 12782*

CARTAS DE LECTOR

CARTA DEL LECTOR

San Jose, 18 de mayo 2021

Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente

Estimados señores:

El estudiante **Mainrad Josue Venegas Brenes** cédula de identidad número **115470709** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "**CARGA DE LA ENFERMEDAD Y MORTALIDAD POR ABUSO SEXUAL DURANTE LA INFANCIA EN COSTA RICA Y CENTROAMERICA, 1990-2019**". El cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente, lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y, la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones esenciales correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con los requisitos para ser presentado en la defensa pública.

Atentamente

MARIA SOFIA
MADRIGAL
MONGE (FIRMA)

Firmado digitalmente por
MARIA SOFIA MADRIGAL
MONGE (FIRMA)
Fecha: 2021.05.18 13:35:09
-06'00'

Dra. Sofia Madrigal Monge
Céd. 3-0433-505
Cód. 15633

BIBLIOTECA UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN**

San José, 10 de junio 2021

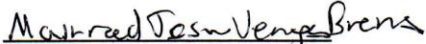
Señores:
Universidad
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Mainrad Josué Venegas Brenes con número de identificación 115470709 autor (a) del trabajo de graduación titulado Carga de la enfermedad y Mortalidad por Abuso Sexual durante la Infancia, como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Medicina y Cirugía; si autorizo a la Biblioteca de la Universidad Hispanoamericana para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


Mainrad Josué Venegas Brenes
Ced: 115470709