

Epidemiología del abuso sexual .

Simposio - XII Congreso Mundial de Ginecología Pediátrica y del Adolescente

Dr. Ramiro Molina Cartes

Mayo 2 de 1998. Helsinki, Finlandia

Abuso Sexual en Adolescentes.
Aspectos Epidemiológicos
Conferencia en la Sesión Abuso Sexual

Concepto y definiciones

El término Abuso Sexual incluye una serie de situaciones que en general se definen en términos legales, variando de una legislación a otra. Los Abusos sexuales incluyen las acciones con y sin contacto sexual ejercidas por un victimario o perpetrador. Sin contacto sexual van desde el comentario a un menor de edad de una actividad sexual como aceptable y normal con terceros, hasta practicar la exposición de genitales o de masturbación frente a un niño o adolescente o practicar la observación de ellas o ellos, mientras se desnudan o incitarlas/os, a practicar masturbación para ser observado por el victimario.

Los abusos con contacto sexual van desde los juegos sexuales aparentemente inocentes, el tocamiento genital por él o al victimario, la introducción digital de objetos por él o al victimario ya sea en la vagina o ano, hasta el sexo oral en sus diferentes formas. En general, todo lo descrito anteriormente se engloba en el término de Abusos Dishonestos.

El coito forzado u obligado ya sea vaginal o anal es el abuso sexual definido como violación. En algunos países, también es violación, el coito aunque sea voluntario entre una niña o niño menor de 12 años y un mayor de edad legal. En el caso de adolescentes menores la coherción es generalmente psicológica o engañosa. En muchos estudios del tema se incluye además el Abuso Físico y Psicológico, constituyendo el gran capítulo del Maltrato o Agresión Infanto-juvenil.

Sexual Abuse on Adolescents.
Epidemiology
Session: Sexual Abuse

Concepts and definition

The Sexual Abuse concept includes severas acts defined from a legal and clinical point of view. There is a considerable variation in legislation, interpretation and extention of difieren sexual acts.

Sexual Abuse considers acts with or without direct sexual contact, comnuted by a perpetrator, abuser or offender. Those without sexual contact can be settled in a wide range that goes from a commentary to a child about an acceptable and normal sexual activity for adults, to the exposure of genitals by an adult or the practice of masturbation in front of the child or adolescent. The Voyeurism practice (peeping; to watch the child or adolescent while they are toileting, for example), or to induce a child or adolescent to masturbate herself or himself, to be watched by the offender, also is considered as sexual abuse.

The abuse with sexual contac can go from an apparent innocent sexual play passing throught the offender touching the child's ge~ nital, buttocks or breast; or the introduction of objects to or by the perpetrator into the vagina or anus, to diferente types of oral sex. In gene ral, all these activities are included under the term Dishonest Abuses.

The rape is defined as a forced or obligated vaginal or anal intercourse. In some countries is the intercourse between an adult and a child less than 12 years old. In núnor adolescents, the coercion can be psychological or deceitful. In many studies the Physical and Psychological Abuse or Aggression also are included, under the headline Child and Adolescent Maltreatment.

Prevalencia del problema.

Medición y Expresión de los indicadores

La información sobre la cual se basa el conocimiento es siempre retrospectiva, es decir se obtiene al preguntar sobre hechos pasados, varía de un estudio a otro; pues depende de muchos factores de error como:

- (a) De la definición de abuso sexual que se emplee;
- (b) Del instrumento utilizado para preguntar o tipo de encuesta que se utiliza, (no es lo mismo una entrevista cara a cara que una encuesta telefónica);
- (c) De la inclusión de las preguntas específicas del tema en otra encuesta con diferentes propósitos;
- (d) Del tipo de población investigada, pues no es lo mismo una encuesta a escolares, que en una consulta de psiquiatría o en una consulta donde se reciben referencias específicas de abusos sexuales;
- (e) Las edades que se definen como Infantil, Adolescencia y juventud.

(@ De la institución se donde provienen los datos y de la calidad de su registro: servicio de urgencia de diferentes tipos, egresos hospitalarios, consulta ambulatorio, informes de policía, instituciones de medicina legal, comisarías de menores, hogares de menores, o juzgados de menores.

(g) De la cultura, antropología y etnias donde se investiga. No hay estudios colaborativos que abarquen varios países y culturas con ins~ Aumentos comunes que permitan conocer un perfil comparativo.

Por otra parte la expresión de los indicadores varía de un estudio a otro tanto en las edades definidas como Infanto-juvenil como en definición de la expresión. La mayoría de los informes policiales y de Salud lo definen como Asalto o Agresión Sexual o Violencia Sexual, abarcando tanto los abusos deshonestos y la violación. Pocos lo clasifican por sexo. En encuestas a escolares o de comunidad aparece mayor discriminación de la información. En general la información proveniente de Países en Desarrollo es de informes policiales o de Salud y los menos son de encuestas. Se estima que entre 1 a 2 Agresiones Sexuales de cada 10 se denuncian, siendo muchas de ellas parte de la cultura del medio. La información de los Países Desarrollados, donde también es escasa, proviene en su mayoría de encuestas especializadas o de encuestas nacionales a niños y adolescentes escolarizados, pero sus expresiones hacen muy difícil la comparabilidad. La información era muy escasa hasta la década de los 80. En la década de los 90 se incremento en forma notable y de problema anecdótico pasa a ser un problema de Salud Pública Emergente.

Prevalence of the problem.

Measure and Expression of rates and indices

The knowledge about these matter reported, in the majority of the studies, are retrospective, thus the registration of these past events, show great variation between them or are biased, depending of:

- (a) The definition and extent of sexual abuse;
- (b) The type of collection instrument or survey used, (a face to face interview is not comparable with a telephone survey);
- (c) The inclusion of specific questions about sexual abuse, in other surveys with different purposes;
- (d) The type of population surveyed or interviewed. A school interview, an outpatient psychiatry consult interview, or to interview in some references centers of sexual abuse, are not the same.
- (e) The age definition as Infant, Adolescence and Youth.

(f) The institution where the datas are obtained and the quality of their registration such as: emergency services of diffents types, hospitals discharges, outpatient consult, police report, forensic medicine, police-office, homes, or courts of justice for minors.

(g) The culture, anthropology and ethnics where the research take place. We are not aware of collaborative studies including severas countries and cultures with comparativas research instrument in order to know the profile of the problem.

Most of police and health reports talk as Sexual Assault or Sexual Aggression or Sexual Violence, including in them a huge variation from dishonest abuse to rapes. The scholars and communities surveys contain more detailed information. Very few are classified by gender. As a whole, information coming from Developing Countries, are police or health reports and very few are surveys or specific studies. It is estimated that out of 10 Sexual Aggression only 1 or 2 are reported, because many of them are part of the culture behaviour. The information coming from Developed Countries, is scarce also, frecuently proceed from national studies or children or adolescents schoolar survey, but with no comparables rates or indices.

The information was very scarce until the decade of 80's. On the decade of 90's there is an important increase of the information. From an anecdotic problem it has became an Emergent Public Health Problem.

Magnitud del problema

En la Tabla N° 1, se aprecia la información disponible en Latinoamérica, Africa, Europa y Otros países del Mundo. En Latinoamérica los Reportes Policiales o de Salud revelan que los asaltos sexuales varían de 18% en menores de 15 años, del total de denuncias, en Perú, (Lindsay, 96) a 79% del total de denuncias en Comisaría de Menores, en Chile, (Valdés T., 1997). La información de la policía y de los servicios forenses disponibles en Chile, Ecuador, Honduras y Nicaragua muestran que entre 59% a 69% de las violaciones y entre 43% y 93% de los abusos deshonestos ocurren en mujeres menores de 20 años. (FNUAP, 1997). La relación de la ocurrencia del fenómeno por género es de 3 o 4 en mujeres por 1 varón.

En encuesta escolares en Chile, Costa Rica, Panamá y Perú se ha encontrado que entre 5% y 40% las adolescentes entre 16 y 19 años relatan al menos un abuso sexual, (Gray, 1995; La Rosa, 1997; Lindsay, 1996; Krauskopf, 1997; UN-FPA, 1997). En Africa de las dos informaciones disponible se encuentra que la violación varía de 40 a 60% en menores de 19 años del total de denuncias policiales en Zimbabwe (Meursing K., 1995; Njovana E., 1996). En Uganda una encuesta a escolares revela 49% de violación en las que iniciaron relaciones sexuales, (Bledsoe Ch., 93). En Francia la Encuesta Nacional Escolar de 8' a 12 a grado encontró 9% de violación entre las mujeres y 6% en los hombres, (Choquet M., 1997). Una encuesta en Oslo, Noruega mostró el antecedente de 17% de asalto sexual en escolares mujeres menores de 17 años, (Pedersen W., 1996). En Londres se reporta el antecedente de abuso sexual en 59% en las mujeres y de 27% en varones entre 16 y 21 años de edad en alcohólicos adultos en recuperación, (McGillivray A. 1994). De la información de Otros Países, Malasia y Guinea las cifras son semejantes a las descritas en Latinoamérica, (Lindsay 1996).

En la Tabla N° 2 se resume la información disponible para Canadá y Estados Unidos. En Canadá la encuesta Escolar Nacional en 1996 encontró 23 % de abusos sexuales en mujeres. (Bagley C., 1997). Otro estudio en 1984, encontró 54% de abuso sexual en menores de 18 años. (Lori, 1994).

En EE.UU., ya en 1978 se publica el antecedente de abuso sexual en 28% antes de los 14 años, (Saffloti, 1978). La encuesta Nacional en EE.UU. mostró que el 40% del primer coito en mujeres, menores de 15 años tuvo algún grado de coerción y que del total de coitos forzados el 74% ocurrió en menores de 14 años y 60% entre 15 y 19 años, (Guttmacher, 1994). En cinco estudios entre el 20 y 68% de las adultas encuestadas relataron haber sido violadas en la niñez o adolescencia, (Frieze, 1989; Gershenson, 1989; Butler, 1990; Erickson, 1991 Kenney, 1997). En otros tres estudios de encuestas escolares, sin discriminar por sexo, reportaron

Magnitude of the problem

Table N° 1 summarizes the available information from Latin American, African, European and Others Countries.

In Latin America the Police and Health Reports show that Sexual Assault has a variation from 18% on minors below 15 years old, from the total denunciations, in Perú, (Lindsay, 96) to 79% from the total denunciations in Minors Police-Officers (Minors Commissary), in Chile, (Valdés T, 1997).

The police and forensic available reports in Chile, Ecuador, Honduras and Nicaragua show that violence occur between a 59 to 69% and dishonest abuse occur between 43 and 93% in women less than 20 years old, (FNUAP, 1997). The gender relationship of the phenomenon is 3 to 4 times more in women than men.

The scholar surveys in Chile, Costa Rica, Panamá and Perú, reported that, 5 and 40% of students between ages 16 to 19 had experienced a sexual abuse at least one time. (Gray, 1995; La Rosa, 1997; Lindsay, 1996; Krauskopf, 1997; UNFPA, 1997), (Toledo, Luengo, 1998).

In Zimbabwe, two available informations show that from 40 to 60% of rapes from the total police denunciations occur under the age 19. (Meursing K., 1995; Njovana E., 1996).

In Uganda, a scholar survey shows that 49% of rapes occur in those who begin the intercourse, (Bledsoe Ch., 93).

In France, the National School Survey found 9% of rapes among women attending to 8' a 12' grade and 6% in men. (Choquet M., 1997). In Oslo, a scholar survey showed sexual assault of 17% of females below the age 17, (Pedersen W., 1996). In a London survey among treated and recuperated adults alcoholics, showed the antecedent of sexual abuse in 59% on women and 27% on men, occurred between ages 16 to 21, (McGillivray A. 1994). Information from other countries, like Malasia and Guinea, show similar datas to Latin America, (Lindsay, 1996).

Table N° 2 describe the available information from Canada and USA. In Canada the 1996 scholar National Survey reported 23 % of sexual abuse in women. (Bagley C. 1997). Other study in 1984, found 54% of sexual abuse in minors under the age 18. (Lori 1994).

In USA, in 1978 Saffioti published that antecedent of sexual abuse has occur in 28% of scholars under the age 14. In other five studies between, 20% to 68% of the adult women surveyed, reported to be raped during childhood or adolescence. (Frieze, 1989; Gershenson 1989; Butler, 1990; Erickson, 1991; Kenney, 1997).

The USA National Survey showed that 40% of the first women coitus, of less than 15 years old, had some degree of coercion and from total forced intercourses the 74% occurred in n-úners of 14 years old or less and 60% between 15 and 19, (Guttmacher, 1994). In other three scholars surveys, without gender clasification, reports of some type of sexual abuse occurred in 40% to 60% of students. (Koss, 91; Boyer, 1992; Simon, 1994).

entre 40% y 60%, algún grado de abuso sexual, (Koss, 91; Boyer, 1992; Sftnon, 1994).

En cinco estudios se encuentra entre 5 a 43% el antecedente de asalto sexual en las mujeres, alcanzando a 5 y 25%, cuando se refieren específicamente a escolares, (Kellogs, 1995; Muram, 1995; Finkelson, 1995; Zierler, 1996; Foshee, 1996). En varones adultos consultantes el antecedente de asalto sexual se encuentra en 16%, (Kellogs, 1995), que desciende entre 6 y 8% en escolares varones, (Bajracharya, 1995; Foshee, 1996).

La Encuesta Nacional de 1996 encontró algún grado de coherción o acoso sexual de 69%, 75% y 81% en los hombres de origen hispánicos, blancos y negros, respectivamente. En las mujeres el hallazgo fue de 82%, 84% y 87%, en ffispánicas, negras y blancas, respectivamente, (Encuesta Nacional, 1996).

El antecedente de abuso sexual específicamente en escolares varía de 10 a 36 %, (Luster, 1996; Mark, 1996; Roosa, 1997; Kenney, 1997); siendo de 3% en varones, (Mark, 1996) a 35 % en mujeres, (McConaghy, 1995).

En la tabla N° 4 se observa la escasa información respecto de los abusadores. La frecuencia encontrada en encuestas varía de 1% a 4% en varones y en un solo estudio se encontró 2% en mujeres. Los perpetradores de violencia asexual y no sexual aumenta a 14% en los varones y se mantiene el 2% en mujeres. Un estudio plantea que los abusadores, lo han sido abusados en la niñez.

Riesgos Asociados a consecuencia del abuso sexual

En la tabla N° 3 se describen los Riesgo asociados a consecuencia de los Abusos Sexuales en diferentes estudios. Los riesgo más significativos son:

a) Menor edad de inicio coital con menor tasa de uso de anticonceptivos y en consecuencia mayor riesgo de embarazo.

b) Mayor riesgo de repetir el abuso en la adolescencia o adultez y mayor riesgo de practicar el sexo con parejas casuales y bisexualidad, lo que explicaría el mayor riesgo de ETS e infertilidad de causa tubaria.

c) Mayor riesgo de prostitución

d) Presión de la familia o parientes con sus hijos asociado a violación, según el estudio Peruano.

e) Mayor daño en la salud mental ocurre con los abusos crónicos o repetidos.

El único factor predictivo asociado al mayor riesgo de ocurrencia de abuso sexual fue el antecedente de padres alcohólicos y la convivencia con parientes.

In five studies, women's sexual assault occurred in 5% a 43% of surveyed. When the information was referred specifically to scholars the rates were 5% to 25%. (Kellogs, 1995; Muram, 1995; Finkelson, 1995; Zierler, 1996; Foshee, 1996). In outpatient males adults the antecedent of sexual assault was found in 16%, (Keflogs, 1995), this figure decrease between 6% to 8% in scholars male. (Bajracharya, 1995; Foshee, 1996).

The National Survey of 1996 reported some type of coercion or sexual molestation in 69%, 75% y 81% among those men from hispanics, whites and blacks origin, respectively. Among women the finding was 82%, 84% y 87%, for Hispanics, blacks and whites, respectively, (USA National Survey, 1996).

The antecedent of sexual abuse in scholars has a variation from 10% to 36 %, (Luster, 1996; Mark, 1996; Roosa, 1997; Kenney, 1997); these figures go from 3% in men, (Mark, 1996) to 35% in women, (McConaghy, 1995).

Table N° 4 shows the scarce information regarding the abusers or perpetrators. The prevalence found in some surveys had a variation from 1% to 4% in men. Only one study found 2% in women. The perpetrators of sexual and non sexual violence has increase to 14% in men and 2% in women. One study stated that abusers, have been abused during childhood.

Associates Risks as consequence of sexual abuse

Table N° 3 describes the associated Risks as a consequence of Sexual Abuse found in differents studies. The most significativas risks are:

a) Early age to begin the intercourse with low rate of contraceptivas use and high risk of pregnancy as consequence.

b) High risk of repetition of sexual abuse during adolescence or adult life and high risk of casual sex and bisexuality. This imply more risk of STD's and future infertility by tubal factors.

c) I-ligher risk of prostitution.

d) Family pressure on raped adolescents, according to the Peruvian study.

e) Greater mental health damage with chronic or repeated sexual abuse.

Only one factor was a predictive risk associated with the acurrence of sexual abuse: the antecedent of alcoholic parents and living together with other relatives.

Embarazo producto de una violación

Un volumen no despreciable de embarazos en adolescentes son producto de una violación, constituyendo otro riesgo de mucha gravedad. En EE.UU. un estudio mostró que 18% de las embarazadas adolescentes en control relataban abuso sexual. En Chile se ha encontrado que entre las adolescentes embarazadas el 12% son originados en una violación, siendo el 99% embarazos y niños no deseados. En Costa Rica el 90% de los embarazos en menores de 14 años fueron por una violación. (Krauskopf, 97).

Una información muy importante es la entregada por Holmes en 1996 donde relata que 5% de las violaciones terminan en embarazo y que en el caso de la existencia de aborto legalizado, el 50% de las embarazadas producto de una violación terminan con un aborto legalizado y 38% continúan con el embarazo siendo u 6% las que optan por la adopción. El resto del 12% abortan espontáneamente. Llama la atención el volumen que continua con el embarazo, lo cual ocurre seguramente por el diagnóstico muy tardío de embarazo y sin posibilidades ya de practicar un aborto terapéutico.

Sin embargo llama la atención la baja proporción de las adopciones, lo cual también ocurre en la experiencia de CEMERA, principalmente por presión de los padres. Es conocida por nosotros la frase: "Si, ni las perras dan a sus perros, ¿Cómo tú vas a dar a tu hijo?" También es necesario considerar que más de la mitad de los casos de violación en adolescentes son intrafamiliares (González, 1997) y por lo tanto la aceptación del embarazo alcanza otra connotación y se trata como un problema intrafamiliar.

En Chile el aborto no está legalizado en ninguna circunstancia y por lo tanto existe un volumen muy importante de adolescentes embarazadas producto de una violación que continúan con el embarazo. Las consecuencias de riesgo del embarazo en estas circunstancias, se aprecian del estudio de seguimiento comparativo de dos grupos de adolescentes embarazadas, Con y Sin violación, que se resume en la Tabla N° 6. Los resultados son muy negativos para el niño que resulta No aceptado por la adolescente-madre, por el violador y por la familia de la adolescente. Sin embargo los gastos de mantención del hijo son asumidos casi en su totalidad por la familia.

En la experiencia clínica de CEMERA se observó que los resultados de la salud del niño fueron francamente negativos y que la actitud comprensiva de la familia durante el embarazo y en el posparto inmediato cambia en el curso de los seis meses siguientes transformándose en actitud de rechazo y condena.

Pregnancy as a consequence of rape

An important amount of pregnancies in adolescent are consequence of rape, and it is a very serious complication. In USA, one study shows that 18% of pregnant adolescents, under prenatal care, reported sexual abuse. In Chile, it was found in the specialized Center on Sexual and Reproductive Health for Adolescents, 12% of pregnant adolescents under prenatal were raped, and 99% of these pregnancies were not desired. In Costa Rica, el 90% of pregnancies in adolescents less than 14 years old were produced by a rape, (Krauskopf, 97). Holmes reported important data in 1996: 5% of rapes ended up with a pregnancy. In those countries with legal abortion like USA, 50% of the pregnancies resulting from a rape ended in legal abortion, 38% decided to continue with the pregnancy until the childbirth, but from the total 6% decided for the adoption. The other 12% ended up in spontaneous abortion. It is surprising to find this high amount of adolescents that continued the pregnancy. This attitude, is probably due to a late diagnosis and advanced pregnancy, not allowing an interruption for therapeutic reasons.

Nevertheless, there is a low proportion of adoptions. This is the same experience of CEMERA, mainly by pressure of parents. Our currently using expression: "If, the bitch do not give her puppies, how are you going to give your child?"

Also, one has to consider that, more than half of the adolescent rape cases are in trafamilial, (González, 1997), so the pregnancy acceptability has another connotation and that is a real intrafamilial problem to be resolved by them.

Abortion is not legal in Chile under any condition. As result of this policy, an important number of pregnant adolescent due to a rape, continue their pregnancy. Consequences of these high risk pregnancies have been observed by CEMERA in a comparativa and follow up study of two groups of pregnant adolescents, resulting after rape or not. The results are summarized at the table No 6.

The results were very harmful for the child. He was not accepted by it's adolescent-mother, neither by the rapist, as expected, and also not accepted by the adolescent's family. Though the total expenses to maintain the child, were assumed by the adolescent's family.

The CEMERA follow-up clinical experience, showed that the worst child health indices were associated to the worst attitudes of the adolescent's family toward him. The comprehensive attitudes during pregnancy and the postpartum period, changed within the following six months. It became an attitude of rejection toward the child and condemnation to the adolescent- mother.

Coincide la información de menor aceptación de anticoncepción después del parto. La adopción ocurrió en el 30% de los casos.

En cuanto al impacto en la patología materna y perinatal fue no significativa por la fuerte intervención de cuidados médicos y de Salud mental de esta población considerada de muy Alto Riesgo en las normas de atención y referencia. Aunque hubo una tendencia a menor peso del Recién Nacido y de menor APGAR-R al minuto y los 5 minutos, las diferencias no alcanzaron significación. Sólo fue significativamente mayor la frecuencia de patología al parto y en el puerperio. Lo que si fue notorio es la mayor, (2,5 veces más), mortalidad del niño menor de 5 años en los hijos de madre-adolescente violada. (Molina R., 1995).

Violación Intra y Extra familiar

La información del Instituto Médico Legal de Chile entre 1982 y 1994 revela que el 55% de las violaciones en adolescentes son de origen intrafamiliar, lo cual incluye al padre, padrastro, otros parientes y conocidos de la familia. De estos casos el 37% fue una violación perpetrada por el padre, (González E., 1997). Dada esta realidad es importante conocer los factores que se asocian al riesgo de la violación intrafamiliar con el objeto de aplicar programas de prevención.

En la Tabla N° 7 se aprecia el resumen de los resultados de un estudio de comparación de grupos de adolescentes embarazadas violadas en forma intrafamiliar y extrafamiliar ha demostrado diferencias significativas en los siguientes factores en los de origen intrafamiliar: Adolescentes más jóvenes y con madres más jóvenes, Alcoholismo del padre y Padre-madre como figura de la crianza, por franca disminución de este factor en los extrafamiliares (González E., 1997).

Conclusiones

Desde un punto de vista Clínico-Epidemiológico, con la información analizada, se puede resumir que los factores predictivos de ocurrencia y los riesgos a consecuencia de la violación en adolescentes son los siguientes:

Similarly other authors reported the same results, regarding the less contraception acceptancy, after the delivery. The adoption occurred in 30% of the cases.

The maternal and perinatal morbidity was not significant, because of the close clinical and medical care and mental health care they received. They were considered in the technical guides, as patients of very high perinatal risk. A trend to a lower weight and lower APGAR at 1 and 5 minutes of the new born, was observed among raped mothers, but not statistically significant. Maternal morbidity during delivery was significantly higher. A significant greater mortality rate of children from raped mothers was observed in the follow-up study. The mortality rate for these children, of 5 years old and less, was 2.5 greater than the other children coming from not raped adolescent-mothers. (Molina R. 1995).

Intra and Extra familiar Rape

The information from the Forensic Medical Institute of Chile, (Instituto Médico Legal), between 1982 and 1994 shows that 55% of adolescent rapes denounced, were intrafamiliar. They include the father, stepfather, other relatives, other not family people living together, or people very well known by the family. Out of these 37% were rapes, where the perpetrator was the father. (González E., 1997). This view led to explore the associated factors of intrafamiliar rape, to be used in future preventive programs. Table N° 7 summarizes results. Two groups of raped adolescents were compared. One as intramilial rape and the other as extrafamilial. The associated factors associated to intrafamiliar rape were: Younger Adolescents with younger mothers, high previous history of Physical Maltreatment, Alcoholism of the father and father-mother as fosterage figure, because this figure was diminished in the group of extrafamilial rape. (González E., 1997).

Conclusions

From the Clinical-Epidemiological point of view, with the analyzed information, it can be summarized the occurrence of Predictive Risk Factors and the Risk factors Associated as consequence of rape in adolescents:

Factores Predictivos de Riesgo de abuso sexual	Riesgos asociados a consecuencias de abuso sexual	Predictives Risk Factors of Sexual abuse	Associated Risks as consequence of sexual abuse
*Menor de 15 años. *Estudiante. *Existencia de malas relaciones familiares. *Maltrato familiar previo. *Alcoholismo y/o Drogadicción en los padres. *Madres de la adolescente menores 35 años. *Convivencia y presión familiar al inicio Sexual.	*Menor edad de inicio coital. *Menor aceptabilidad de uso de métodos anticonceptivos. *Repetición de abuso en la adultez. *Mayor frecuencia de sexo casual. *Mayor tasa de ETS e Infertilidad. *Mayor Riesgo de promiscuidad y Prostitución. *Mayor daño de la salud mental por abusos sexuales crónicos. *Mayor tasa de hijos No deseados.	*Minor of 15 years old. *Student. *Worst family relationships *Previous Familial Physical Maltreatment. *Alcoholism or Drugadistion among parents. *Younger adolescent's mother. *Living-together with relatives. *Family pressure on adolescent due to premature sexual initiation mother rape.	*Earlier age of intercourse. *Lower contraception acceptability. *Adulthood repetition of Sexual Abuse. *Higher rate of casual sex. *Higher rate of STD and Infertility. *Higher rate of promiscuity and Prostitution. *Higher mental health damage of Chronic sexual abuse. *Higher rate of not desired child. *Higher mortality rate of child's. *Higher rate of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD).

Bibliografía.-

- 1.-Abna J., Driscoll A., Moore K. Young women's degree of control over first intercourse :An exploratory analysis. *Fam. Plan. Perspectives.* 1998, 30: 12-18.
- 2.-Bagley C., Bolitho F., Bertrand L., Sexual assault in school , mental health and suicidal behaviors in adolescent women in Canada. *Adolescence* :1997 :32: 361.
- 3.-Bajracharya SM., Sarvela PD., Isberner FR. A retrospective study of first sexual intercourse experiences among undergraduates. *J. Am. Cool. Health.* 1995:43:169-177.
- 4.-Bledsoe Ch. and Cohen B., eds., *Social Dynamics of Adolescent Fertility in Sub-Saharan Africa*, Wshahington DC : National Academy Press , 1993
- 5.-Boyer D., Fine D., Sexual Abuse as a factor in Adolescent Pregnancy and Child Maltreatment. *Family Planning Pespectives* 1992:24:4-11.
- 6.-Burgess AW., Hartman CR., McCormack A. Abused to abuser: antecedents of social deviant behaviors *Am.J.Psychiatry* 1987:144:1431-1436.
- 7.-Butler JR., and Burton LM., Rethinking teenage childbearing: Is a sexual abuse missing link ? .*Family*

Relation 1990 :39:73-80.

8.-Choquet M., Darves Bornoz J.M., Ledoux S. et al. Self Reported Health and behavioral problems among adolescent victims of rape in France: results of a cross sectional survey. *Child Abuse Negl.* 1997 :21 :823-32.

9.-Erickson PI.,Rapkin AJ., Unwanted sexual experience among middle and high school youth. *J.Adolesc. Health* ,1991:12:319

10.-Fondo de Naciones Unidas para actividades de Población (FNUAP) Salud Sexual y reproductiva de los Adolescentes. Un compromiso para el futuro. 1997 . Resumen de los informes Nacionales de los Países de América Latina. pp. 23.

11.-Fondo de Naciones Unidas para actividades de Población (FNUAP) . Pobreza e Inequidad de Género: Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos en América Latina. noviembre 1997. VII Conferencia Regional sobre integración de la mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. pp12.

12.-Foshee VA., Linder GF., Bauman KE., et al. The Safe Dates Project: theoretical basis, evaluation design , and selected baseline finding. *Am. J. Prev. Med.* 1996:12:39-47.

13.-Gray N., Valenzuela A., Preminger R., et al.Abuso Sexual en Adolescentes. Estudio descriptivo sobre violación e incesto en mujeres estudiantes de enseñanza media en la región Metropolitana. Colectivo Mujer Salud y Medicina Social Santiago de Chile 1995I

15.-Florenzano R.,Pino P.,Kaplán M. y Burrows J. Frecuencia de maltrato infantil y Sexual en Escolares de Santiago de Chile: Antecedentes familiares y consecuencias.. *Revista de Psiquiatría* 1995:2:60-66

16.-Finkelson L., Oswald R., College date rape: incidence and reporting. *Psychol Rep.* 1995:77:526.

17.-Foa EB. Trauma and Women: course , predictors, and treatment.*J. Clin. Psychiatry*: 1997:58:25-28.

18.-Frieze IH, Browne A., Violence in marriage . In :Ohlin L.,Tonry M.,eds. *Family Violence : crime and justice: a review of research*,Chicago, IL University of Chicago Press ,1989:163-218.

19.-Gershenson HP.,Musik JS., Rush-Ross et al. The prevalence of coersive sexual experience among teenager mothers . *J.Interpers. Viol.* 1989 :4:204-219.

20.-Gonzalez E. Molina T., Toledo V. y cols Violación intrafamiliar en adolescentes : Variables personales y familiares seleccionadas. *Rev Chi. de obstet. y ginecol. infantil y de la adolescencia* .1997 : 4: 13.

21.-Hibbard R.A. Orr D.P., Incest and Sexual Abuse.*Semin.Adolesc. Med.* 1985:1:153-164

22.-Holmes MM.,Resnick HS.,Kilpatrick DG.,Best CL. Rape related pregnancy:estimates and descriptive characteheristics from a national sample of women. *A.J. Obstet. Gynecol.*,1996:175:320-324.

23.-Irwin KL., Edlin B.R., Wong L., et al. Urban rape survivors: characteristics and prevalence of human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections. Multicenter Crack Cocaine and HIV infection Study

- 24.-Kellogg ND.,Huston RL. Unwanted sexual experiences in adolescents. Patterns of disclosure. *Cil. Pediatr. Phila.* 1995;34 :306-312.
- 25.-Kenney JW.,Reinholtz C., Angelini P.J. Ethnic differences in childhood and adolescent sexual abuse and teenage pregnancy. *J. Adolesc, Health* 1997;21:3.
- 26.-Koss M.P., Heslet L.. Somatic consequences of violence against women *Arch Fam. Med.* 1992;1:53-59.
- 27.-Krauskopf D, Martinez E. Informe Nacional sobre la Salud sexual y Reproductiva en la Adolescencia Costarricense. FNUAP, San Jose de Costa Rica , agosto 1997, pag :8-10.
- 28.-Krauskopf D. La sexualidad y la Salud reproductiva en las políticas de Juventud en América Latina. FNUAP, Reunión Regional sobre Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia. San Jose de Costa Rica 1-3 diciembre 1997, pag :14.
- 29.-La Rosa L. Adolescencia e Iniciación Sexual. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Centro de Salud Pública 1997 pag: 107.
- 30.-Lamb ME., Ketterlinus R. eds. *Adolescent Problem Behaviors.* New York NY:Erlbaum,1994
- 31.-Lindsay S. , Sebastiani A., Delgado G.,et al. Consequences of Sexual Abuse of Adolescents. *Reproductive Health Matters* 1996 :7 :129.
- 32.-Lori H., *Violencia contra la Mujer: La carga oculta sobre la Salud Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, Washington DC. November 1994.*
- 33.-Luster T, Small S. Sexual abuse history and number of sex partners among female adolescents. *Family Planning Perspectives*, 1997;29:204.
- 34.-McCormack A.,Rokous FE., HazelwoodRR.,BurgessAW. An exploration of Incest in the childhood development of serial rapist *J. Fam. Viol* 1992;7:219-228
- 35.-Mark A.I. Gruber E.,Diclemente R., Childhood Sexual Abuse and Coersive Sex among School based Adolescents in a Midwestern State. *J. Adol. Health* 1996;18:211-217
- 36.-McConaghy N., Zamir R., Heterosexual and Homosexual coercion, sexual orientation and sexual roles in medical students. *Arch. Sex. Behav.* 1995;24:489-502.
- 37.-McGillivray A. Expanding the narrative of child sexual abuse. *The International Journal of Children's* 1994: 2: 67.
- 38.-Meursing K., Vos T., Countinho O., et al. Child Sexual Abuse in Matabeleland, Zimbabwe. *Soc. Sci. Med.* 1995;41 (12) :1693.
- 39.-Molina R. Conceptos de Riesgo Predictivo en adolescentes embarazadas. *Rev. Chil. de Obstet. y*

Ginecol. Inf. y de la Adol.. 1994.:2: 77

40.-Molina R., Gonzalez E., Sandoval J. y cols. Embarazo en adolescentes producto de una agresión sexual:alto riesgo obstétrico y perinatal. Rev. Chil de Obstet. y Ginecol. Inf. y de la Adol.. 1995.:2: 74.

41.-Moncrieff J., Drummond DC., Candy B., et al. Sexual abuse in people with alcohol problems. A study of the prevalence of sexual abuse and its relationship to drinking behaviour. Br.J.Psychiatry. 1996: 169:355-360

42.-Muram D., Hostetler BR.,Jones CE ,Speeck PM. Adolescent victims of sexual Assault. J. Adolsc, Health 1995:17:372-375

43.-Njovana E., Watts Ch. Gender Violence in Zimbabwe : ANeed for Collaborative Action . Reproductive Health Matters 1996 : 7 :46.

44.-Pedersen W., Skrondal A., Alcohol and sexual victimization: a longitudinal study of Norwegian girls. Addiction 1996:91 :565-581.

45.-Rainey DY.,Simon CS., Kaplan D., Self perception of infertility among female adolescents Am. J. of Disease of Children 1993:147:1053-1057.

46.-Rice ME., Harris GT. Cross validation and extension of the violence risk appraisal guide for child molesters and rapist. Law. Hum. Behav.. 1997:21:231.

47.-Rogers P. Male rape : the impact of a legal definition on the clinical area. Med. Sci. Law 1995:35:303-306

48.-Russell DEH. The Secret trauma : incest in the lives of girls and women. New York , N.Y.: Basic Books, 1986

49.-Saffioti H., (citado en Vasquez R., Vigiladas y Castigadas. CLADEM Lima, 1993.

50.-Simon CT and Kaplan D. Are adolescents who report prior sexual abuse at higher risk for pregnancy ? Child Abuse & Neglect 1995.:10:1283-1288.

51.-Smikle CB.,Sorem KA.,Satin AJ.,Hankins GD. Physical and sexual abuse in a middle class obstetric population South Med. J. 1996:89:983-988.

52.-Spatz C., KuhnsJB. Childhood victimization and subsecuent risk for promiscuity,prostitution , and teenage pregnancy: A prospective Study. Am. J. Public Health 1996:86:1607-1612.

53.-Stein MB., Walker JR.; Hazen AL.,Forde DR. Full and partial posttraumatic stress disorder:finding from community survey. Am. J. Psychiatry 1997:154:1114.

54.-Stock JL., Bell MA., Boyer DK., Connell F:A Adolescent Pregnancy and Sexual Risk -Taking Among Sexually Abused Girls. Family Palnning Pespectives. 1997:29:200-203.

55.-The Alan Guttmacher Institute.Sex and The Americas's Teenagers.1994 Edit. Alan Guttmacher Institute.

56.-The Alan Guttmacher Institute. Into a New World: Young women's Sexual and Reproductive Lives 1998. page 38.

57.-Valdes T,Faundez A. Diagnóstico de Salud Reproductiva en Chile. Proyecto FNUAP-Fundación Ford. Editorial Mercado Negro Santiago ,1997 pags:73-76

58.-WHO/HRP .Sexual behaviour of young people. Progress in Human Reproduction 1997 ,41:2-4.

59.-Zierler S.,Witbeck B., Mayer K. Sexual violence against women living with or at risk for HIV infection. Am J. Prev. Med. 1996:12:304-310

Tabla N° 1 Abusos sexuales en diferentes países según diferentes fuentes de información

REGION /PAIS	FORMAS DE EXPRESAR LA INFORMACION												Año
	Policia y Salud						Enc. Escolares/Comunidad						
	(*)Asal.Sex.		Violacion		Ab.Sex		Asal.Sex.		Violacion		Ab.Sex.		
H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M		
<u>Latinoamerica</u>													
Ciud. Mexico(1)	36												96
Honduras(2)	43												97
Salvador(3s)	50												97
Nicaragua(4)	43												97
Costa Rica(5)							40						95
Panamá(1)	4											96	
Barbados(5)							33						93
Venezuela(2)	43												97
Ecuador(6)	69												97
Perú(1,Lindsay)	18												96
La Rosa(7)									9	22			97
<u>Chile(3).Ho.G.C.)</u>	67												82-90
Hosp. Van Buren(3)	38												91-92
Hosp. Coronel(3)	30												93-94
CAVAS(8)			38		42								96
CEMERA Salud(9)				8									82-94
Ins.Med. Legal(6)			32		68							81-96	
Comis. Menores(8)	79											97	
Gray(5)					6							11	95
De la Barra(9)												5	97
Florenzano(5)												2 8 14	95
<u>Africa</u>													
Uganda(10)							49					94	
Zimbawe(6)			40-60										95
<u>Otros Paises</u>													
Malasia(1)	36											96	
Papua N.													
Guinea.(1)	47											96	
<u>Europa</u>													
Francia(11)									6	8	9		97
Londres(12)	24	54											96
Oslo(5)							17					96	

* Se la llama también Agresión Sexual o Violencia Sexual

- (1) % de 15 años y menos del total de denuncias
 (3) % de Egresos hospitalarios de 11-14 años
 (5) % de menores de 17 años encuestados en enseñanza media
 (7) % de los que inician relaciones sexuales, 9-11 años
 (9) % de los encuestados en diferentes instituciones
 (11) % de escolares de 8-12 grado escolar

- (2) % de 18 años y menos del total de denuncias
 (4) % de 16 años y menos del total de denuncias
 (6) % de 19 años y menos del total de denuncias
 (8) % del total de denuncias por A.S.
 (10) % de los escolares que inicia relac. sex.
 (12) % de alcohólicos con el antecedente

Tabla N° 2. Abusos sexuales en Cánada y Estados Unidos según diferentes encuestas.

REGION /PAIS

Autor y año	Encuestas Escolares y encuestas de comunidad					Expresión Utilizada	
	(*)Asalto.Sex.		Violacion		Abuso Sexual		
	H	M	H	M	H	M	
Canadá	97					23	% en escolares en Alberta
Estados Unidos							
Saffioti	78					28	% antes 14 años
Russel	84			38-54			% de adultas abusadas lo fueron en niñez y adol.
Hibbard	85					15-25	% enadolesc. Enc.a adult.
Frieze	89			33-68			% Idem estudio de Russel
Frieze	89			14			% violada por marido
Gershenson	89			60			% algún evento en la vida
Butler	90			54			% Idem en sector rural
Erickson	91			20			% Idem en la vida <18años
				31			% con uso de la fuerza
Koss	91			42			% Idem en escolares
Boyer Fine	92			66			% Idem en escolares
Simon	94			40			% Idem en la vida <18años
AGI Enc. Nac.	94			40			% 11 Coito con algún grado de coersión , <15 años
Muram	95	19					% en escolares
McConaghy	95					30 35	% en escolares
Finkelson	95	5					% en escolares
Bajracharya	95	6					% en escolares
Enc. Nac.	96					81 84	% negros
						69 82	% Hispán. } Con algún grado de coersión o acoso sexual
						75 87	% Blancos
Zierler	96	43					% en adultas
Mark	96					3 10	% en escolares
Smikle	96	18					% emb. con abu. fis./sex.
Foshee	96	8 25					% en escolares
Luster	97					10	% en escolares
Roosa	97					35	% en escolares de Arizona
Kenney	97			20		36	% encuestas en comunidad
Kellogs	95	16 40					% en adultas consultantes
Irwin	95			14			% año anter. sector judi.
Zierler	96					43	% mujeres HIV +
	-----			=		Incluye todos	los eventos

Tabla N°3: Factores de Riesgo Asociados a los abusos sexuales encontrados en adolescentes

FACTOR DE RIESGO O ASOCIACION	AUTORES Y AÑO
1.- Menor edad de inicio de coito	(Boyer,92); (Zierler ,96); (Stock,97),(Gray,95)
2.- Mayor intencionalidad de embarazo temprano. Sin embargo , puede ser un factor confundente por haber menor educación ,mayor desempleo, y pérdida de la esperanza (proy. de vida)	(Lamb,86)
3.- Menor uso de anticonceptivos	(Boyer,92); (Zierler ,96); (Stock,97);
4.- Mayor frecuencia de embarazo temprano. Sin embargo el mayor riesgo es el inicio más precoz del coito y no uso de de Anticonceptivos más que la mayor frecuencia de embarazos.	(Gray, 95) (Kenney, 97); (Stock,97) (Roosa,97),
5.-El abuso físico es de más riesgo de de embarazo precoz y no el abuso sexual.	(Stock, 97)
6.-Mayor repetición del abuso sexual en la adolescencia o adultez.	(Russell,86); (Stock,97)
7.-Mayor número de parejas sexuales que las no abusadas. Sin embargo el abuso físico es el factor más asociado al riesgo de más parejas sexuales	(Zierler ,96) (Luster,97),(Roosa,97) (Gray,95) (Luster,97)
8.- Mayor riesgo de sexo anónimo o casual o pareja desconocida.	(Zierler,96); (Roosa,97);
9.- Mayor riesgo de prostitución.	(Spatz,96)
10.- Mayor riesgo de bisexualidad, Historia de ETS y Ligadura tubaria	(Zierler,96)
11.- Mayor riesgo de Infertilidad	(Rayney, 95)
12.- Presión de padres asociada a violación masculina:26% y 27% femenina	(La Rosa, 97)
13.- Los abusos crónicos de 1-3 meses Costa Rica :50% - EE.UU.13%	(Krauskopf,97)(Erickson,91)
14.- Abusos repetidos crean más daño mental que los únicos.	(Boyer,92)
15.- Mayor Frecuencia padres alcohólicos, drogadictos,convivencia con parientes	(Boyer,92) :(Zierler,96); (Florenzano,95)

Tabla N° 4: Información sobre los abusadores.

<u>AUTOR AÑO</u>	<u>HALLAZGO</u>
Mc. Conaghy , 95	En Estudiantes de Medicina se encontró que habían sido abusadores en 4% los varones y 2% las mujeres
Bajracharya ,95	En encuesta a escolares encontró 1% de abusadores.
Foshee,96	En encuestas a escolares en sector rural de Carolina del Norte se encontró que fueron perpetradores de violencia no sexual y sexual en 14% los varones y 2% las mujeres.
Burguess, 88 y McCormack 92	Abusadores sexuales tienen en mayor frecuencia de haber sido abusados en la niñez.
Rice , 97	Los acosadores sexuales tienden a recidivar sus actitudes en tanto que no lo hacen los violadores.

Tabla N° 5 Información relacionada con el abuso sexual y embarazo

<u>AUTOR Y AÑO</u>	<u>HALLAZGO</u>
Smike,96	18% de las embarazadas en control relatan antecedentes de abuso sexual.
Krauskopf,97	En Costa Rica el 90% de los embarazos en menores de 14 años son por violación
Holmes , 96	De las violaciones 5% terminan en embarazo. De las embarazadas por violación: 50% optan por el aborto legalizado; 32% continúan con el embarazo y se quedan con el niño; 12% abortan espontáneamente y 6% deciden por la adopción.
Rogers, 95	El Síndrome de Desordenes de Stress Postraumático (P.T.S.D.), es frecuente en mujeres violadas y también en los varones.
Foa , 97	Tres meses después de una violación el PTSD es de 48% y de 25% en las asaltadas sexual y No sexualmente, respectivamente.

Tabla N° 6
Variables de Riesgo en adolescentes embarazadas cuyo coito fecundante fue Con o Sin violación

<u>Variable</u>	<u>OR</u>	<u>LC</u>
<u>ADOLESCENTE</u>		
Menor de 15 años	5,97	2,65-13,48
Estudia al final del embarazo	3,88	1,43-10,58
NO Deseo de embarazo al inicio		100% negativa
NO Deseo embarazo, 11 control Pren.	140,56	30,64-891,0
No Deseo al final del Embarazo	80,65	27,78-264,3
NO Aceptacion de anticonceptivos después del parto	21,0	5,40-87,11
<u>VIOLADOR</u>		
Edad del perpetrador <19 años	12,96	3,70-54,2
No Deseo embarazo al inicio		100 % negativa
No deseo embarazo al final		100% negativa
Ninguna relación con perpetrador un año despues del parto	83%	p=0,01
Con otra pareja	15%	
<u>FAMILIA ADOLESCENTE</u>		
Malas relaciones familiares	5,33	2,08-13,81
No Deseo de padres de embarazo al inicio	18,33	2,62-36,65
No Deseo de padres de embarazo al final	23,31	8,21-71,39
Reconocimiento del Hijo.....Ilegítimo	9,93	1,38-201,15
..... Adopción		30% Versus 0%
Gastos mantención del hijo por padres Ad.		92% Versus 70%
<u>EMBARAZO, PARTO, PUERPERIO Y RECIEN NACIDO</u>		
Apgar al minuto y 5 minutos		No significativo
Peso del RN menor de 2500 g		No Significativo
Patología materna el embarazo	1,55	1,03-2,34
Patología materna al parto		No Significativo
Patología materna al Puerperio	2,61	1,47-7,49
Patología del Recien Nacido		No Significativo
Malformaciones congénitas		No Significativo
Retraso al control pediátrico		No Significativo
Tasa de Mortalidad niño < de 5 años:		
Hijo madre adolescente Violada	37 por 1000 Nac. Vivos	
Hijo madre adolescente NO Violada	21 por 1000 Nac. Vivos	

Tabla N° 7: Variables de Riesgo en adolescentes con violación Intrafamiliar y Extrafamiliar

<u>Variable</u>	<u>OR</u>	<u>LC</u>
-----------------	-----------	-----------

ADOLESCENTE

Violación Intrafamiliar <11 años	5,71	2,02-16,5
12-15 años	2,64	1,18-5,98
Estudiante	4,01	1,40-14,0
Maltrato familiar previo	4,29	2,33-7,23
Experiencia de "pololeo" previo	2,53	1,23-5,29

FAMILIA ADOLESCENTE

Edad de la madre < de 35 años	2,83	1,29-6,21
Alcoholismo del padre	2,48	1,33-4,66
Padre-Madre como figura de crianza	2,76	1,22-6,27