










Arrom C, Romero M, Melgarejo O, Ureta V, Maldonado M, Ruoti M, Lo Bianco A, Aranda A, Samudio M. Indicadores de abuso sexual infantil en niñas y niños de sectores vulnerables del Departamento Central y Asunción. Año 2020. Rev. Soc. cient. Parag. 2022;27(2):31-43.  
<https://doi.org/10.32480/rscp.2022.27.2.31>

Recibido: 20/10/2021. Aceptado: 25/06/2022.

ARTÍCULO ORIGINAL  
ORIGINAL ARTICLE

## Indicadores de abuso sexual infantil en niñas y niños de sectores vulnerables del Departamento Central y Asunción. Año 2020

### Indicators of child sexual abuse in girls and boys from vulnerable sectors of the Central Department and Asunción. Year 2020

Cristina Arrom<sup>1</sup> , Mirta Romero<sup>2</sup> , Osvaldo Melgarejo<sup>3</sup> , Valeria Ureta<sup>2</sup> ,  
Mirtha Maldonado<sup>1</sup> , Mónica Ruoti<sup>1</sup> , Álvaro Lo Bianco<sup>1</sup> ,  
Adriana Aranda<sup>4</sup> , Margarita Samudio<sup>5</sup> 

<sup>1</sup> Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Sociales. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>2</sup> Investigador independiente.

<sup>3</sup> Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Cátedra de Psiquiatría. San Lorenzo, Paraguay.

<sup>4</sup> Ministerio de la Defensa Pública. Asunción, Paraguay.

<sup>5</sup> Universidad del Pacífico. Asunción, Paraguay.

Autor correspondiente: [monicaruoti@gmail.com](mailto:monicaruoti@gmail.com)

**Resumen:** Este estudio fue realizado con el objetivo de examinar e identificar la presencia de indicadores específicos de abuso sexual infantil (ASI) a través de test gráficos de niños y niñas de entre 5 y 12 años de edad, en base a los hallazgos de los 7 indicadores de Boscato. Fueron evaluados los dibujos de 40 niños y niñas con ASI y 40 niños y niñas sin ASI como grupo control, de sectores vulnerables del Departamento Central y Asunción, provenientes de instituciones que otorgan asistencia a niños y niñas, debido al contexto de pandemia por Covid-19. Los resultados mostraron una diferencia significativa e importante de presencia para 6 de los 7 indicadores gráficos de ASI (excepto el indicador registro somático) en el grupo de casos en comparación al grupo control, correlacionándose con el diagnóstico de abuso sexual infantil.

**Palabras clave:** indicadores, abuso sexual infantil, violencia, sectores vulnerables, test gráficos.



Artículo publicado en acceso abierto bajo Licencia Creative Commons.

**Abstract:** This study was conducted to examine and identify the presence of specific indicators of child sexual abuse through graphic tests of boys and girls between 5 and 12 years of age, based on the findings of the 7 indicators of Boscato. The drawings of 40 boys and girls with child sexual abuse and 40 boys and girls without child sexual abuse as a control group were evaluated, from vulnerable sectors of the Central Department and Asunción, of institutions that assist to boys and girls, in the context of the Covid-19 pandemic. The results show a significant and important difference in the presence of 6 of the 7 graphic indicators of child sexual abuse (except the somatic record indicator) in the group of cases compared to the control group, correlating this with the diagnosis of child sexual abuse.

**Keywords:** indicators, child sexual abuse, violence, vulnerable sectors, graphic tests.

## 1. INTRODUCCIÓN

La violencia contra niños y niñas incluye todas las formas de violencia que es infligida por padres, madres, personas que les cuiden, sus compañeros, parejas u otras personas en general y afecta a lo largo de la vida su salud, bienestar, el de sus familias, sus comunidades y sus respectivos países<sup>(1)</sup>.

En julio del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió la situación de datos y cifras respecto a la violencia contra niños y niñas a nivel mundial, expresando que “se calcula que hasta 1000 millones de niños de entre 2 y 17 años en todo el mundo fueron víctimas de abusos físicos, sexuales, emocionales o de abandono en el último año”<sup>(1)</sup>. El maltrato infantil puede adoptar diversas formas que pueden producirse de manera simultánea, como el maltrato físico, que “supone una agresión física que pone en riesgo la integridad física del niño o niña”; por otro lado, el abuso sexual infantil (ASI), que “comprende cualquier actividad sexual con un niño o niña; exposición a material pornográfico, relaciones sexuales, tocamientos etc.”<sup>(2)</sup>. También se presenta el maltrato psicológico, que se visualiza cuando “se dan ataques verbales contra el niño o la niña, por ejemplo, reprendiéndoles continuamente, ignorándolos o aislándolos”<sup>(2)</sup>. El maltrato médico consiste en que “una persona aporta información falsa sobre la enfermedad de un niño que requiere atención médica” y el abandono, cuando “no se le aporta comida, refugio, afecto, educación, o atención médica”<sup>(2)</sup>.

Unicef plantea que el abuso sexual en niños y niñas comprende “los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona”<sup>(3)</sup>.

En un estudio realizado en Paraguay en población general de estudiantes adolescentes, los resultados revelaron que un importante porcentaje fue víctima de un intento de abuso o abuso sexual alguna vez, muchos de ellos dentro del círculo familiar. El 26,3% (174) de la población de estudio vivió algún episodio de intento de abuso o abuso sexual en la vida, siendo la edad del momento del episodio entre 11 y 15 años, en el 47,7% (n=83). Además, 71,8% (125) de los jóvenes fue víctima de agresores/as del entorno o ámbito familiar (incluye al vecino, primo, amigo, tío/a, padrastro, novio, padre, hermano, abuelo)<sup>(4)</sup>.

Cuando niñas y niños son víctimas de abuso sexual y principalmente, cuando éste es perpetrado en el seno de la familia o el entorno familiar, el fenómeno presenta mayores dificultades y complejidad, por la invisibilización que se produce, en parte debido a una construcción social que ubica a la infancia como la edad de la inocencia y a la familia como la garante de ésta<sup>(5)</sup>. Ante estas complejidades, la detección del abuso constituye un desafío mayor. Es decir, cómo detectar cuando una niña o un niño ha sido víctima de abuso sexual o de qué manera promover, tal como se plantea en la Convención sobre los Derechos del Niño por parte de la Asamblea General de Naciones Unidas donde niñas y niños se convierten en sujetos jurídicos<sup>(5)</sup>.

Una perspectiva que nos permite visualizar o darnos cuenta de indicadores de abuso sexual infantil, constituyen los dibujos, las expresiones gráficas, ya que, a través de ellos, reflejan sus rasgos su personalidad, su mundo interior. Mediante las pruebas de test gráficos, niños y niñas vehiculizan aspectos de su personalidad, en relación a su autoconcepto e imagen corporal, entendiendo que “el dibujo de una persona, al envolver la proyección de la imagen de un cuerpo, ofrece un medio natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo de uno”. Existen algunos indicadores a los que estar atentos<sup>(6,7)</sup>.

El presente estudio, se enfocó en la búsqueda de indicadores de ASI en la expresión gráfico plástica de dos grupos de niños y niñas que se encontraban en situación de vulnerabilidad (con ASI y sin ASI), con base en estudio previo, donde se validó el hallazgo de 7 indicadores específicos de ASI<sup>(8)</sup>.

## **2. MATERIALES Y MÉTODO**

El estudio fue observacional, analítico de casos y controles. Este tipo de estudio se elige en un grupo de individuos que tienen un efecto o una enfermedad determinada (casos), y otro en el que está ausente (controles) y ambos grupos se comparan respecto a la frecuencia de exposición previa a un factor de riesgo (factor de estudio)<sup>(9)</sup>.

Para llevar a cabo el estudio de casos y controles, se requirió de la participación de niños y niñas cuyas edades oscilan de 5 a 12 años.

En el año 2020, la pandemia del Covid-19 afectó las consultas ambulatorias en centros asistenciales razón por la cual el servicio de atención de la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, donde se debía obtener la muestra, fue sustituido por seis instituciones estatales que brindaban asistencia a niños y niñas y donde fue posible acceder a la autorización de padres y/o tutores para la evaluación en el contexto de los objetivos del proyecto. La muestra estuvo compuesta por tanto de 80 niños y niñas de entre cinco y 12 años, 40 contaba con antecedentes de ASI y 40 sin antecedentes. Respecto a la procedencia de la población de estudio, 14 niños y niñas fueron casos aportados por el Ministerio de la Defensa Pública; 13 del hogar El Camino; 17 del hogar Guadalupe; 6 del centro Ñemity; 13 hogar Fernando de la Mora y 17 de Ollas Populares Solidarias.

Para realizar la búsqueda de los indicadores, se aplicó una batería de cinco test gráficos, completando un total de 400 test gráficos. Se procedió a la búsqueda y evaluación de los test buscando identificar la presencia de siete indicadores específicos<sup>(8)</sup>: a) expresiones de tipo sexual; b) relación con el agresor; c) intensidad de la agresión; d) Concepción del sí mismo; e) percepciones sensoriales; f) registro somático y g) relación social. Para la realización de estas evaluaciones se contó con la participación de cinco profesionales de la salud mental.

Los datos fueron cargados en una planilla Excel y luego procesados con el Paquete Informático para la Ciencias Sociales (SPSS) versión 15.0. Se realizó primeramente una distribución de frecuencia y posteriormente se comparó la exposición de cada uno de estos grupos a uno o más factores o Para la participación de los niños y niñas, se contó con la autorización previa de sus padres, tutores o encargados. Se respetó la confidencialidad de los datos obtenidos. Cada niño, niña que participó de la evaluación contó con un informe de su estado de maduración, una cartuchera con materiales para la escuela, un tapabocas, un aspersor con alcohol para uso personal, para desinfección.

### **3. RESULTADOS**

De un total de 80 niños y niñas que fueron seleccionados para el estudio, el 50% fueron del sexo femenino y el 50% de sexo masculino; y se identificaron 40 pacientes con ASI y 40 pacientes sin ASI para control (50% y 50%).

De los 40 pacientes de cada grupo, (con y sin ASI), se realizó una distribución equitativa de edades: 10 pacientes de 5 a 6 años de edad, 10 pacientes de 7 a

8 años de edad, 10 pacientes de 9 a 10 años de edad y 10 pacientes de 11 a 12 años de edad; y a su vez de los 10 pacientes de cada grupo de edad con y sin ASI, se distribuyeron de manera equitativa por sexo, como lo muestra la Tabla 1.

**Tabla 1.** Distribución de la población de estudio con y sin abuso sexual infantil, por edades y sexo

Pacientes	Sexo	con ASI	sin ASI
5 a 6 años	Fem	5	5
	Masc	5	5
7 a 8 años	Fem	5	5
	Masc	5	5
9 a 10 años	Fem	5	5
	Masc	5	5
11 a 12 años	Fem	5	5
	Masc	5	5
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>40</b>

Del grupo de 40 pacientes con ASI, 36 (90%) presentó el indicador de “expresiones de tipo sexual”, en tanto en el grupo sin ASI (grupo control), ningún paciente presentó este indicador siendo la  $p < 0,0001$ .

Respecto al indicador “relación con el agresor”, este estuvo presente en 37 de los niños y niñas con ASI (92,5%) y en 20 SIN ASI (50%), siendo la  $p < 0,0001$ .

En relación al indicador “intensidad de la agresión”, 24 de los pacientes con ASI lo presentaron en sus dibujos (60%) y tan solo 4 en el grupo control (10%), con una  $p < 0,0001$  para este indicador.

En cuanto a la “Concepción del sí mismo” estuvo presente en el total de 40 niños y niñas con ASI (100%) y en 31 sin ASI (77,5%), siendo la  $p < 0,001$ .

En lo que corresponde a “percepciones sensoriales” el mismo fue encontrado en 26 de los 40 niños y niñas con ASI (65%) y en ninguno de quienes fueron controles, siendo la  $p < 0,0001$ .

La búsqueda del indicador “registro somático” dio como resultado su hallazgo

en todos los niños y niñas con ASI (100% de los casos). No obstante, también estuvo presente en 37 de los 40 controles, niños y niñas sin ASI (el 92,5%), siendo entonces la diferencia en este indicador no significativa (p 0,23).

**Tabla 2.** Presencia de indicadores de abuso sexual por grupo de pacientes con y sin abuso sexual infantil

<b>Indicador</b>	<b>con ASI</b>	<b>sin ASI</b>	<b>Total</b>	<b>P</b>
<b><i>Expresiones de tipo sexual</i></b>				<0,0001
Presencia	36 (90%)	0	36	
Ausencia	4 (10%)	40 (100%)	44	
<b><i>Relación con el agresor</i></b>				<0,0001
Presencia	37 (92,5%)	20 (50%)	57	
Ausencia	3 (7,5%)	20 (50%)	23	
<b><i>Intensidad de la agresión</i></b>				<0,0001
Presencia	24 (60,0%)	4 (10%)	28	
Ausencia	16 (40,0%)	36 (90%)	52	
<b><i>Concepción del sí mismo</i></b>				0,001
Presencia	40 (100%)	31 (77,5%)	71	
Ausencia	0	9 (22,5%)	9	
<b><i>Percepciones sensoriales</i></b>				<0,0001
Presencia	26 (65%)	0	26	
Ausencia	14 (35%)	40 (100%)	54	
<b><i>Registro somático</i></b>				0,23
Presencia	40 (100%)	37 (92,5%)	77	
Ausencia	0	3 (7,5)	3	
<b><i>Relación social</i></b>				<0,0001
Presencia	38 (95%)	20 (50%)	58	
Ausencia	2 (5%)	20 (50%)	22	

Por último, fue evaluada la presencia del indicador “relación social”, que estuvo presente en 38 de los 40 pacientes con ASI (95%) y en la mitad de los pacientes sin ASI 20 niños y niñas (50%) siendo la  $p < 0,0001$  (Tabla 2).

#### **4. DISCUSIÓN**

Los hallazgos del presente estudio se dieron en contexto de la pandemia por Covid-19 y, por otra parte, abordó otra pandemia, la de la violencia y el maltrato infantil. A nivel mundial más de la mitad de todos los niños (mil millones de niños de entre 2 y 17 años) la experimentaron<sup>(10)</sup> y en Latinoamérica y el Caribe se puede encontrar una prevalencia de violencia por parte de cuidadores de entre 30 y 60%, lo que tiende a disminuir a medida que aumenta la edad<sup>(11)</sup>. En Paraguay, con datos recolectados en el año 2009, 6 de cada 10 niños reportaba algún tipo de maltrato por parte de algún familiar con el que vive<sup>(12)</sup>. El encierro y el estrés constituyen factores de riesgo reconocidos de maltrato y son especialmente importantes de resaltar en estos momentos<sup>(13-15)</sup>.

En el Paraguay cada 31 de mayo se recuerda el día Nacional Contra el Abuso y la Explotación Sexual de Niños y Adolescentes de Paraguay y, a partir de datos de denuncias realizadas ante la Fiscalía, solo de enero a mayo de este año se han hecho más de 850 denuncias<sup>(16)</sup>.

Los test gráficos tomados de manera individual como medio de exploración pueden no corresponderse con los hallazgos clínicos<sup>(17)</sup>, pero cuando convergen los mismos indicadores en varios dibujos, llaman la atención por su correlación, más aún si se dan de manera espontánea<sup>(18)</sup>.

A partir de la validación de 6 (de los 7 indicadores específicos de ASI buscados) en el dibujo de niños y niñas víctimas de abuso sexual el presente estudio se acorta la brecha de la evidencia disponible a partir de revisiones sobre la validez y la replicación de observaciones clínicas del dibujo de los niños<sup>(19)</sup>. En nuestro medio es frecuente encontrar que víctimas de abuso sexual infantil presenten trastornos mentales, tanto en adultos como en niños<sup>(20,21)</sup> y que el dato aparece de manera retrospectiva, ya cuando las personas afectadas acuden a consultas por las consecuencias de haber padecido ASI, en la niñez, adolescencia o adultez.

Este estudio se corresponde con estudios previos que reportaron la presencia de indicadores gráficos de expresión de tipo sexual<sup>(22-24)</sup> en muestras clínicas al compararlos con controles. Los indicadores de “relación con el agresor” y “relación social” se encuentran en la mayoría de los niños víctimas de abuso sexual, tanto en la práctica clínica<sup>(25)</sup> como en las investigaciones, su hallazgo

es frecuente<sup>(25)</sup>. Los agresores suelen guardar relación con la víctima y esto, algunos estudios, puede llegar a representar 9 de cada 10 niños y adolescentes, siendo el agresor en la gran mayoría, de sexo masculino<sup>(26,27)</sup>. Esto tiene una repercusión central sobre las posibles denuncias y la actitud que toman los niños y adolescentes acerca del abuso sexual que en los gráficos se encuentran como signos de secreto<sup>(8,23)</sup> y así también por la repercusión social que acarrea el ser víctima de abuso sexual<sup>(28)</sup>.

La totalidad de la muestra con abuso sexual (casos), presentó el indicador de “concepción de sí mismo”, donde los niños y niñas se perciben como traumatizados. Esto puede pasar desapercibido si el concepto de abuso sexual solo incluye el tipo de abuso por contacto y no aquellos casos en los que son expuestos a actos sexuales que no pueden comprender e incluyen a la exposición y/o inclusión en la pornografía, también incluye exhibicionismo porque el niño está expuesto a contenido sexual inapropiado<sup>(25)</sup>.

Las “percepciones sensoriales” en los indicadores gráficos son impresiones que, en algunas oportunidades, son acompañadas por el relato que fueron adquiridas a través de los sentidos como alusiones a órganos sexuales, caracteres sexuales secundarios o formas fálicas. Este indicador apareció en la mayoría de los niños y niñas víctimas de abuso y en ninguno de los controles, lo que en otras investigaciones ha llevado a denominar a estos elementos como “indicadores serios”<sup>(24)</sup> en el dibujo de niños víctimas de abuso por su mayor frecuencia de aparición.

El indicador de “intensidad de agresión” estuvo presente en la mayoría de los casos, generalmente se suele visualizar en grados intensos de agresión y varía según la capacidad para soportar el abuso. Esta situación guarda estrecha relación con el indicador de “relación con el agresor”<sup>(8)</sup>

Por último, el indicador de “registros somáticos” no fue estadísticamente significativo al comparar con controles en el presente estudio, las representaciones gráficas de los efectos directos del trauma fueron elevadas en ambas muestras, esta diferencia podría ser mayor al aumentar la muestra de casos y controles, pero también podría tratarse de características socio ambientales en la muestra de control, así como cuestiones relacionadas a factores de riesgo para el maltrato en el marco temporal que ha sido abarcado durante la recolección de datos: en medio de la pandemia y con medidas de restricción en la circulación, sin clases presenciales y con muchos padres sin trabajo.



## 5. CONCLUSIÓN

La sospecha de abuso sexual infantil destapa una serie de cuestiones sociales, psicológicas, culturales, médicas y legales, todas ellas complejas desde su abordaje y seguimiento. Este estudio sigue la línea de trabajos anteriores, en los que los casos de abuso sexual son revelados en el juego, la conducta, en el discurso y en el dibujo. Se presenta como una herramienta más para explorar la complejidad de la sospecha, sin revictimizar a los niños y niñas; una herramienta que permite desplegar en lo gráfico, aquello que aún no pueden contar, sea por el propio trauma o por el nivel de desarrollo del lenguaje.

Los resultados se correlacionaron con la clínica y el diagnóstico de abuso sexual infantil; se validaron seis de siete indicadores gráficos de la bibliografía precedente en los dibujos realizados por víctimas de abuso sexual (casos) y controles. Las políticas públicas requieren sostenerse y sustentarse en datos y cifras estadísticas de la realidad del fenómeno de ASI a nivel país, que muchas veces no se vislumbra por el número de casos no denunciados, que invisibilizan el problema real de la salud pública y no permiten realizar intervenciones, capacitar a los profesionales en la exploración y derivación oportuna de casos.

Se sostiene, que, en personas entrenadas y capacitadas, los indicadores gráficos pueden ser un medio a través del cual se puedan identificar, profundizar y comprender problemáticas como el ASI, así como otro tipo de violencia y maltrato infantil.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

CA: entrevista con pacientes y evaluación de indicadores de test, redacción del manuscrito; MR: evaluación de indicadores de test gráficos; OM: entrevista con pacientes y aplicación de test, redacción del manuscrito; VU: entrevista con pacientes y aplicación del test, redacción del manuscrito; MM: entrevista con pacientes y aplicación de test; MR: redacción del manuscrito; ALB: entrevista con pacientes y aplicación de test; AA: entrevista con pacientes y aplicación de test; MS: análisis estadístico, redacción del manuscrito.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Proyecto financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) con el apoyo del FEEL. PINV15-432. Año 2015.

## CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, OMS. Violencia contra los niños [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS, 2020 [acceso 30 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
2. EDUCO. Tipos de maltrato infantil y consecuencias de la violencia infantil [Internet]. 2019 [acceso 27 de julio de 2020]. Disponible en: <https://www.educo.org/Tipos-de-maltrato-infantil-y-consecuencias>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNFPA. Conceptos vinculados a la explotación sexual infantil definiciones [Internet]. Buenos Aires, Argentina: UNICEF [acceso 15 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.unicef.org/argentina/spanish/definiciones.pdf>
4. Arrom C, Ruoti M, Orué E, Arrom CM. Abuso sexual y otras formas de violencia en estudiantes de nivel medio en el departamento de Alto Paraná. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2015;13(3):31-38.
5. Muller MB, López MC. Los dibujos en el abuso sexual infantil. Ituzaingó, Provincia de Buenos Aires, Argentina: Editorial Maipue. 2015, pp. 1-248.
6. Matienzo G. Cómo son los dibujos de niños que son víctimas de abuso sexual. Signos que alerta de que un niño sufre abuso infantil [Internet]. [Acceso 15 de 20 de noviembre 2020]. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/educacion/abusos/como-son-los-dibujos-de-ninos-que-son-victimas-de-abuso-sexual/>
7. Rodríguez López Y, Aguiar B, Álvarez I. Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. Eureka. 2012;9(1):58-68.
8. Boscato A, Ortalli I, Sobrero D. Dibujos que hablan. Indicadores de Abuso sexual infantil en gráficos. 3ª ed. sl: Ed. Tiempo Sur. 2013.
9. Argimon Pallás, Josep MA; Jiménez Villa, Josep. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona, España: Elsevier.

10. Hillis S, Mercy J, Amobi A, Kress H. Global Prevalence of Past-year Violence Against Children: A Systematic Review and Minimum Estimates. *Pediatrics*. 2016;137(3):e20154079. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
11. Devries K, Merrill KG, Knight L, Bott S, Guedes A, Butron-Riveros B, Hege C, Petzold M, Peterman A, Cappa C, Maxwell L, Williams A, Kishor S, Abrahams N. Violence against children in Latin America and the Caribbean: What do available data reveal about prevalence and perpetrators? *Rev Panam Salud Publica*. 2019 Oct 15;43: e66. Disponible en: <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
12. Gaona O. Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar - Paraguay. Asunción, Paraguay: BECA-UNICEF.2011. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/1961/file/estudio-maltrato.pdf>
13. Assink M, Spruit A, Schuts M, Lindauer R, van der Put CE, Stams GJM. The intergenerational transmission of child maltreatment: A three-level meta-analysis. *Child Abuse Negl*. 2018;84:131-145. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.07.037>
14. Pereda N, Díaz-Faes DA. Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2020;14:40. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13034-020-00347-1>
15. Caron F, Plancq MC, Tourneux P, Gouron R, Klein C. Was child abuse underdetected during the COVID-19 lockdown? *Arch Pediatr*. 2020;27(7):399-400. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2020.07.010>
16. ABC Color. El 85% de los casos de abuso sexual infantil ocurren en la casa. Nacionales, ABC Color. Disponible en: <https://www.abc.com.py/nacionales/2020/05/31/el-85-de-los-casos-abuso-sexual-infantil-ocurren-en-la-casa/>
17. Williams SD, Wiener J, MacMillan H. Build-a-Person Technique: an examination of the validity of human-figure features as evidence of childhood sexual abuse. *Child Abuse Negl*. 2005 Jun;29(6):701-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.10.013>. PMID: 15979710

18. Hibbard RA, Hartman G. Genitalia in human figure drawings: childrearing practices and child sexual abuse. *J Pediatr.* 1990 May;116(5):822-8. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3476\(05\)82680-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0022-3476(05)82680-0)
19. Allen B, Tussey C. Can projective drawings detect if a child experienced sexual or physical abuse? A systematic review of the controlled research. *Trauma Violence Abuse.* 2012 Apr;13(2):97-111. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838012440339>
20. Arrom Suhurt CH, Fresco Arrom MP, Arrom Suhurt CM, Capurro M, Arrom de Orrego MA, Arce Ramírez A C et al. Violencia intrafamiliar en pacientes pediátricos con problemas de salud mental. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet].* 2015 Dec [acceso 26 de noviembre de 2021]; 13(3):8-16. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)08-016](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)08-016)
21. Arrom C, Fresco MP, Arrom CM, Samudio M, Arrom MA, Arce A, Romero MM. Trastornos mentales en hombres y mujeres expuestos a abuso sexual en la infancia. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2015;13(3):17-23. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)17-023](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)17-023)
22. Hibbard RA, Hartman GL. Emotional indicators in human figure drawings of sexually victimized and nonabused children. *J Clin Psychol.* 1990 Mar;46(2):211-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/1097-4679>
23. Rodríguez J, Minck N, Acosta M, Arrom C, Romero M, Arrom CM. Test de figura humana de niñas con antecedentes de abuso sexual. Estudio de casos. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2015;13(2):75-81. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)75-081](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)75-081)
24. Peterson LW, Hardin M, Nitsch MJ. The use of children's drawings in the evaluation and treatment of child sexual, emotional, and physical abuse. *Arch Fam Med.* 1995 May;4(5):445-52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archfami.4.5.445>
25. Chiesa A, Goldson E. Child Sexual Abuse. *Pediatr Rev.* 2017;38(3):105-118. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1542/pir.2016-0113>
26. Australian Institute of Family Studies. Young people who sexually abuse: Key issues. *Child Family Community Australia.* 2020. Disponible en: <https://aifs.gov.au/cfca/publications/young-people-who-sexually-abuse-key-issues>

27. Rape, Abuse & Incest National Network. Children and Teens: Statistics. 2020. Disponible en: <https://www.rainn.org/statistics/children-and-teens>
28. Pereda N, Sicilia L. Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*. 2017;26(3):131-138. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>