

Artículo de investigación

Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa

Sexual violence in male children and adolescents worldwide: An integrative review

Violência sexual em crianças e adolescentes do sexo masculino no mundo: uma revisão integrativa

Cómo citar este artículo

Gómez-León Marta-Cecilia; Moreno-Rangel Yenny-Patricia; Cárdenas-Serrato Patricia-Isabel; Velásquez Héctor-Ariel; Wilches-Gutiérrez José-Luis-Andrés. Violencia sexual en niños y adolescentes varones en el mundo: una revisión integrativa. Revista Colombiana de Enfermería, 2020, v. 19, n. 2, e020.

<https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2862>

Recibido: 2020-02-21; aprobado: 2020-05-13

Marta-Cecilia Gómez-León: psicóloga, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-8538-5397>

Yenny-Patricia Moreno-Rangel: enfermera, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-7652-3770>

Patricia-Isabel Cárdenas-Serrato: enfermera, magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0002-1265-6504>

Héctor-Ariel Velásquez: magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-5974-4272>

José-Luis-Andrés Wilches-Gutiérrez: PhD en Salud Pública. Docente Maestría en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

<https://orcid.org/0000-0001-8541-6133>

Resumen

Objetivo: recopilar, resumir y analizar la producción científica actual sobre la violencia sexual infantil (VSI) en niños y adolescentes varones en el mundo entre el 2014 y el 2019. **Método:** se realizó una revisión integrativa de literatura mediante una búsqueda sistemática de estudios publicados entre el 2014 y el 2019 en PubMed, LILACS e IBECs. **Resultados:** se identificaron 990 referencias, de las cuales se seleccionaron 31 artículos para la revisión. La mayoría se realizaron en EE. UU. (n = 18) y otros países desarrollados; solo cinco provienen de países en desarrollo (Brasil, China, India, Jamaica y Suráfrica). Dieciocho estudios usaron metodologías cuantitativas; quince, de tipo transversal. Dos trabajos abordaron menores de 16 años como su población objetivo. Respecto a los objetivos y hallazgos principales, se identificaron

cuatro temas recurrentes: caracterización de la VSI, efectos en salud de la VSI (salud mental, salud sexual, comportamientos de riesgo y violencia), revelación de la VSI y análisis de intervenciones terapéuticas. Entre los hallazgos más sobresalientes se refirió que la divulgación del evento constituye un factor protector en el fortalecimiento de la resiliencia frente al abuso. **Conclusiones:** la VSI genera un impacto negativo en diferentes dimensiones de la salud de la víctima, que trascienden a lo largo de su vida y se profundizan en la medida en que se prolonga el momento de la revelación de los hechos. Más investigaciones son necesarias, principalmente en regiones y países en vías de desarrollo.

Palabras claves: revisión de literatura; violencia sexual; agresión sexual; abuso de niños; masculino; revelación; impacto en la salud; salud mental; manejo psicológico.

Abstract

Objective: Collect, summarize, and analyze current scientific publications on Child Sexual Violence (CSV) in male children and adolescents worldwide between 2014 and 2019. **Method:** An integrative review was conducted using a systematic search of studies published between 2014 and 2019 in PubMed, LILACS, and IBECs. **Results:** Nine hundred and ninety references were identified, from which thirty-one articles were selected for the review. Most of the studies were conducted in the USA (n=18) and other developed countries; only five were conducted in developing countries (Brazil, China, India, Jamaica, and South Africa). Eighteen studies used quantitative methodologies; fifteen were cross-sectional. In two articles, children under 16 years were chosen as the target population. Regarding the main objectives and findings, four recurrent themes were identified: CSV characteristics, effects of CSV on health (mental health, sexual health, risk behaviors, and violence), CSV disclosure, and analysis of therapeutic interventions. Among the findings, the most outstanding was that the disclosure of the event is a protective factor for strengthening resilience against abuse. **Conclusions:** CSV has a negative impact on different dimensions of the victim's health that transcends throughout his life, and it deepens as the moment of disclosure is delayed. Further research is needed, especially in regions of developing countries.

Keywords: Literature review; sexual violence; sex offense; child abuse; male; disclosure; health impact; mental health; psychological handling.

Resumo

Objetivo: coletar, resumir e analisar a produção científica atual sobre violência sexual infantil (VSI) em crianças e adolescentes do sexo masculino no mundo entre 2014 e 2019. **Método:** foi realizada uma revisão integrativa da literatura por meio de uma busca sistemática de estudos publicados entre 2014 e 2019 no PubMed, LILACS e IBECs. **Resultados:** foram identificadas 990 referências, das quais 31 artigos foram selecionados para a revisão. A maioria foi conduzida nos Estados Unidos (n = 18) e em outros países desenvolvidos; apenas cinco provém de países em desenvolvimento (Brasil, China, Índia, Jamaica e África do Sul). Dezoito estudos utilizaram metodologias quantitativas; quinze, tipo transversal. Dois estudos abordaram crianças menores de 16 anos como população-alvo. Em relação aos objetivos e principais achados foram identificados quatro temas recorrentes: caracterização da VSI, efeitos da VSI na saúde (saúde mental, saúde sexual, comportamentos de risco e violência), revelação da VSI e análise das intervenções terapêuticas. Entre os achados mais destacados, foi colocado que a divulgação do evento constitui um fator de proteção no fortalecimento da resiliência contra o abuso. **Conclusões:** a VSI gera impacto negativo em diferentes dimensões da saúde da vítima, que transcendem ao longo de sua vida e se aprofundam à medida que se prolonga o momento da revelação dos fatos. Mais pesquisas são necessárias, principalmente em países e regiões em desenvolvimento.

Palavras-chave: revisão de literatura; violência sexual; agressão sexual; abuso infantil; masculino; revelação; impacto na saúde; saúde mental; tratamento psicológico.

INTRODUCCIÓN

La violencia sexual infantil (VSI) es un fenómeno extendido globalmente, de alto impacto tanto a nivel individual como poblacional. Implica una multiplicidad de eventos que incluyen todas las formas de violencia relacionadas con la sexualidad. Según la OMS (1), el abuso sexual infantil (ASI) es

[...] la participación de un niño, niña o adolescente en una actividad sexual que no comprende completamente y a la que es incapaz de dar su consentimiento informado, o para la cual no está preparado[a] en su desarrollo y no puede dar su consentimiento, o que viola las leyes o tabúes de la sociedad.

El ASI puede ser sin contacto, con contacto y relaciones sexuales coitales, y con contacto mediante otros actos (v. gr. tocamientos). Puede ocurrir sin uso de la fuerza mediante manipulación (psicológica, emocional o material) y presentarse en una sola ocasión o de forma repetida, incluso durante largo tiempo (1).

La prevalencia global estimada de la VSI está entre el 7,6 % y el 8,0 % en hombres y el 15,0 % y el 19,7 % en mujeres (2-5); la VSI con intento de penetración o penetración alcanza el 3,0 % en hombres y el 9,0 % en mujeres (2). Según Stoltenborgh, van IJzendoor, Euser y Bakermans-Kranenburg (5), a nivel regional, la VSI muestra un patrón de mayor prevalencia entre mujeres, con excepción de Suramérica. Las menores prevalencias estimadas se presentan en Asia (4,1 % en hombres y 11,3 % en mujeres) y las mayores en África (19,3 % en hombres y 20,2 % en mujeres). En las Américas, Norteamérica muestra prevalencias similares a las globales (8,0 % en hombres y 20,1 % en mujeres); mientras que Suramérica registra similitud en ambos sexos (13,8 % en hombres y 13,4 % en mujeres), con una prevalencia en varones solo superada por la prevalencia en África (5). Estos autores sugieren que los estudios de prevalencia en Suramérica son insuficientes, lo cual obliga a multiplicar los esfuerzos regionales de investigación en esta materia (5).

En Colombia, según cifras del Instituto de Medicina Legal, durante el 2018 se realizaron 26.065 exámenes médico legales por presunto delito sexual con una tasa por cada 100.000 habitantes de 52,30 y un incremento de 2.267 casos con respecto al año anterior, siendo las mujeres las más afectadas. Por cada hombre víctima de presunto delito sexual se presentan seis mujeres víctimas (6).

Si bien la mayor prevalencia en mujeres puede deberse, ciertamente, a una mayor ocurrencia de VSI, se ha sugerido también un mayor subreporte de la victimización sexual entre los hombres debido a aspectos de género relacionados con la no revelación de los hechos por parte de las víctimas masculinas (5). Al respecto, la no revelación de la VSI en niños y adolescentes varones, o posteriormente en hombres adultos puede explicarse por el miedo o la vergüenza de las víctimas, la estigmatización de la victimización en hombres, los patrones machistas del entorno social y el predominio del paradigma de género que identifica a los hombres como perpetradores y no como víctimas de la violencia sexual (7).

Las experiencias de VSI entre los hombres establecen formas disfuncionales e inadecuadas sobre la percepción del cuerpo (8) y la sexualidad (9), con efectos a corto, mediano y largo plazo que incluyen trastornos psicológicos, físicos y conductas de riesgo en la vida adulta (10) substance use, resilience.

De forma contradictoria, el subreporte de la VSI masculina podría reflejarse en un menor interés en su investigación, manteniendo el fenómeno subrepresentado. Según Jamel, Bull y Sheridan (11), para los comienzos del siglo XXI, la investigación sobre VSI en varones acumulaba un retraso de varias décadas, comparada con la de VSI femenina. Si bien varias de las revisiones más tempranas sobre esta materia fueron desarrolladas en ese periodo (12-14), es necesario retomar y fortalecer estas iniciativas y dar continuidad a los esfuerzos investigativos para el abordaje, la comprensión y la visibilización de la VSI en varones. Así, el presente trabajo de revisión tuvo como propósito recopilar, resumir y analizar la producción científica reciente sobre la VSI en niños y adolescentes varones en el mundo entre el 2014 y el 2019.

MÉTODO

Para el presente trabajo se desarrolló una revisión integrativa de la literatura para responder a la pregunta ¿cómo se ha abordado la VSI en niños y adolescentes varones en investigaciones

recientes? Dichas revisiones recopilan y analizan estudios sobre un tema de interés con el fin de brindar mayor profundidad, obtener nuevas conclusiones y guiar futuras investigaciones (15-16) namely (a. Este tipo de revisión tiene seis etapas: definición del problema, búsqueda de referencias, selección de estudios, caracterización de estudios, análisis y discusión de resultados, y presentación integrativa (16), etapas que fueron rigurosamente seguidas en esta revisión.

La búsqueda sistemática de la literatura en salud se ajustó al periodo correspondiente a los meses de junio y julio de 2019, en PubMed, LILACS (latinoamericana) e IBECS (española); estas dos últimas, a través del motor de búsqueda BIREME (PaHO-Virtual Health Library). Para la estrategia de búsqueda, se usaron dos grupos de descriptores en inglés: primero, "boys", "male adolescent" y "male child"; y segundo, "sexual violence", "sexual abuse", "sexual aggression", "sexual abuse survivor", y "sexual exploitation". Dado el alto número de referencias arrojadas por la búsqueda en PubMed, se incluyeron como términos de exclusión "girls", "female adolescent" y "female child".

Luego se seleccionaron artículos originales publicados entre el 2014 y el 2019, que abordan la VSI en niños y adolescentes varones en cualquiera de sus tipologías (incluyendo abuso sexual, acoso sexual, asalto sexual, explotación sexual comercial o agresión sexual). Se excluyeron artículos sobre violencia sexual en adultos o VSI en niñas y mujeres adolescentes; también estudios desde la perspectiva del perpetrador (*sex offenders*) en los que se abordaba la VSI de forma secundaria, como antecedente en el ciclo de violencia víctima-victimario. En general, se desestimaron artículos que tratan de forma secundaria la experiencia de abuso sexual durante la infancia o adolescencia masculinas. Fueron descartados también estudios de caso y publicaciones que no corresponden a estudios primarios. Para el proceso de selección se filtraron primero las referencias basadas en títulos y resúmenes, luego los artículos con textos completos, y la selección final se basó en la lectura del texto completo (véase Figura 1).

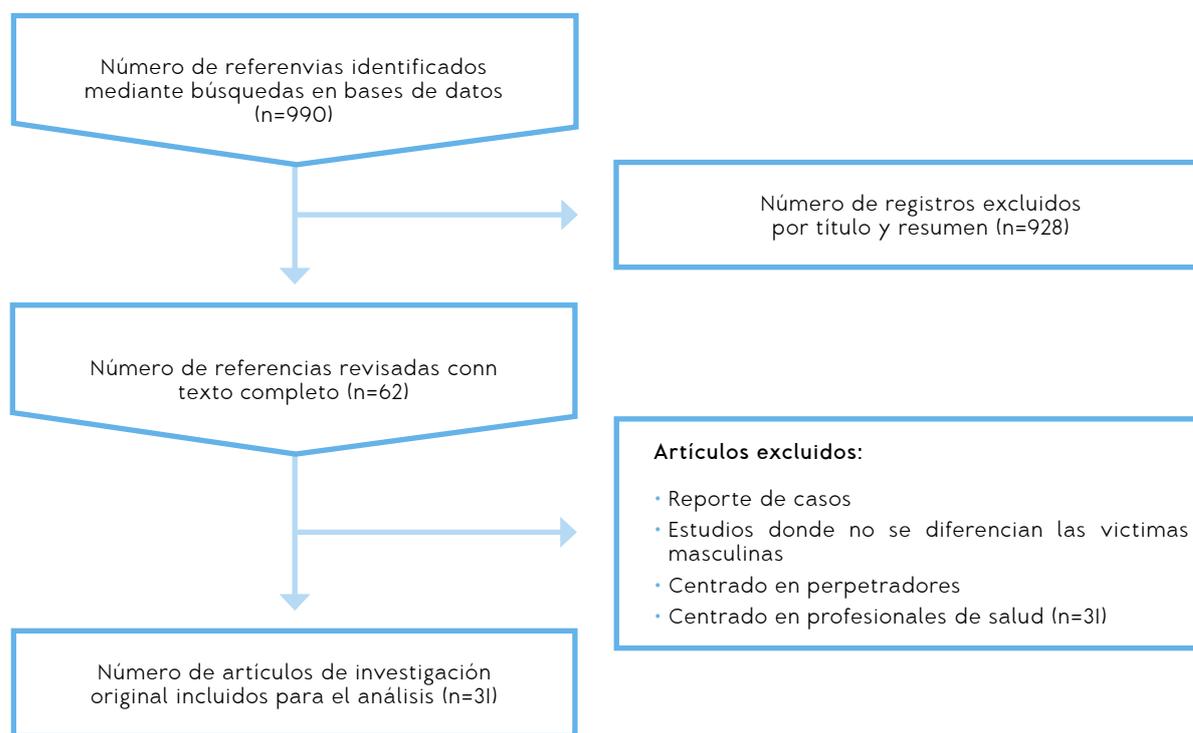


Figura 1. Flujograma PRISMA

Finalmente, para la revisión y síntesis del contenido de los artículos seleccionados, se establecieron las siguientes categorías mediante una matriz de análisis: país del estudio, objetivo general de investigación, metodología, población y tamaño muestral, y hallazgos principales sobre VSI en niños y adolescentes varones (véase Anexo 1).

RESULTADOS

Se identificaron 990 artículos en las búsquedas iniciales, de los cuales se seleccionaron 31 estudios (véase Figura I). La tabla I resume las características principales de los artículos incluidos en la revisión.

Características	Explicación	n.o	Porcentaje (%)
País de publicación	Estados Unidos	18	58
	Canadá	3	10
	Nueva Zelanda	2	6
	Otros países	8	26
	Metodología	Cuantitativa	18
	Trasversales	15	48
	Longitudinales	3	10
	Cualitativa	12	39
	Entrevistas	10	32
	Análisis secundarios de datos cualitativos	2	6
	Mixta	1	3
Población objetivo	Hombres y jóvenes (> = 16 años)	18	58
	Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	11	35
	Niños y adolescentes (<16 años)	1	3
	Hombres bisexuales	1	3
Tamaño de muestra	Cuantitativos (n = 18)		
	<200	5	16
	200-1000	9	29
	>1000	4	13
	Cualitativos (n = 12)		
	< o igual a 20	7	23
	>20	5	16
	Mixto	1	3
		Cuantitativo = 11.788	
	Cualitativo = 362		

Tabla I. Características de los artículos incluidos en la revisión

La mayoría de las investigaciones se realizaron en países desarrollados, principalmente, Estados Unidos (17-26, 27-31, 33-34) y solo cinco en países en desarrollo (Brasil, China, India, Jamaica y Suráfrica) (32, 35-38). La mayoría fueron cuantitativos (n = 18), de tipo transversal (n = 15). Entre los cualitativos (n = 12), la mayoría desarrolló entrevistas semiestructuradas o a profundidad (n = 12). Solo dos trabajos abordaron menores de 16 años como su población (35, 37). Respecto a los objetivos de investigación y hallazgos principales, se identificaron cuatro temas recurrentes: caracterización de la VSI, efectos en salud de la VSI, revelación de la VSI y análisis de intervenciones terapéuticas. En el anexo I se presenta las características específicas de cada uno de los estudios seleccionados.

Caracterización de la VSI en niños y adolescentes varones

Cinco estudios describieron la VSI (características de la víctima, del perpetrador y del evento de VSI); cuatro, de forma retrospectiva, a partir de cuestionarios a sobrevivientes en la edad adulta (32, 36, 38-39); y uno, mediante la revisión de registros del sistema local de notificación de violencia (35). En relación con la edad, los estudios observaron una mayor ocurrencia de eventos de VSI entre los 7 y los 14 años (35, 38, 39); las primeras experiencias traumáticas se presentaron desde los 2 años (35) hasta el final de la adolescencia (38). Algunas de las investigaciones identificaron condiciones de vulnerabilidad de las víctimas asociadas con situaciones de discapacidad (35) y comportamientos no conformes con la identidad sexual (36, 38). Acerca del perpetrador, los estudios observaron una ocurrencia mayoritaria de hombres (predominantemente, adultos), y en menor proporción, de mujeres y perpetradores de ambos sexos (35, 38-39). De forma predominante, los perpetradores mantenían una relación de superioridad por edad o autoridad, dado su estatus en la familia o la comunidad (36, 38-39).

En relación con los eventos de VSI, la investigación de Tomori y otros (36), en India, encontró una prevalencia general de VSI en varones del 22,4%, con diferencias por áreas geográficas y pertenencia a grupos particulares. Sobre el tipo de VSI, los estudios observaron un mayor reporte de VSI de contacto, principalmente, con actividades penetrativas orales y anales; en menor frecuencia, otras formas de VSI como acoso sexual, pornografía infantil y explotación sexual específicamente (35, 38-39). Por el contrario, el trabajo de Xu, Zheng y Zheng (32), en China, identificó mayor VSI sin contacto entre los jóvenes. En cuanto a la recurrencia de los eventos, los estudios observaron una mayor ocurrencia de VSI en más de dos episodios (35-36, 38), así como VSI mantenida durante años (36, 39). El estudio de Lyons y Romano (39) categorizó la VSI en tres perfiles según su severidad según el nivel de contacto: severe, more severe y most severe; esta última, la de mayor frecuencia (41 %) y mayor asociación con otros tipos de violencia y síntomas traumáticos. Tanto en los reportes de los sobrevivientes como en los registros de notificación de los eventos, se señaló la VSI intrafamiliar como la forma predominante, en contraposición con la violencia sexual extrafamiliar o combinada (intrafamiliar y extrafamiliar) (35-36, 38-39).

Efectos de la VSI en varones

La mayoría de los artículos se enfocaron en los impactos de la VSI (n = 22) en varias dimensiones: salud mental, salud sexual, comportamientos de riesgo y violencia. Varios estudios encontraron asociaciones entre la VSI con distrés mental, estrés postraumático y estrés crónico (17-18, 21, 24, 29); síntomas psiquiátricos en la adolescencia (23); síntomas depresivos, depresión mayor e ideación suicida (21, 24, 29, 40); y alteraciones en el desarrollo de la identidad en varios dominios (psicológico, relacional, de género, aspiracional y espiritual) (41).

Adicionalmente, varias investigaciones evidenciaron variaciones en los efectos en salud mental asociadas a las características de la victimización: tiempo de exposición a la VSI (asociado con severidad del estrés postraumático, evitación y desconexión conductual) (28); tiempo transcurrido después de la VSI (mediado por el apoyo social como factor protector); y tipo de la VSI (asociado con familiaridad del abusador, uso de fuerza o violencia física, penetración, miedo intenso y ocurrencia en la adolescencia) (17, 21, 39). Igualmente, Payne y otros (19) identificaron variaciones entre los efectos en salud mental y los contextos culturales y étnicos, al encontrar diferencias entre muestras de hombres latinos, de raza negra y caucásicos.

Algunos estudios encontraron que las mismas condiciones de salud mental asociadas a la VSI mediaban la aparición de impactos adicionales. Por ejemplo, uno halló que la sensación de "gran fuerza de autodestrucción" (como constructo relacionado con aspectos como negligencia en el autocuidado, baja autoestima, vergüenza, soledad, desprecio por el ser humano y autodegradación) mediaba la relación entre VSI e ideación suicida (40). Otro determinó que condiciones como la revictimización sexual, la disociación peritraumática y el estrés postraumático actuaban como mediadores entre la VSI y la severidad de las condiciones asociadas con el VIH (20).

Varios trabajos identificaron asociaciones entre el antecedente de VSI, comportamientos de riesgo y efectos en salud sexual. Estos incluyen la ocurrencia de VIH (20, 31-32), la adherencia a

antirretrovirales (36) y efectos sindémicos negativos (incluyendo coocurrencia de riesgo de VIH, uso de sustancias y violencia de pareja) (31). Varios estudios determinaron asociaciones con comportamientos de riesgo como el uso de sustancias psicoactivas (19, 21, 31), consumo excesivo de alcohol (27, 31), mayor número de parejas sexuales (31), y trabajo sexual y otras conductas sexuales de riesgo (29, 31, 36).

Finalmente, algunos artículos refirieron impactos específicos relacionados con la revictimización por violencia sexual y la mayor vulnerabilidad a sufrir violencia de pareja (18, 20, 31). Uno de los estudios se enfocó en el ciclo de violencia víctima-perpetrador, identificando asociaciones entre el antecedente de VSI y la poliperpetración entre estudiantes universitarios (26). Por su parte, el trabajo de Lambie y Johnston (42), enfocado en explorar los factores que evitan el ciclo de violencia víctima-perpetrador, encontró entre los sobrevivientes factores como la empatía hacia las víctimas, la moralidad y la ausencia de deseo de sexual relacionado con la potencial perpetración.

Revelación de la VSI en varones

Varios artículos abordaron explícitamente la revelación de la VSI, definida en uno de ellos como el proceso interpersonal de contar a otra persona sobre el abuso sexual (17). La divulgación se ha identificado como un componente crítico de la recuperación después del abuso pues favorece la salud mental del sobreviviente a lo largo del curso de la vida (10, 17, 32-33, 38, 40, 43-44).

En diferentes estudios se evidenció que había transcurrido un largo periodo desde el evento de VSI hasta su revelación, incluso prolongándose hasta una edad muy avanzada. En tres trabajos se observó que varios de los participantes habían revelado la VSI por primera vez en el mismo contexto de su participación en la investigación (36, 38, 44). Romano, Moorman, Ressel y Lyons (10) observaron que cerca del 80 % de los participantes en su estudio habían revelado la experiencia de ASI en promedio después de quince años del evento.

Algunas investigaciones identificaron factores asociados a la demora en la revelación: los estereotipos negativos hacia la víctima, los sentimientos de vergüenza o culpa (43); la posibilidad de que no les creyeran, el temor hacia el abusador (38); el temor de enfrentarse a rumores o al daño a la reputación, las dudas sobre la reacción de los padres, la desconfianza en recibir ayuda, todo esto, relacionado con el encubrimiento a los perpetradores por su estatus en la comunidad (por ejemplo, al ser referentes educativos-religiosos o cercanos a la familia) (44). Otras identificaron como obstáculos las normas de género tradicionales que explican condiciones entre las víctimas, como la identidad masculina deteriorada, la internalización de la homofobia y el estigma (17), así como el silencio emocional asociado al rol masculino (40). Todo esto se suma a la falta de servicios de apoyo y de capacitación entre proveedores de atención médica (17). En este sentido, los estudios encontraron asociaciones entre el mayor tiempo transcurrido para la revelación y problemas de salud mental como distrés mental y depresión (17, 33, 40); y comportamientos de externalización del distrés mental como las conductas agresivas y la ruptura de reglas y también de internalización del dicho distrés al presentar quejas somáticas (10).

La revelación de la VSI es un proceso a menudo complejo y doloroso, desafiante para las víctimas (44). Un estudio observó que la decisión de los sobrevivientes de revelar surgía al asimilar la VSI como una experiencia también sufrida por otros hombres y no exclusivamente por ellos; por ejemplo, al conocer casos de VSI revelados por figuras públicas (43). Finalmente, algunos estudios reportaron que los sobrevivientes experimentaban un gran sentimiento positivo tras la revelación (40, 43) y que, en su gran mayoría, recibían apoyo de su red cercana tras haberlo hecho (10). En menor proporción, algunos sobrevivientes recibieron respuestas negativas de sus familiares o personas cercanas (43).

Atención terapéutica

Cuatro artículos se centraron en las intervenciones terapéuticas a víctimas de VSI masculina, con predominio de enfoques cognitivo-conductuales basados en terapias grupales masculinas y en aspectos como la motivación en la participación (22, 30, 45-46). Uno de los estudios encontró que los puntos de inflexión en la vivencia posterior a la VSI, relacionados con la revelación del ASI y la

búsqueda de justicia, son determinados por factores como las relaciones entre las víctimas y los grupos o profesionales de apoyo, el insight y los nuevos significados, la transformación espiritual y la necesidad de cambio, y la comunicación orientada hacia la acción (22). Otra investigación identificó la motivación como parte fundamental de la participación de las víctimas en la terapéutica, así como la conexión con los proveedores de salud y el cambio de pensamiento sobre el abuso; también estableció como obstáculos en la búsqueda de tratamiento el estigma, las barreras de acceso y la falta de compromiso por parte de los profesionales de salud (45). El estudio de Taylor, Goshe, Marquez, Safren y O'Cleirigh (30) examinó la relación entre la terapia cognitivo-conductual y la reducción del estrés postraumático asociado con el ASI; encontró que esta terapéutica mejoraba los comportamientos de autocuidado, particularmente, que la motivación para participar en terapias de ayuda favorece la reducción de comportamientos de riesgo en el ámbito de la sexualidad. Finalmente, otra investigación reportó que en la aceptación de los grupos de ayuda es fundamental la atmósfera de grupo, la motivación y el aprendizaje, y de forma destacada la búsqueda temprana como parte fundamental para estabilizar el trauma (46).

DISCUSIÓN

La presente revisión se suma a las ya publicadas acerca del tema de VSI en niños y adolescentes varones (12-14), incluyendo una revisión del 2018 sobre explotación sexual infantil de niños varones (47), y las actualiza. Igualmente, complementa las revisiones sobre VSI en víctimas de ambos sexos, enfocadas en la ocurrencia de la VSI a nivel global (2-3, 5, 48), la revelación de la VSI (49) y la resiliencia entre las víctimas (4).

En esta revisión, la mayoría de investigaciones seleccionadas fueron realizadas en países desarrollados y solo cinco en países en desarrollo. Uno de los estudios, en India (36), identificó prevalencias por área geográfica y grupos culturales -de diversa orientación sexual- mucho mayores a las estimadas para la región asiática. Esto soporta la necesidad de investigaciones focalizadas en zonas que por sus condiciones socioeconómicas, culturales y políticas (con conflictos internos) puedan constituirse como de mayor riesgo para la ocurrencia de VSI en varones. Solo se incluyeron dos investigaciones de Latinoamérica y el Caribe (LAC) publicadas desde el 2014 (35, 38), específicamente en Brasil y Jamaica. El número limitado de estudios en esta región contrasta con su relevancia en salud pública. Según Stoltenborgh, van IJzendoor, Euser y Bakermans-Kranenburg, Suramérica es la única región del mundo en la que las prevalencias estimadas de VSI por sexo son similares y es la segunda región con la mayor prevalencia de VSI en varones después de África (5). Son necesarias más investigaciones sobre VSI en niños y adolescentes varones en regiones en desarrollo, principalmente en LAC, para una mayor comprensión del fenómeno en estos contextos.

También se evidencia una predominancia de estudios cuantitativos transversales y solo tres longitudinales; estos últimos buscaron identificar los efectos causales o moderadores de factores como la expresión infantil de género (23), las vulnerabilidades sociales y personales (37) y el apoyo social (34). Se requieren más estudios longitudinales para profundizar en los factores predictores y protectores que informen el diseño de intervenciones de prevención y detección/atención temprana de la VSI en varones.

Los estudios transversales, así como los estudios cualitativos revisados, se basaron principalmente en autorreportes de VSI por los participantes. Esto tiene dos implicaciones fundamentales: en primer lugar, el autorreporte en el contexto de la participación en los estudios se relaciona con la oportunidad de la revelación del evento, como se observó en algunos de los artículos revisados (36, 38, 44). Los datos obtenidos por autorreporte pueden revelar mayores prevalencias de VSI masculina (5). Según Alaggia, Collin-Vézina y Lateef, una de cada ocho personas informan, en el marco de una investigación, haber experimentado VSI; mientras que las estimaciones oficiales solo reportan un caso de VSI por cada 250 niños (49). En segundo lugar, el autorreporte de VSI se basa en los recuerdos, lo cual puede implicar limitaciones por el sesgo de memoria (50) o por el impacto del traumatismo de la VSI en la memoria (amnesia postraumática) (51). Futuras investigaciones deberán considerar las oportunidades del autorreporte para la revelación de la VSI entre los participantes de los estudios, pero también sus limitaciones, dado el tiempo transcurrido entre la revelación y el evento de VSI.

La revelación de la VSI en los hombres es un tema central y recurrente en los estudios revisados (10, 17, 22, 38, 40, 43-44, 52). Este proceso, más tardío entre los hombres que entre las mujeres (43), es multifacético y complejo, y está influenciado por factores que se cruzan a lo largo de la vida del sobreviviente (49, 53). Los obstáculos para su realización incluyen aspectos personales e interpersonales (17, 22, 33, 38-39, 43-44). En particular, la masculinidad es principal en la determinación del silencio emocional y el reforzamiento de la idea de culpabilidad por la VSI (38, 40, 43). Otros aspectos que determinan la revelación incluyen la trayectoria de la revelación -no necesariamente lineal (33, 54) -; la forma en que se da (33); la influencia de factores externos, como el ejemplo de figuras públicas que han divulgado sus propias experiencias traumáticas (43); y, en general, la importancia del reconocimiento social del problema para promover la revelación masculina (43, 51, 55). Varios estudios soportan la necesidad de la revelación para detectar e interrumpir la VSI de forma temprana (33) y el inicio de la intervención terapéutica en los sobrevivientes (10). La divulgación conlleva reacciones y efectos en los sobrevivientes y en su red cercana (43). En general, los relatos e historias de revelación de la VSI se definen como experiencias positivas, con sentimientos de satisfacción (40, 43), y con gran impacto protector para reducir problemas mentales (33). Sin embargo, también se ha señalado que puede originar problemas, como conflictos familiares o aumento en la ansiedad (17, 43). En general, se hace necesario continuar las investigaciones sobre los factores involucrados en la revelación, de manera que permitan comprender tanto las barreras en el momento del evento de VSI, como aquellas posteriores para la revelación a lo largo de la vida del sobreviviente, las condiciones que facilitan el momento en que se realiza, y el impacto de la divulgación en el bienestar del sobreviviente; y de esta forma, que informen el desarrollo de estrategias de prevención, detección y atención oportuna en los menores y en los sobrevivientes adultos (17, 56).

CONFLICTO DE INTERÉS

Ninguno de los autores presenta conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **World Health Organization.** Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. 2017.
2. **Barth J, Bermetz L, Heim E, Trelle S, Tonia T.** The current prevalence of child sexual abuse worldwide: a systematic review and meta-analysis. *Int J Public Health* [Internet]. 2013 Jun 21 [cited 2019 Aug 21];58(3):469-83. Available from:
<http://link.springer.com/10.1007/s00038-012-0426-1>
3. **Pereda N, Guilera G, Forns M, Gómez-Benito J.** The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2009;29(4):328-38. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
4. **Sanjeevi J, Houlihan D, Bergstrom KA, Langley MM, Judkins J.** A Review of Child Sexual Abuse: Impact, Risk, and Resilience in the Context of Culture. *J Child Sex Abus* [Internet]. 2018;27(6):622-41. Available from:
<https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1486934>
5. **Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, Bakermans-Kranenburg MJ.** A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat.* 2011;16(2):79-101.
6. **Lemos Mena E, Echeverri Calero N.** Reporte Forensis 2018. Datos para la Vida. Forensis 2018 Datos para la vida. 2019;197-229.

7. **Stemple L, Meyer IH.** The sexual victimization of men in America: New data challenge old assumptions. *Am J Public Health.* 2014;104(6).
8. **Avoglia HRC, Garcia VP, Frizon VC.** Violência sexual: as marcas na representação da imagem corporal da criança vitimizada TT - Sexual violence: the wounds on the representation of the body image of the victimized child. *Bol psicol.* 2015;65(142):29-43.
9. **Pinto Cortez C.** Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil TT - Psychological resilience: an approach to the concept, theoretical framework and relation with child sexual abuse. *Summa psicol UST.* 2014;11(2):19-33.
10. **Romano E, Moorman J, Ressel M, Lyons J.** Men with childhood sexual abuse histories: Disclosure experiences and links with mental health. *Child Abus Negl.* 2019 Mar 1;89:212-24.
11. **Jamel J, Bull R, Sheridan L.** An Investigation of the Specialist Police Service Provided to Male Rape Survivors. *Int J Police Sci Manag.* 2008;10(4):486-508.
12. **Romano E, De Luca R V.** Male sexual abuse: A review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggress Violent Behav.* 2001;6(1):55-78.
13. **Watkins B, Bentovim A.** The sexual abuse of male children and adolescents: A review of current research. *J child Psychol psychiatry.* 1992;33(1):197-248.
14. **Violato C, Genuis M.** Problems of research in male child sexual abuse: A review. *J Child Sex Abus.* 1993;2(3):33-54.
15. **Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Severino SSP, Antunes AV.** A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Investig em Enferm.* 2017;(November):17-26.
16. **Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de.** Integrative review: what is it? How to do it? *Einstein (São Paulo).* 2010;8(1):102-6.
17. **Easton SD.** Masculine norms, disclosure, and childhood adversities predict long-term mental distress among men with histories of child sexual abuse. *Child Abus Negl.* 2014;38(2):243-51.
18. **Loeb TB, Holloway IW, Galvan FH, Wyatt GE, Myers HF, Glover DA, et ál.** Associations Between Intimate Partner Violence and Posttraumatic Stress Symptom Severity in a Multiethnic Sample of Men With Histories of Childhood Sexual Abuse. *Violence Vict.* 2014;29(3):451-63.
19. **Payne JS, Galvan FH, Williams JK, Prusinski M, Zhang M, Wyatt GE, et ál.** Impact of childhood sexual abuse on the emotions and behaviours of adult men from three ethnic groups in the USA. *Cult Heal Sex.* 2014;16(3):231-45.
20. **Yiaslas TA, Kamen C, Arteaga A, Lee S, Briscoe-Smith A, Koopman C, et ál.** The Relationship Between Sexual Trauma, Peritraumatic Dissociation, Posttraumatic Stress Disorder, and HIV-Related Health in HIV-Positive Men. *J Trauma Dissociation.* 2014;15(4):420-35.
21. **Boroughs MS, Valentine SE, Ironson GH, Shipherd JC, Safren SA, Taylor SW, et ál.** Complexity of Childhood Sexual Abuse: Predictors of Current Post-Traumatic Stress Disorder, Mood Disorders, Substance Use, and Sexual Risk Behavior Among Adult Men Who Have Sex with Men. *Arch Sex Behav.* 2015 Oct 7;44(7):1891-902.
22. **Easton SD, Leone-Sheehan DM, Sophis EJ, Willis DG.** "From that moment on my life changed": turning points in the healing process for men recovering from child sexual abuse. *J Child Sex Abus.* 2015;24(2):152-73.

23. **Hidalgo MA, Kuhns LM, Kwon S, Mustanski B, Garofalo R.** The impact of childhood gender expression on childhood sexual abuse and psychopathology among young men who have sex with men. *Child Abuse Negl.* 2015 Aug 1;46:103-12.
24. **Sauceda JA, Wiebe JS, Simoni JM.** Childhood sexual abuse and depression in Latino men who have sex with men: Does resilience protect against nonadherence to antiretroviral therapy? *J Health Psychol.* 2016 Jun 1;21(6):1096-106.
25. **Emetu RE.** Perceptions of Physical Sexual Health Among Young Men Who Have Sex with Men with a Previous History of Childhood Sexual Abuse. *J Child Sex Abus.* 2018 Jul 4;27(5):554-69.
26. **Voith LA, Anderson RAE, Cahill SP.** Extending the ACEs Framework: Examining the Relations Between Childhood Abuse and Later Victimization and Perpetration With College Men. *Journal of Interpersonal Violence.* 2017 May 1;
27. **Wang K, White Hughto JM, Biello KB, O'Cleirigh C, Mayer KH, Rosenberger JG, et ál.** The role of distress intolerance in the relationship between childhood sexual abuse and problematic alcohol use among Latin American MSM. *Drug Alcohol Depend.* 2017 Jun 1;175:151-6.
28. **Batchelder AW, Safren SA, Coleman JN, Boroughs MS, Thiim A, Ironson GH, et ál.** Indirect Effects From Childhood Sexual Abuse Severity to PTSD: The Role of Avoidance Coping. *J Interpers Violence.* 2018;
29. **Mattera B, Levine EC, Martinez O, Muñoz-Laboy M, Hausmann-Stabile C, Bauermeister J, et ál.** Long-term health outcomes of childhood sexual abuse and peer sexual contact among an urban sample of behaviourally bisexual Latino men. *Cult Heal Sex.* 2018 Jun 3;20(6):607-24.
30. **Taylor SW, Goshe BM, Marquez SM, Safren SA, O'Cleirigh C.** Evaluating a novel intervention to reduce trauma symptoms and sexual risk taking: qualitative exit interviews with sexual minority men with childhood sexual abuse. *Psychol Heal Med.* 2018 Apr 21;23(4):454-64.
31. **Wu E.** Childhood sexual abuse among Black men who have sex with men: A cornerstone of a syndemic? Price MA, editor. *PLoS One* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2019 Jun 26];13(11):e0206746. Available from:
<http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0206746>
32. **Xu W, Zheng L, Zheng Y.** Prevalence of non-contact and contact childhood sexual abuse: An Internet-based sample of men who have sex with men in China. *PLoS One.* 2017 Apr 1;12(4).
33. **Easton SD.** Childhood disclosure of sexual abuse and mental health outcomes in adulthood: Assessing merits of early disclosure and discussion. *Child Abuse Negl* [Internet]. 2019 Jul [cited 2019 Jun 26];93:208-14. Available from:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0145213419301292>
34. **Easton SD, Kong J, Gregas MC, Shen C, Shafer K.** Child Sexual Abuse and Depression in Late Life for Men: A Population-Based, Longitudinal Analysis. *Journals Gerontol Ser B.* 2019 Jun 14;74(5):842-52.
35. **Hohendorff J Von, Habigzang LF, Costa LS, Koller SH.** Documentary analysis of cases of sexual violence against boys reported in Porto Alegre. *Paideia.* 2014 May 1;24(58):187-95.
36. **Tomori C, McFall AM, Srikrishnan AK, Mehta SH, Nimmagadda N, Anand S, et ál.** The prevalence and impact of childhood sexual abuse on HIV-risk behaviors among men who have sex with men (MSM) in India. *BMC Public Health* [Internet]. 2016 Dec 12 [cited 2019 Jun 26];16(1):784. Available from:
<http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3446-6>

37. **Richter LM, Mathews S, Nonterah E, Masilela LA.** A longitudinal perspective on boys as victims of childhood sexual abuse in South Africa: Consequences for adult mental health. *Child Abuse Negl.* 2018 Oct 1;84:1-10.
38. **Harris OO, Dunn LL.** "I Kept It to Myself": Young Jamaican Men Who Have Sex with Men's Experiences with Childhood Sexual Abuse and Sexual Assault. *Arch Sex Behav.* 2019 May 1;48(4):1227-38.
39. **Lyons J, Romano E.** Childhood Sexual Abuse Profiles and Psychological Functioning in Adult Males. *Journal of Child Sexual Abuse.* 2019;
40. **Tryggvadottir ED V., Sigurdardottir S, Halldorsdottir S.** 'The self-destruction force is so strong': male survivors' experience of suicidal thoughts following sexual violence. *Scand J Caring Sci.* 2019;
41. **Easton SD, Leone-Sheehan DM, O'Leary PJ.** "I Will Never Know the Person Who I Could Have Become": Perceived Changes in Self-Identity Among Adult Survivors of Clergy-Perpetrated Sexual Abuse. *J Interpers Violence.* 2016 May;
42. **Lambie I, Johnston E.** I Couldn't Do It to a Kid Knowing What It Did to Me. *Int J Offender Ther Comp Criminol.* 2011;60(8):897-918.
43. **Gagnier C, Collin-Vézina D.** The Disclosure Experiences of Male Child Sexual Abuse Survivors. *J Child Sex Abus.* 2016 Feb 17;25(2):221-41.
44. **Zalberg S.** The Place of Culture and Religion in Patterns of Disclosure and Reporting Sexual Abuse of Males: A Case Study of Ultra Orthodox Male Victims. *J Child Sex Abus.* 2017 Jul 4;26(5):590-607.
45. **Rapsey C, Campbell A, Clearwater K, Patterson T.** Listening to the Therapeutic Needs of Male Survivors of Childhood Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence.* 2017 Mar 1;
46. **Roberg L, Nilsen L, Rossberg JI.** How do men with severe sexual and physical childhood traumatization experience trauma-stabilizing group treatment? A qualitative study. *Eur J Psycho-traumatol.* 2018;9(1):1541697.
47. **Moynihan M, Mitchell K, Pitcher C, Havaei F, Ferguson M, Saewyc E.** A systematic review of the state of the literature on sexually exploited boys internationally. *Child Abuse Negl [Internet].* 2018;76:440-51. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.003>

48. **Butt S, Chou S, Browne K.** A rapid systematic review on the association between childhood physical and sexual abuse and illicit drug use among males. *Child Abus Rev.* 2011;20(1):6-38.
49. **Alaggia R, Collin-Vézina D, Lateef R.** Facilitators and Barriers to Child Sexual Abuse (CSA) Disclosures: A Research Update (2000-2016). *Trauma, Violence, Abus.* 2019;20(2):260-83.
50. **Hohendorff J Von, Habigzang LF, Koller SH.** "A boy, being a victim, nobody really buys that, you know?": Dynamics of sexual violence against boys. *Child Abus Negl [Internet].* 2017;70:53-64. Available from:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.008>
51. **SI.** Sivagurunathan M, Orchard T, MacDermid JC, Evans M. Barriers and facilitators affecting self-disclosure among male survivors of child sexual abuse: The service providers' perspective. *Child Abus Negl [Internet].* 2019;88(July):455-65. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.08.015>
52. **Easton SD, Leone-Sheehan DM, O'Leary PJ.** "I Will Never Know the Person Who I Could Have Become": Perceived Changes in Self-Identity Among Adult Survivors of Clergy-Perpetrated Sexual Abuse. *J Interpers Violence.* 2019 Mar 1;34(6):1139-62.
53. **Brattfjell ML, Flåm AM.** "They were the ones that saw me and listened." From child sexual abuse to disclosure: Adults' recalls of the process towards final disclosure. *Child Abus Negl [Internet].* 2019;89(November):225-36. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.022>
54. **Alaggia R.** An ecological analysis of child sexual abuse disclosure: Considerations for child and adolescent mental health. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2010;19(1):32-9.
55. **Alaggia R, Mishna F.** Self Psychology and Male Child Sexual Abuse: Healing Relational Betrayal. *Clin Soc Work J.* 2014;42(1):41-8.
56. **Sorsoli L, Kia-Keating M, Grossman FK.** "I Keep That Hush-Hush": Male Survivors of Sexual Abuse and the Challenges of Disclosure. *J Couns Psychol.* 2008 Jul;55(3):333-45.

Referencia - País del estudio	Objetivo del artículo	Metodología	Población y muestra	Hallazgos principales
(Easton, 2014) - EE. UU.	Examinar los factores relacionados con la angustia mental en hombres con historia de ASI	Cuantitativa - transversal; análisis de asociación (análisis multivariado)	487 hombres con historia de ASI	El ASI con uso de fuerza física y penetración se relacionó con mayor estrés mental; otros factores se asociaron con estrés mental: adversidades en la infancia, tiempo hasta la revelación, respuesta general a la revelación y conformidad con normas masculinas.
(Loeb et ál., 2014) - EE. UU.	Identificar factores de riesgo para síntomas de estrés postraumático en hombres con historias de ASI expuestos a violencia de pareja	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (modelos de regresión)	150 hombres con historia de ASI	Mayores niveles de violencia de pareja se asociaron significativamente con mayor estrés postraumático y estrés crónico (como secuelas de ASI), así como a ser afroamericano.
(Payne et ál., 2014) - EE. UU.	Examinar el impacto de la raza/etnia o el contexto cultural en los problemas psicológicos y conductuales de hombres con historia de ASI	Cualitativo - entrevistas semiestructuradas (análisis de contenido)	150 hombres con historia de ASI	Entre quienes afirmaron haber sufrido efectos negativos del ASI se discutieron con mayor frecuencia los siguientes temas: entre los hombres de raza negra, uso de sustancias y comportamiento de hipersexualidad; entre latinos, ira, ansiedad, hipervigilancia, recuerdos persistentes y problemas de comunicación; entre hombres de raza negra y latinos, culpa/vergüenza y preocupaciones sobre su identidad sexual; entre hombres blancos, aspectos relacionados con baja autoestima, soledad y aislamiento.
(Emetu, 2018) - EE. UU.	Examinar diversos componentes de la salud sexual entre hombres jóvenes que tienen sexo con hombres (HSH) con historia de ASI	Cualitativa - estudio fenomenológico - entrevistas semiestructuradas	16 jóvenes HSH con historia de ASI	Cuatro temas principales: salud sexual, interpretada solo en relación con la enfermedad; limitaciones en acceso a atención preventiva por no aseguramiento; recurrencia de dolor anal durante el coito; percepción positiva de la satisfacción sexual.
(Boroughs et ál., 2015) - EE. UU.	Identificar la relación entre la complejidad del ASI (familiar abusador, ASI con penetración, ASI con violencia física, ASI con miedo intenso, ASI durante la adolescencia) y los efectos en la salud mental, el abuso de sustancias y el riesgo de ITS-VIH en HSH	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (modelos de regresión ajustados)	162 HSH con historia de ASI	ASI acompañado de una o más complejidades crea patrones de vulnerabilidad en HSH, dada su asociación positiva con problemas de salud mental (estrés postraumático y depresión mayor), abuso de sustancias y comportamientos sexuales de riesgo.
(Easton, Leone-Sheehan, Sophis y Willis, 2015) - EE. UU.	Describir los diferentes tipos de puntos de inflexión (turning points) experimentados por hombres sobrevivientes de ASI	Cualitativo - análisis secundario de datos cualitativos recolectados en una encuesta de salud y bienestar (análisis de contenido)	250 hombres con historia de ASI	Tipos de puntos de inflexión: relaciones influyentes (grupos o profesionales de apoyo y relaciones personales); insights y nuevos significados (comprensión cognitiva, necesidad de cambio, transformación espiritual); y comunicación orientada a la acción (revelación del ASI, propósito de justicia).
(Hidalgo, Kuhns, Kwon, Mustanski y Garofalo, 2015) - EE. UU.	Examinar el efecto moderador de la expresión infantil de género en la asociación entre ASI y síntomas psiquiátricos actuales	Cuantitativo - longitudinal; análisis de asociación (modelos de regresión)	449 HSH entre 16 y 20 años con historia de ASI	Se revelan asociaciones significativas entre la disconformidad de género en la niñez, ser víctimas de ASI y desarrollar síntomas psiquiátricos en la adolescencia.
(Gagnier y Collin-Vézina, 2016) - Canadá	Explorar la diversidad en el proceso de revelación del ASI por parte de hombres sobrevivientes	Cualitativa - entrevistas telefónicas (análisis fenomenológico y de descripción interpretativa)	17 hombres con historia de ASI	La mayoría de los participantes esperó hasta la edad adulta para revelar el ASI. La demora se relacionó con estereotipos negativos. Frente a la revelación refirieron que recibieron respuestas positivas y negativas.
(Lambie y Johnston, 2011) - Nueva Zelanda	Examinar la experiencia de hombres resistentes víctimas de ASI, que no llegaron a ser perpetradores de abuso sexual (con base en la hipótesis del ciclo de la violencia sexual víctima-perpetrador)	Cualitativa - entrevistas a profundidad (análisis - teoría fundamentada)	47 hombres con historia de ASI, no perpetradores de abuso sexual	Tres temas principales sobre las razones de las víctimas para no llegar a ser perpetradores de abuso sexual: empatía, reconocimiento de que el abuso es moralmente incorrecto, falta de deseo sexual.
(Sauceda, Wiebe y Simoni, 2016) - EE. UU.	Probar si la depresión es mediador en la asociación entre ASI y la no adherencia a la terapia antirretroviral (ARV); y el efecto moderador de la resiliencia	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (modelo de mediación moderada - regresión Bootstrap)	149 latinos HSH VIH+	Los participantes con historia de ASI reportaron mayores síntomas depresivos y peor adherencia ARV. En el modelo, la depresión fue mediadora de la relación entre ASI y adherencia ARV; con peor adherencia en participantes en percentiles menores de índice de resiliencia.
(Tomori et ál., 2016) - India	Examinar la prevalencia de ASI en HSH y su impacto en los comportamientos de riesgo recientes, relacionados con VIH, y durante la vida	Mixto, a partir de un ensayo aleatorio por conglomerados de prevención de VIH - componente cuantitativo: transversal (análisis de asociación); componente cualitativo: grupos focales y entrevistas a profundidad (análisis temático)	Cuantitativo: 11 788 HSH; cualitativo: 362 HSH	El 22,4 % refirió haber sufrido ASI, con variaciones entre grupos por distribución geográfica e identidad sexual. El ASI se asoció con mayores experiencias-comportamientos de riesgo para VIH. Se refirió que los niños con disconformidad de género pueden tener mayor riesgo de ASI por personas mayores y cercanas, cuya posición social puede favorecer la no divulgación del abuso. Además, que el ASI puede desencadenar en posteriores encuentros sexuales con personas del mismo sexo y trabajo sexual.

Referencia - País del estudio	Objetivo del artículo	Metodología	Población y muestra	Hallazgos principales
(Easton, Kong, Gregas, Shen y Shafer, 2019) - EE. UU.	Examinar: a) las trayectorias a largo plazo de los síntomas depresivos en hombres con y sin una historia de ASI; y b) los efectos moderadores del apoyo social en el tiempo	Cuantitativo - longitudinal; análisis de asociación (modelos de curvas de crecimiento)	2.451 hombres mayores (media de edad = 63 años): 129 con historia de ASI y 2.322 del grupo de comparación (sin ASI).	Los hombres con historia de ASI tuvieron mayores síntomas depresivos que aquellos sin ASI. Ambos grupos disminuyeron los síntomas de depresión con el tiempo. El apoyo social tuvo un efecto moderador significativo en la relación entre ASI y depresión.
(Rapsey, Campbell, Clearwater y Patterson, 2017) - Nueva Zelanda	Explorar las barreras, beneficios y procesos involucrados con la participación en terapia formal de hombres sobrevivientes de ASI	Cualitativo - entrevistas semiestructuradas (análisis fenomenológico interpretativo)	9 hombres con historia de ASI	Tres temas principales: motivación para la participación en la terapia, desarrollo de conexión con proveedores de la terapia, cambio de pensamiento sobre el abuso. Los obstáculos para la búsqueda de tratamiento incluyen: estigma, barreras en el proceso e involucramiento de un terapeuta experto y empático. Los que pudieron participar de la terapia mejoraron su calidad de vida a través del relacionamiento y cambio de pensamiento frente al abuso.
(Taylor, Goshe, Marquez, Safren y O'Cleirigh, 2018) - EE. UU.	Evaluar las percepciones sobre una terapia cognitiva-conductual de trauma y salud sexual para reducir síntomas traumáticos relacionados con ASI	Cualitativo - entrevistas semiestructuradas (análisis descriptivo)	9 HSM con historia de ASI	Cuatro temas principales: motivación para participar, respuesta a la terapia cognitiva, proceso de cambio y consideraciones para mejorar la intervención.
(Voith, Anderson y Cahill, 2017) - EE. UU.	Examinar la relación entre abuso sexual en la victimización infantil, victimización en la adultez y perpetración en la adultez	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (regresión logística)	423 hombres estudiantes universitarios	El 27,0 % reportó poliperpetración; el 43,5 %, polivictimización, y el 60 % ambas. El ASI tuvo alto poder predictivo para perpetración (violencia física, sexual, y poliperpetración) y victimización (violencia física y agresión psicológica).
(Wang et ál., 2017) - EE. UU.	Determinar el rol de la baja tolerancia al distrés (distress) en la relación entre historia de ASI y consumo excesivo de alcohol	Cuantitativa - encuesta en línea en red social para HSH en Latinoamérica (análisis descriptivos y de asociación-modelos de regresión lineal y logística)	19.451 HSH latinoamericanos que respondieron la encuesta en línea	El 56,7 % reportó tener historia de ASI; este grupo informó mayor intolerancia al distrés, que se asoció con mayor probabilidad de uso excesivo de alcohol. La intolerancia al distrés explica parcialmente la asociación entre ASI y uso excesivo de alcohol.
(Xu, Zheng y Zheng, 2017) - China	Explorar la prevalencia y frecuencia de ASI con y sin contacto (con: p. ej. coito, contacto genital; sin: p. ej. invitaciones sexuales, exhibicionismo) en HSH	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación	2.050 HSH	El 36 % refirió ASI sin contacto (20 %, más de tres veces); el 30 %, ASI con contacto (15 %, más de tres veces). La mayoría no había revelado el ASI. El ASI con contacto se asoció con ser VIH+; y sin contacto, con haber revelado el ASI.
(Zalberg, 2017) - Israel	Analizar los patrones de reporte de hombres haredi (ultraortodoxos judíos) con historia de ASI	Cualitativo - entrevistas a profundidad	40 hombres haredi (ultraortodoxos judíos)	La mayoría de los entrevistados (65 %) no reportaron el ASI hasta esa entrevista. Se refirió una fuerte tendencia a encubrirlo a nivel familiar y comunitario (referentes educativos-religiosos o amigos) por varias razones: para evitar los rumores, daño a la reputación, dudas sobre la reacción de padres o referentes educativos-religiosos o desconfianza en que los ayudaran, y vergüenza.
(Batchelder et ál., 2018) - EE. UU.	Examinar la relación entre la severidad del ASI (según la temporalidad o tiempo de exposición) y del estrés postraumático, y el rol de la evitación (avoidance) en HSH	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (regresión lineal)	290 HSH con historia de ASI	Existe una asociación significativa entre una mayor exposición al ASI (mayor temporalidad) con la severidad del estrés postraumático, así como con la evitación (como mecanismo de afrontamiento), relacionada con la desconexión conductual (behavioral disengagement).
(Wu, 2018) - EE. UU.	Examinar la prevalencia de ASI en hombres negros HSH y los efectos sindémicos negativos (coocurrencia de riesgo de VIH, uso de sustancias y violencia de pareja)	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (modelos de regresión lineal y logística)	1.002 hombres de raza negra HSH	El 28 % reportó historia de ASI. El ASI se asoció significativamente con una mayor probabilidad de ser VIH+, mayor número de parejas sexuales, coito anal sin condón, consumo excesivo de alcohol, uso de sustancias ilícitas y violencia de pareja. El ASI se asoció significativamente con factores sindémicos (coocurrencia).
(Mattera et ál., 2018) - EE. UU.	Examinar las asociaciones entre ASI y múltiples dimensiones de la salud en la adultez (comportamientos sexuales de riesgo, ITS, uso de drogas, depresión y estrés), entre hombres latinos bisexuales	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (modelos de regresión)	148 hombres latinos bisexuales	El 22,3 % reportó historia de ASI, el cual se asoció significativamente con comportamientos de riesgo como coito anal sin condón, alto estrés percibido y síntomas depresivos, comparado con el grupo de hombres sin historia de ASI.
(Richter, Mathews, Nonterah y Masilela, 2018) - Suráfrica	Describir el ASI de muchachos a través del tiempo; examinar si las vulnerabilidades sociales y personales predicen el ASI; y determinar si el ASI está asociado a consecuencias de salud mental en la edad adulta	Cuantitativo - longitudinal; análisis de asociación (modelos de regresión)	829 adolescentes (de 11 a 18 años) con historia de ASI	La coerción sexual disminuyó con la edad (mayores proporciones entre los 13 y 14 años). El perpetrador fue principalmente un par de edad similar. Los muchachos que experimentaron ASI tendían a ser de menor talla y de familias más pobres. No hubo asociación significativa entre ASI y síntomas mentales en la edad adulta, controlando por el grado de vulnerabilidad.

Referencia - País del estudio	Objetivo del artículo	Metodología	Población y muestra	Hallazgos principales
(Røberg, Nilsen y Røssberg, 2018) - Noruega	Explorar cómo los hombres con traumas de abuso sexual y físico en la infancia experimentan la terapéutica de estabilización del trauma	Cualitativo - entrevistas semiestructuradas (análisis fenomenológico interpretativo)	5 hombres con historia de ASI	Cinco aspectos principales: atmósfera del grupo, aprendizaje, motivación, estructura y género. Se refirieron ventajas en la participación de los grupos de tratamiento para estabilización del trauma.
(Yiaslas et ál., 2014) - EE. UU.	Examinar la mediación de la disociación peritraumática en la relación entre trauma sexual (ASI, asalto sexual en adultez y revictimización sexual), estrés postraumático y efectos en salud de hombres VIH+	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (mediación - modelos de regresión)	167 hombres VIH+	La revictimización sexual (RS) medió significativamente la relación entre ASI y disociación peritraumática (DP); la DP medió la relación entre RS y estrés postraumático severo; y el estrés postraumático parcialmente medió la relación entre RS y severidad de HIV.
(Easton, Leone-Sheehan y O'Leary, 2019) - EE. UU.	Describir las percepciones de sobreviviente de ASI por sacerdotes católicos, acerca de los impactos del abuso en la autoidentidad (self-identity) a largo plazo	Cualitativo - análisis secundario de datos cualitativos recolectados en una encuesta de salud y bienestar (análisis de contenido)	205 hombres con historia de ASI por clérigos	La experiencia de ASI tiene impactos en varios dominios de la identidad (self): total (identidad no desarrollada, desconectada y fragmentada), psicológica (problemas de salud mental, conductas de autolesión, baja autoestima), relacional (pasividad, problemas con hombres y autoridades y en relaciones íntimas, aislamiento y estigma), de género (preocupaciones por orientación sexual y sobre el sentido de su masculinidad), aspiracional (poco éxito y pérdida de deseos/sueños) y espiritual (aversión hacia la Iglesia y pérdida de la fe).
(Easton, 2019) - EE. UU.	Investigar si la revelación y respuesta temprana de ASI se relaciona con distrés mental en la adultez; y examinar si tener una discusión a profundidad y oportunidad para ello se relaciona con distrés mental en la adultez	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (regresión jerárquica)	487 hombres con historia de ASI	La revelación temprana del ASI, la respuesta temprana ante la revelación, la discusión a profundidad sobre el ASI y el menor tiempo para la discusión son factores protectores contra el distrés mental asociado al ASI.
(Harris y Dunn, 2019) - Jamaica	Explorar la experiencia de HSH con historia de ASI y asalto sexual y su relación con la prevención de VIH	Cualitativa - entrevistas semiestructuradas y un grupo focal confirmatorio	Entrevistados: 20 HSH; participantes del grupo focal: 10 HSH	Se reportaron aspectos sobre la naturaleza y patrones del abuso, características de los perpetradores (predominantemente, familiares hombres) y formas de desarrollar agencia y resiliencia. Particularmente, los hombres que no reportaron el abuso dijeron sentirse avergonzados o culpables; la decisión de revelar el abuso se sopesó contra la posibilidad de que no les creyeran y el temor hacia el abusador.
(Lyons y Romano, 2019) - Canadá	Caracterizar el ASI masculino e identificar las relaciones con otros tipos de maltrato y adversidad infantil, y efectos en la adultez	Cuantitativo - transversal; análisis de perfil latente (latent profile analysis) y análisis de asociación	215 hombres	Se identificaron tres perfiles: grave (severe, 26%), más grave (more severe, 33%), el más grave (most severe, 41%); estos perfiles describen un espectro de ASI entre caricias de un perpetrador no familiar hasta abuso crónico con penetración por perpetradores familiares y no familiares. El perfil most severe se asoció a mayor probabilidad de abuso físico y emocional y mayores adversidades de no victimización; igualmente, a mayores síntomas traumáticos; y junto con el perfil more severe, a mayores problemas de internalización.
(Romano, Moorman, Ressel y Lyons, 2019) - Canadá	Describir las experiencias de revelación de hombres con historia de ASI y examinar el rol de las características de la revelación en el bienestar mental (comportamientos de internalización y externalización, uso de sustancias y resiliencia)	Cuantitativo - transversal; análisis de asociación (modelos de regresión multivariada)	253 hombres con historia de ASI	El 78,0% reveló su experiencia de ASI, en promedio después de 15,4 años. La edad promedio del abuso fue 8 años. El 64,0% tuvo una respuesta positiva (apoyo) tras la revelación. Un mayor retraso en la revelación del ASI predijo mayores comportamientos de externalización. Otros aspectos de la revelación se asociaron con externalización (conducta agresiva y comportamientos de ruptura de reglas) e internalización (quejas somáticas).
(Tryggvadottir, Sigurdardottir y Halldorsdottir, 2019) - Islandia	Explorar la experiencia de hombres sobrevivientes a ASI en relación con ideación suicida, en la estructura de hombre/masculinidad	Cualitativo - entrevistas; estudio fenomenológico	7 hombres (17 entrevistas) con historia de abuso sexual (6 con ASI)	La fuente de ideación suicida tras el ASI está basada en el constructo de gran fuerza de autodestrucción (strong self-destruction force); se relaciona con comportamientos de riesgo y negligencia en el autocuidado; así como con baja autoestima, vergüenza, soledad, asco y desprecio por el ser humano y autodegradación. Las normas de masculinidad se relacionaron con mayores impactos negativos (como el silencio emocional). La revelación se refirió como extremadamente difícil; pero tras esta se experimentó un gran sentimiento positivo. Se refirió falta de conocimiento, comprensión y apoyo de profesionales de salud.

Anexo I. Características específicas de los 31 estudios seleccionados