



1859



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Psicología Clínica

La orientación sexual como secuela de la violencia sexual

**Trabajo de Titulación previo a la
obtención del título de
Licenciada en Psicología Clínica**

AUTORA:

Nathalia Elvira Guamán Bacacela

DIRECTORA:

Psic. Clín. Karina Gabriela Rojas Carrión Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2024

Certificación



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Sistema de Información Académico
Administrativo y Financiero - SIAAF

CERTIFICADO DE CULMINACIÓN Y APROBACIÓN DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo, **ROJAS CARRION KARINA GABRIELA**, director del Trabajo de Integración Curricular denominado **La orientación sexual como secuela de la violencia sexual.**, perteneciente al estudiante **NATHALIA ELVIRA GUAMAN BACACELA**, con cédula de identidad N° **1150437372**.

Certifico:

Que luego de haber dirigido el **Trabajo de Integración Curricular**, habiendo realizado una revisión exhaustiva para prevenir y eliminar cualquier forma de plagio, garantizando la debida honestidad académica, se encuentra concluido, aprobado y está en condiciones para ser presentado ante las instancias correspondientes.

Es lo que puedo certificar en honor a la verdad, a fin de que, de así considerarlo pertinente, el/la señor/a docente de la asignatura de **Integración Curricular**, proceda al registro del mismo en el Sistema de Gestión Académico como parte de los requisitos de acreditación de la Unidad de Integración Curricular del mencionado estudiante.

Loja, 22 de Marzo de 2024



KARINA GABRIELA
ROJAS CARRION

F)

**DIRECTOR DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR**



Certificado TIC/TT.: UNL-2024-001161

1/1
Educamos para Transformar

Autoría

Yo, **Nathalia Elvira Guamán Bacacela**, declaro ser autora del presente trabajo de Integración Curricular y eximo expresarme a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicas, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular, en el Repositorio Digital Institucional- Biblioteca Virtual.

Firma:



Cedula de identidad: 1150437372

Fecha: 22/03/2024

Correo electrónico: nathalia.guaman@unl.edu.ec

Teléfono: 0991110628

Carta de autorización

Carta de autorización por parte de la autora para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Integración Curricular.

Yo, **Nathalia Elvira Guamán Bacacela**, declaro ser autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Orientación sexual como secuela de la Violencia Sexual**, como requisito para optar por el título de **Licenciada en Psicología Clínica**, autorizó al sistema Bibliotecario de la Universidad de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repertorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repertorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo en la ciudad de Loja, a los veintidós días del mes de marzo de dos mil veinticuatro.

Firma:



Autora: Nathalia Elvira Guamán Bacacela

Cedula de identidad: 1150437372

Dirección: Loja, San Vicente Alto. Entre las calles Francisco Valdivieso y Juan. M. Riofrio.

Correo electrónico: nathalia.guaman@unl.edu.ec

Teléfono: 0991110628

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del Trabajo de Integración Curricular: Psicóloga Clínica Karina Gabriela Rojas Carrión Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedicado este trabajo de Integración Curricular en primer lugar a Dios, por su guía y apoyo incondicional a lo largo de este viaje, sobre todo porque sin tu amor y bendiciones este logro no habría sido posible.

A mis padres, su amor incondicional y sacrificio han sido luz que me ha guiado en los momentos más difíciles. Su aliento constante y apoyo han sido mi mayor fortaleza. Este logro es también suyo, pues ha sido mis pilares desde el principio.

A mis hermanos, quien uno de ellos está en el cielo (Pepe), por su confianza y apoyo constante durante el tiempo que estuvo con vida, siempre estarás en mi corazón porque fuiste mi motivación para este logro.

A mis amigas: Mayerly, Jessenia, Karen, Alexandra, Johysi y Favian porque su compañía y apoyo han sido un regalo invaluable en mi vida. Siempre tendré presente cada consejo, momentos de tristeza y felicidad.

A Wagner, por su complicidad y escucha constante, sus consejos me han motivado a seguir luchando por mis metas.

A una persona especial, quien estuvo presente brindándome amor y motivación para ser mejor persona y me ha enseñado que cada persona llega a tu vida con un propósito.

Nathalia Elvira Guamán Bacacela

Agradecimiento

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, a la Facultad de Salud Humana y a la carrera de Psicología Clínica por brindarme la oportunidad de formarme académicamente en sus aulas, mi experiencia ha sido enriquecedora y transformadora como profesional para contribuir al bienestar de la sociedad.

Mi infinita gratitud a la Directora del Trabajo de Integración Curricular, la Psi. Cl. Karina Gabriela Rojas Carrión y la Psi. Cl. Karina Cecibel Flores Flores, por su orientación, dedicación y apoyo constante a lo largo de este proceso académico.

De todo corazón agradezco a la planta docente por su invaluable contribución a mi formación académica. Su pasión por la enseñanza, su conocimiento y su compromiso con el aprendizaje han dejado una huella imborrable en mi vida.

A mis compañeros de la carrera por su amistad, apoyo mutuo y compañerismo a lo largo de este viaje académico. Juntos hemos compartido alegrías, desafíos y momentos inolvidables que han enriquecido nuestra experiencia universitaria.

Finalmente, mi gratitud eterna para todas las personas con las que tuve la oportunidad de compartir mis prácticas preprofesionales, de manera especial a mis tutoras: Mayrita, Karina y Mónica, del Centro de Salud Universitario de Motupe, quienes me dieron la oportunidad de aplicar mis conocimientos en un entorno profesional, por guiarme en el proceso de adquirir experiencia práctica. Su paciencia, consejos y retroalimentación han sido invaluable para mi crecimiento profesional, estoy profundamente agradecida por el tiempo y ser modelos a seguir.

Nathalia Elvira Guamán Bacacela

Índice de Contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de Tablas	x
Índice de Figuras.....	xi
Índice de Anexos.....	xii
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	7
Capítulo I: Orientación Sexual.....	7
Definición de Sexualidad.....	7
Diferencia entre Sexo y Género:	7
Diferencia entre Identidad de Género y Orientación Sexual:.....	7
Desarrollo Sexual (Niñez, Adolescencia y Adulterez)	7
Orientación Sexual	9
Diversidad Sexual en la Sociedad Actual.....	9
Origen y Desarrollo de la Orientación sexual	10
Capítulo II: Violencia Sexual.....	12

Definición	12
Historia y Evolución	12
Caracterización de la Violencia Sexual	13
Prevalencia y Comorbilidad	13
Perfil Personológico del Agresor y de la Víctima	14
Factores de Riesgo.....	15
Prevención de la Violencia Sexual	17
Relación entre la Orientación Sexual y la Violencia Sexual.	18
Educación Psicosexual	20
5. Metodología	21
Enfoque y Diseño de Investigación.....	21
Diseño de Investigación	21
Tipo de Investigación	21
Población.....	21
Muestra	21
Método	22
Técnicas.....	22
Instrumento.....	22
Procedimiento.....	22
Fase 1	23
Fase 2.....	23
Fase 3.....	23
Fase 4.....	24
Fase 5.....	24
Fase 6.....	24

6.	Resultados	25
7.	Discusión	37
8.	Conclusiones	39
9.	Recomendaciones	40
10.	Bibliografía	41
11.	Anexos	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Objetivo General: Describir la evidencia científica de la Orientación Sexual como secuela de la Violencia Sexual.....	54
Tabla 2. Actitudes que deberíamos tomar como padre y/o cuidadores	35
Tabla 3. Actitudes que no deberíamos tomar como padres	36

Índice de Figuras

Figura 1. Objetivo general: Describir la evidencia científica de la Orientación Sexual como secuela de la Violencia Sexual.....	25
Figura 2. Objetivo específico 1. Describir los efectos psico-emocionales y psicosexuales de la violencia sexual.....	27
Figura 3. Objetivo específico 2: Identificar el origen y desarrollo psicobiológico de la Orientación Sexual.....	29

Índice de Anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA.....	50
Anexo 2. Certificado de pertinencia	51
Anexo 3. Oficio de designación de Director de Trabajo de Integración Curricular	52
Anexo 4. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés.	53
Anexo 5. Base de datos de investigaciones analizadas.....	54

1. Título

La orientación sexual como secuela de la violencia sexual

2. Resumen

La violencia sexual provoca traumas de gran impacto emocional que afecta de manera significativa el bienestar integral de las personas, por ende, los efectos son variados: afecta en el área académica, social y afectiva, también altera el desarrollo psicosexual. Este trabajo investigativo tuvo como principal objetivo, describir la evidencia científica de la orientación sexual como secuela de la violencia sexual y como específicos, describir los efectos psicoemocionales y psicosexuales de la violencia sexual e identificar el origen y desarrollo psicobiológico de la orientación sexual, como propuesta de solución se desarrolló una guía informativa con el propósito de fortalecer medidas de prevención dirigidas a los padres y cuidadores para proteger a los niños y niñas de la violencia sexual. En cuanto a la metodología se utilizó un enfoque cualitativo no experimental de corte longitudinal, con un alcance descriptivo a partir de la síntesis bibliográfica. La población de estudio se basó en todo artículo con evidencia científica publicada en bases de datos como Scielo, Google académico, Dialnet y Science Direct, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionó a 31 estudios científicos, de los cuales se obtuvo como resultado principal que la violencia sexual incide en la orientación sexual, aunque no de manera determinante; pues esta tiene un origen y desarrollo Psico-biológico. Para finalizar, estos hallazgos subyacen la importancia de realizar una guía informativa con el objetivo de fortalecer medidas de prevención enfocada para los padres y cuidadores en calidad de proteger a sus hijos e hijas de la violencia sexual.

Palabras claves: *diversidad sexual, orgánico, identidad, psicosocial.*

Abstract

Sexual violence causes traumas of great emotional impact that significantly affect the overall well-being of people, therefore, the effects are varied: it affects the academic, social and affective area, and also alters the psychosexual development. The main objective of this research work was to describe the scientific evidence of sexual orientation as a sequel of sexual violence and, specifically, to describe the psychoemotional and psychosexual effects of sexual violence and to identify the origin and psychobiological development of sexual orientation, as a proposed solution, an informative guide was developed with the purpose of strengthening prevention measures aimed at parents and caregivers to protect children from sexual violence. Regarding the methodology, a qualitative non-experimental longitudinal approach was used, with a descriptive scope based on the bibliographic synthesis. The study population was based on all articles with scientific evidence published in databases such as Scielo, Google Scholar, Dialnet and Science Direct, taking into account the inclusion and exclusion criteria, 31 scientific studies were selected, from which the main result was that sexual violence affects sexual orientation, although not in a determinant way, since this has a psycho-biological origin and development. Finally, these findings underlie the importance of making an informative guide with the objective of strengthening prevention measures focused on parents and caregivers in order to protect their sons and daughters from sexual violence.

Key words: *sexual diversity, organic, identity, psychosocial.*

3. Introducción

La violencia sexual, según la OMS (2022) se define como cualquier forma de actividad sexual no consentida, intentos de llevar a cabo actos sexuales, comentarios o sugerencias sexuales no consensuadas, así como acciones que implican coacción para comerciar o explotar sexualmente a una persona. Las estadísticas señalan que la violencia sexual fue, es y será un grave problema social y de salud en Ecuador y el mundo, todos los días se reportan casos de violación, abuso y acoso en niños, jóvenes y adultos, independientemente de su sexo, género u orientación. En el año 2018, Ecuador registró 52.051 casos de violencia sexual en contra de mujeres y hombres Astudillo et al. (2023), En 2019 el INEC reportó que el 32% de las niñas y niños afirmaron haber sufrido violencia sexual. Para 2023, se registró un 35% de casos con antecedentes de violencia sexual, advirtiendo un incremento en las estadísticas. Sánchez (2015), López et al. (2017) describen que las víctimas de violencia sexual, experimentan un sinnúmero de secuelas psico-emocionales y psicosexuales; entre ellas, desconfianza, aislamiento social, problemas de adicción, disfunciones sexuales, problemas de identidad y orientación sexual, entre otros; justamente sobre este último tema, diversos estudios han señalado que la violencia sexual es un factor que incide en la orientación sexual.

La orientación sexual, según Lampert (2017) se define como la “atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros”, de manera que actualmente existen diferentes tipos de orientación sexual, entre las más conocidas se encuentran: *la heterosexualidad*, denominada como la atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas del sexo opuesto; *la homosexualidad*, conceptualizada como la atracción sexual, emocional y afectiva hacia personas de su mismo sexo, dentro de este tipo de orientación sexual se las denomina tanto a hombres (gay) como mujeres (lesbianas); *la bisexualidad*, se refiere a la orientación sexual en la cual las personas tienen un deseo sexual, atracción o afectividad hacia personas del mismo y distinto sexo (Rodríguez-Otero y Facal-Fondo, 2019). Los hallazgos de Ardilla (2018) señalan que la orientación sexual es parte del desarrollo evolutivo propio de la adolescencia y conforme se va estableciendo, el ser humano experimenta situaciones que pueden incidir en la autodefinición de la orientación sexual.

La presente investigación se origina como un estudio de gran importancia e impacto, por tal razón comprender cual es la evidencia científica de la orientación sexual como secuela de la violencia sexual, puede aportar de manera significativa a la comprensión de la diversidad sexual y

permitirá implementar medidas de prevención para los padres y cuidadores pues se conoce que el entorno familiar, es el escenario donde con frecuencia ocurren casos de violencia sexual. Por ende, el presente estudio postuló como objetivo general, describir la evidencia científica de la orientación sexual como secuela de la violencia sexual; y como objetivos específicos: describir los efectos psico-emocionales y psicosexuales de la violencia sexual; identificar el origen y desarrollo psicobiológico de la orientación sexual y; diseñar una guía psicoeducativa para la familia en protección de la violencia sexual infantil.

El sustento teórico, se dividió en dos capítulos. El primero describe teóricamente a la orientación sexual, abarca aspectos como su definición, diferenciación de términos, desarrollo psicosexual, diversidad sexual, origen y desarrollo. El segundo capítulo aborda la violencia sexual, incluyendo elementos como su definición, historia, caracterización, prevalencia y comorbilidad, perfil del agresor y de la víctima, factores de riesgo, prevención, la relación entre la orientación sexual y violencia sexual y educación psicosexual.

La metodología, empleó un enfoque cualitativo no experimental de tipo evolución de grupo de corte longitudinal, con un alcance descriptivo y utilizando un método de síntesis bibliográfica. La población de estudio estuvo conformada por 121 fuentes de literatura científica relacionadas con orientación sexual y violencia sexual, de la cual se seleccionaron 31 estudios científicos empleando la técnica de sistematización bibliográfica, basado en criterios de inclusión y exclusión.

Los datos obtenidos señalan que la violencia sexual genera efectos tanto psico-emocionales y psicosexuales, entre ellos, la afectación en el desempeño académico, la personalidad, conducta, hábitos, emociones y en el estado de ánimo; también se presenta somatización, adicciones; y los efectos psicosexuales son: precocidad sexual, problemas de identidad y orientación sexual, aversiones sexuales, mayor propensión a sufrir abuso sexual y más predisposición a experiencias homosexuales. Adicionalmente, se establece que la orientación sexual posee una base tanto biológica como psicológica, abarcando tres aspectos como las lesiones en el hipotálamo, hipocampo y amígdala, el tamaño de la región INAH3 y presencia de la hiperplasia adrenal congénita, a nivel psicológico, está constituido por el desarrollo evolutivo propio de la adolescencia, acompañado del tipo de crianza, carencia afectiva, educación psicosexual restringida, curiosidad de la sexualidad y antecedentes de maltrato y abuso sexual en la infancia. Con respecto a los hallazgos se ha propuesto crear una guía informativa con la finalidad de fortalecer medidas de prevención para los padres y cuidadores en protección de los niños y niñas

de la violencia sexual. Finalmente, hasta el momento, la evidencia científica sobre la incidencia de una variable sobre la otra, no es determinantes, aunque se ha encontrado que existe génesis biológica y psicológica que incide en la autopercepción sexual.

4. Marco Teórico

Capítulo I: Orientación Sexual

Definición de Sexualidad

Para Frinco (2018) la sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos, es decir, se vive y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos, por ende, está ligada a nuestra identidad.

Diferencia entre Sexo y Género:

Según, la ONU (2013) señala que el sexo se refiere a las diferencias biológicas entre el hombre y la mujer, mientras que el termino de género, se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre, al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.

Diferencia entre Identidad de Género y Orientación Sexual:

Alvarado (2010) afirma que, la identidad de género es la autoidentificación de una persona con relación a la construcción social de la femineidad o masculinidad. Por el contrario, la orientación sexual es independiente del sexo biológico o de la identidad de género, es decir, se define como la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas.

Desarrollo Sexual (Niñez, Adolescencia y Adulterz)

Rafferty (2019) describe que el desarrollo de la identidad de género en los niños y niñas sucede de la siguiente manera:

- Alrededor de los 2 años: los niños toman conciencia de las diferencias físicas entre hombres y mujeres.
- Alrededor de los 3 años: la mayoría de los niños se pueden identificar como hombres o mujeres con facilidad.
- Alrededor de los 4 años: la mayoría de los niños tienen un sentido estable de su identidad de género.

Adicionalmente, afirma que, durante la etapa de la niñez, los niños aprenden conductas del rol de género, es decir, cosas que hacen los hombres o cosas que hacen las mujeres. No obstante,

es importante mencionar que las preferencias entre géneros cruzados y el juego son parte normal de la exploración y el desarrollo del género independientemente de su futura identidad de género.

Paralelamente, González (2020) señala que la sexualidad en la infancia temprana se desarrolla de la siguiente manera:

- A los 3 o 4 años comienzan a tener cierto concepto sobre la existencia de diferencias genitales y se interesan en situaciones como las posiciones para orinar.
- A los 5,6,7 y 8 años los niños se vuelven más pudorosos debido al aprendizaje de las restricciones sociales, las enseñanzas de los padres, entre otros. Además, a esta edad aparece la curiosidad por el juego sexual.
- Alrededor de los 9 y 10 años, los niños empiezan los primeros cambios físicos, es decir, la formación de los botones de los senos en las muñecas y el crecimiento del vello púbico. Por ello, los niños comienzan a sentirse físicamente atraídos por el sexo opuesto, acompañado de la exploración sexual.

En la adolescencia, que comprende desde los 10 años hasta los 17 años, se presenta el desarrollo de la orientación sexual como:

- Repentino interés sexual, como resultado de ellos diversos cambios corporales y la toma de decisiones. Adicional, se genera un cambio y elevación en los niveles de hormonas.
- Aparece la menstruación en las mujeres y la eyaculación en los hombres; caracteres sexuales primarios, secundarios y terciarios que preparan al adolescente y lo acercan más a su cuerpo adulto.
- En esta etapa aparecen en las mujeres las conductas sexuales, dando paso al descubrimiento y aprendizaje de la propia sexualidad.
- La etapa donde el grupo social es su principal referente, pues existe una mayor curiosidad sexual, lo cual los lleva a experimentar hasta descubrir su orientación sexual.

González (2022) describe que la adultez que comprende entre los 18 y 40 años, se desarrolla de la siguiente manera:

- Mayor nivel de dependencia que debe estar intermediado por la aceptación de la responsabilidad del propio cuerpo.

- Buscar estrategias para lograr la satisfacción de sus necesidades psicológicas e integrar sus experiencias sexuales junto a ellas.
- La elección de la pareja o parejas, y la capacidad de intimidad.
- Se establece de cierta manera más fija la orientación sexual.

Orientación Sexual

Según, Lampert (2017) define como la “atracción emocional, romántica, sexual o afectiva duradera hacia otros”

Diversidad Sexual en la Sociedad Actual

En 2000 y 2003, Kirkpatrick, Rahman y Wilson citado por (Soler, 2005) sostienen que la diversidad sexual ha sido objeto de estudio a lo largo del tiempo por la comunidad científica, en particular los evolucionistas, ha mostrado un creciente interés en investigar este campo, considerando un desafío para la teoría evolutiva, puesto que, la orientación sexual, en términos tradicionales, se describe como la atracción o preferencia hacia los individuos del sexo opuesto (heterosexualismo), del mismo sexo (homosexualismo) o ambos sexos (bisexualismo). Además, en sus investigaciones propone que la orientación sexual ha sido persistentemente estudiada por disciplinas como la biología, la sociología, la psicología y la antropología con el propósito de encontrar sus orígenes y explicar su valor adaptativo. Sin embargo, Muscarella en 2001, considera que los cambios en la conceptualización social y científica de la homosexualidad, así como en su abordaje, son un reflejo directo de los cambios en los modelos predominantes que explican las causas detrás del comportamiento humano. Por ello, es claro que, a lo largo de la historia, la explicación de la homosexualidad no se ha limitado a un único enfoque, debido a la complejidad de los diversos factores que afectan su desarrollo.

De esta manera, de acuerdo a Brizuela y Brenes (2010) señalan que desde el enfoque psicoanalítico la historia de la homosexualidad ha tenido cambios innovadores, pues en primera instancia, cuando se hablaba de homosexualidad y bisexualidad, se convertía en un tema que generaba hostilidad en la mayoría de personas, no obstante, desde el modelo del psicoanálisis se dejó atrás la visión “patologizante”, perspectiva que se mantuvo por un periodo largo, hasta la década de los 70 cuando dicha noción cambió, pues a la homosexualidad se empezó a ver como una apertura en cuanto a las prácticas sexuales y no como una enfermedad. Asimismo, en 1973 la Asociación Psiquiátrica Americana eliminó la homosexualidad del Manual Diagnóstico y

Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), lo que permitió que actualmente es considerado como una variante normal de la sexualidad humana.

Origen y Desarrollo de la Orientación sexual

Dentro del origen biológico existen postulados como:

La orientación sexual se considera un rasgo poligénico, influenciado por varios genes que pueden alterar el desarrollo cerebral y la conducta hacia patrones más femeninos. Además, sugiere que, debido a variaciones genéticas normales, un pequeño porcentaje de hombres podría mostrar signos de feminización en el cerebro, la conducta y posiblemente el cuerpo. No obstante, es importante destacar que hasta el momento no existe evidencia científica que respalde esta hipotética asociación entre el desarrollo cerebral, la conducta y la morfología en hombres homosexuales. (Miller, 2000)

En (2000) Kirkpatrick señala que un comportamiento y supone que este tiene una fundación genética que difiere entre las personas, siendo que algunos tienen una predisposición mayor que otros. Estos niveles de predisposición pueden interactuar con experiencias personales, condiciones ambientales y procesos psicológicos, dando como resultado una orientación sexual en particular.

De acuerdo a Rodríguez y Paradisi (2009) aparentemente existe una desviación en la proporción de inactivación del cromosoma X en las madres de personas homosexuales, apoyando la idea de la presencia de genes relacionados con la orientación sexual, sin embargo, aún quedan muchos estudios por realizar para determinar la existencia de la relación a la genética de la homosexualidad humana.

Conforme mencionan investigadores como Brizuela y Brenes (2010) la homosexualidad tiene un origen multifactorial, en otras palabras, que la orientación sexual se ve influida por el ambiente y origen biológico, esto en relación a lo que plantea Freud, donde los biológicos (bisexualidad innata), ambientales (el contexto donde se desarrolla el individuo) y las experiencias vividas en la infancia que se guardan en el inconsciente, detalladamente en la parte final de la etapa fálica, momento en que el complejo de Edipo no tiene una respuesta favorable. Ahora bien, es importante mencionar el aporte de Jacques Lacan, pues considera que la diferenciación sexual es concebida como un proceso por el cual el ser humano atraviesa durante su desarrollo y cuando se da una detención o fijación en este proceso se puede desembocar en una elección de pareja del mismo sexo en el futuro, o denominada como una elección obligada, donde el sujeto adopta

progresivamente una posición femenina o masculina con toda la subjetividad, pues no existe una identidad sexual fija.

Según, López (2012) sostiene que en el cerebro zonas como el hipocampo, tálamo, hipotálamo y amígdala se encargan del desarrollo de la conducta sexual, es decir, que las lesiones afectan la capacidad de las personas para responder a las señales sexuales de su sexo opuesto, anulando el apetito sexual. Añade también, que los receptores de andrógenos en el hipotálamo se hallan distribuidos de forma diferente en hombres y mujeres, pues son más abundantes en zonas medias y posteriores. Sin embargo, por acción de las hormonas sexuales en el desarrollo del hipotálamo, el cerebro se hace receptivo a los estímulos sexuales, pues contienen los núcleos que procesan el comportamiento sexual.

Yule et al. (2014) menciona que las variaciones en los niveles hormonales sexuales durante el desarrollo del feto explican que, en el caso de las mujeres, los niveles de andrógenos podrían afectar la conducta social y la orientación sexual, pues debido a la presencia de un trastorno conocido como “hiperplasia adrenal congénita” es decir, la presencia de niveles elevados de andrógenos segregados por las glándulas suprarrenales. Este síndrome ocasiona masculinización prenatal de tal modo que en niños los elevados niveles de andrógenos ocasionan un desarrollo normal, mientras que, en niñas durante el desarrollo de cambios en sus órganos genitales en estado prenatal, los niveles anormalmente elevados de andrógenos podrían afectar su orientación sexual.

Bailey et al. (2016) encontró que la región INAH3 (tercer núcleo intesticial del hipotálamo anterior) era más pequeño en hombres homosexuales que en heterosexuales, muy parecida al INAH3 de las mujeres y, por el contrario, en mujeres homosexuales el INAH3 era más grande que en mujeres heterosexuales, muy parecidas al de los hombres heterosexuales.

Capítulo II: Violencia Sexual

Definición

La Organización Mundial de la Salud² (2002) define a la violencia sexual: todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

Historia y Evolución

Según, (Lozano, 2020) señala que, a lo largo de la historia, la historiografía convencional ha omitido el sufrimiento de innumerables mujeres y niñas de diversas culturas y regiones del mundo, quienes han experimentado una grave represión social y brutales agresiones sexuales. Estas agresiones han sido empleadas a lo largo de los siglos como herramientas de control social, funcionando tanto como castigo por conductas no aceptadas como para reafirmar la idea de que las mujeres son meros objetos deseables, susceptibles de ser utilizados de diversas maneras.

Históricamente, (Rosado, 2022) alude que, el origen de la violencia en distintas maneras se dio desde la instauración del sistema patriarcal, donde el poder radica en el hombre y el papel de las víctimas representan las personas que estaban bajo el yugo del patriarcado, donde la violencia sexual es conocido como muestra de poder, esto continuo en la época de guerras donde la población de las mujeres resultó ser objeto de deseo sexual.

Por otro lado, Martínez (2015) expone que, en la época de la prehistoria, la organización social se caracterizaba por la comunidad primitiva, formada por un reducido número de individuos que se dedican a la caza, pesca y recolección para subsistir, siendo esto el origen de que las mujeres se encargaron de trabajos donde permanecían más tiempo en la casa, mientras que el hombre se dedicaba a trabajos fuera de casa. Durante esta etapa se sugiere descubrieron que sus genitales podrían ser utilizados como armas para infundir miedo. Este descubrimiento, junto con el uso del fuego y elementos líticos, tuvo un impacto significativo en las relaciones entre las hordas, intensificando las disputas y luchas.

Conforme menciona Molas et al. (2006) en la edad antigua, el trato que recibían las mujeres en términos de inferioridad, desigualdad jurídica e incapacidad política, pues hecho histórico que marco fue la importancia de que se otorgó a la utilización de la violencia sexual en las guerras y

conquistas, dejando en evidencia la violencia de naturaleza sexual contra niños, niñas y mujeres desde la antigua Grecia, Persia y Roma

Hermosa et al. (2018) sostiene que el movimiento puso en relación la violencia sexual con la subordinación general de las mujeres, comprendido como una amenaza que provoca miedo en todas las mujeres, por ello, de manera implícita las mujeres suponen una estructura de poder como una propia construcción de la sexualidad entre hombres y mujeres, por efecto, esta forma de conceptualizar pone en sí misma la raíz de la violencia sexual.

Caracterización de la Violencia Sexual

García et al. (2021) caracterizan a la violencia de la siguiente manera:

Violación Sexual. Se define como la introducción del miembro genital masculina (pene) por vía vaginal, oral o anal, además, puede ser con la penetración de objetos por las vías ya mencionadas.

Abuso Sexual. Se conoce como un atentado contra la libertad sexual de la persona en la que no se utiliza la violencia o la intimidación, pero si el engaño, la coacción o la sorpresa, también, pueden ser caricias, proposiciones verbales explícitas.

Acoso Sexual. Finalmente, el acoso sexual se conceptualiza en la exigencia de favores de carácter sexual, en la que el acosador aprovecha cuando está en una situación de superioridad en contextos laborales u otros. Asimismo, la no aceptación trae consecuencias como castigos y amenazas para la víctima. Dentro de este apartado constituye también el ciberacoso.

Prevalencia y Comorbilidad

La Organización de las Naciones Unidas de las Mujeres (2022) calcula a nivel mundial que de 736 millones de mujeres casi una de cada tres han sido víctimas de violencia física o sexual por parte de su pareja, de violencia sexual fuera de la pareja, o de ambas, al menos una vez en su vida (el 30% de las mujeres de 15 años o más). Estos datos no incluyen el acoso sexual.

Conforme expone (Masi Desireé, 2005) anualmente se perpetran 12 millones de delitos sexuales a nivel global, con 1300 mujeres violadas por hora, y un preocupante 90% de casos no denunciados. En 2002, la OMS emitió un Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, desvelando que alrededor del 20% de las mujeres y entre el 5% y el 10% de los hombres reconocen haber sufrido abuso sexual en su niñez. Datos adicionales de un estudio multipaís de la OMS en 10 naciones sobre la salud de las mujeres y la violencia doméstica indican que entre el 10% y el 50% de las mujeres han experimentado agresiones sexuales por parte de una pareja masculina en alguna parte de sus vidas.

Las estadísticas que indica El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2023) en cuanto a la proporción de mujeres jóvenes que sufrieron violencia sexual cuando eran niñas, demuestra que, en países como México, en el año 2021 se dio en un porcentaje del 12.9%. Para Reino Unido en 2019, indica hubo un 8.1%, mientras que en Colombia para el 2015, los datos fueron del 2.2%, finalmente, Ecuador en 2019, un 2.3%. Por otro lado, la UNICEF en el mismo año presenta, la proporción de hombres jóvenes que sufrieron violencia sexual cuando eran niños, en el año 2019, donde Reino Unido presenta un 1.3% mientras que, Colombia en 2015 con un 0.3%. a partir de estos datos, es claro que la población de las mujeres es quien tienen mayor prevalencia de ser víctimas de violencia sexual que la población de los hombres.

Reportes de la Encuesta Nacional sobre Violencia Sexual y de Pareja (2010) afirman que aproximadamente el 18.3% de las mujeres y el 1.4% de los hombres en Estados Unidos han experimentado violencia sexual con penetración. Además, alrededor del 16.2% de las mujeres y el 5.2% de los hombres han sido víctimas de acoso en algún punto de sus vidas, según las estadísticas recopiladas en la encuesta.

La Organización Panamericana de la Salud (2021) informó que, en 2010, en Ecuador, el 80% de las mujeres han experimentado violencia en algún momento de sus vidas, y aproximadamente el 21% de niños, niñas y adolescentes ha sido víctima de violencia sexual. Según el reporte de 2019 de la Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), el 32% de las mujeres en Ecuador afirmaron haber sufrido violencia sexual.

La Secretaria Contra la Violencia Sexual (2016) exhibe altas tasas de depresión, trastornos de ansiedad, consumo problemático de alcohol o drogas, Trastorno por estrés postraumático (TPEP), embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual y VIH son más elevadas entre las mujeres que han experimentado violencia que entre las que no la han sufrido, al igual que ocurre con muchos otros problemas de salud que pueden perdurar una vez que ha cesado la violencia.

Perfil Personológico del Agresor y de la Víctima

Conforme menciona, González et al. (2004) afirman lo siguiente:

La importancia de conocer el perfil del abusador sexual para los profesionales de la salud como del público en general, para ello, se estudió la población de Personas Privados de la Libertad (PPL) y después con distintas poblaciones. De este modo, se propone modelos teóricos, como el modelo biológico, donde señalan que factores genéticos, hormonales y neurotransmisores podrían estar relacionados con la impulsividad y un aumento del interés y excitación sexual. Mientras que,

desde el modelo psicoanalítico: Freud sostiene la teoría de la seducción de un menor por parte de un adulto, como respuesta de deseos reprimidos. De otra manera, según el modelo conductual, el abusador evocará recuerdos de sus primeras experiencias sexuales y, por ende, adquirirá una respuesta de excitación. Desde la perspectiva sistémica, el papel de la familia influye en el origen del incesto, pues se supone que tiene un sistema familiar problemático. Y finalmente, la teoría del apego, haciendo referencia al apego inseguro como predisponente a ser la persona que domine las relaciones. Mismos autores indican que los abusadores sexuales se clasifican en pedófilos exclusivos e inclusivos, endogámicos, según el sexo de las víctimas y la edad; En cuando al género, investigaciones menciona que un 95% de abusos sexuales son ejercidos por hombres; Según la edad promedio es de 26 años, con un rango de frecuencia entre los 16 y 36 años de edad. Ahora bien, como parte de la Historia Personal, los abusadores comúnmente emergen de familias con normas y reglas estrictas o, por el contrario, negligencia por parte de los padres y añadido a esto, vivencias de situaciones de maltrato o abuso sexual. Tendencia de una personalidad límite y antisocial. Por último y no menos importante, el consumo problemático de alcohol u otras drogas.

Por otra parte, Villanueva (2013) sostiene que el perfil del niño víctima, se enfatiza en características como la edad, puesto que, la edad promedio de las víctimas va de 8 a 13 años o a la llegada de la pubertad; la relación con el ambiente que le rodea, dado que, la víctima este experimentando incesto en el ambiente familiar y por vergüenza no puede establecer relaciones profundas y de confianza con los demás y, por último, dentro de la estructura familiar, la víctima asume una posición dual, siendo tanto la persona sacrificada como aquella que disfruta de ciertos privilegios en relación con el padre. Se convierte en sacrificada al mantener su silencio, actuando como un protector de la cohesión familiar. Simultáneamente, ocupa una posición privilegiada al recibir la atención exclusiva del padre. Este favoritismo se manifiesta a través de regalos y elogios frecuentes, en marcado contraste con la indiferencia que el padre muestra hacia los demás miembros de la familia. Esta dinámica compleja revela una relación peculiar donde la víctima juega roles contradictorios, contribuyendo tanto a la estabilidad como a la disfunción dentro del núcleo familiar.

Factores de Riesgo

La Organización Mundial de la Salud (2002) explica el origen y factores de riesgo relacionados con la violencia, donde varios investigadores tanto hombres y mujeres han empleado

el denominado Modelo Ecológico, esta perspectiva propone que la violencia surge de la interacción de diversos factores en cuatro niveles: macrosocial, comunitario, relacional e individual.

En primer lugar, dentro de los factores en los niveles macrosocial y social, hace referencia que la violencia contra las mujeres está estrechamente relacionada con factores a nivel social:

Desigualdades en las normas de género.

- La prevalencia generalizada del dominio masculino en la sociedad.
- La aceptación de la violencia como un método común para resolver conflictos.
- La legitimización de la violencia infligida por parejas íntimas.
- La falta de castigo o protección por parte del sistema de justicia hacia los perpetradores y las víctimas.
- Culpabilizar a las mujeres: bajo la idea de que “provocan” a los hombres o “piden” ser violadas por su vestimenta.
- Justificar los deseos sexuales inherentes de los hombres: buscan excusas sobre la naturaleza del hombre.
- Las mujeres son vistas como objetos sexuales.

En segundo lugar, el mismo autor en 2001 prioriza los factores comunitarios, en base a las investigaciones han señalado que la insuficiencia de respaldo social para las mujeres se identifica como un elemento de riesgo para la violencia dirigida hacia ellas. Diversos estudios indican que las mujeres que son víctimas de violencia doméstica tienen una menor probabilidad de acceder al respaldo ofrecido por la sociedad y la familia en comparación con aquellas que no han experimentado esta forma de violencia). En Haití, se descubrió una relación entre la violencia sexual perpetrada por parejas íntimas y la escasez de redes de apoyo comunitario. Un estudio en Perú en 2007, reveló que las trabajadoras domésticas que enfrentaron abuso o acoso sexual experimentaron dificultades agravadas debido a la carencia de protección y respaldo por parte de sus familias, además la falta de apoyo social desempeña que los jóvenes se involucren en trabajos de carácter sexual.

Consecutivamente, los factores asociados con las relaciones personales, e igual forma la Organización Mundial de la Salud resalta este aspecto, iniciando desde la dinámica de control y poder que evidencia desigualdades en las relaciones de género, donde el hombre controla el cuerpo y sexualidad de las mujeres.

Finalmente, Echeburúa (2021) propone factores individuales tales como la edad, pues las niñas tienen tendencia a ser más vulnerables de haber sido forzado desde el primer acto de coito sexual; además, se pone de manifiesto que en Haití un grupo de personas se encuentran trabajando en calidad de sirvientes domésticos lo que aumenta la probabilidad del 70% de ser víctimas de agresión sexual; otro aspecto a tratar es la experiencia de violencia sufrida durante la infancia

Prevención de la Violencia Sexual

Según, (UNICEF, 2017) propone una guía para trabajar en la prevención e importante identificar factores protectores contra la violencia sexual, tales como:

- Fortalecer la autoestima, pues con esto los jóvenes se sentirán amados y respetados.
- Valoración de su cuerpo, donde el ser humano tome conciencia de su importancia, su valor y la necesidad de cuidarlo.
- Buena comunicación: Es importante señalar la comunicación entre los adolescentes y sus padres, dado que promueve la confianza en el ambiente familiar.
- Respetar sus propios límites: hace hincapié en que cada adolescente se plantea sus propios límites en relación a su cuerpo y su papel con personas adultas.
- Educación sexual: como es de conocimiento, la escasa difusión de la violencia sexual en medios de comunicación y ambientes educativos, recreativos, familiares y sociales, ha provocado la inequívoca comprensión de términos adecuados a cada edad para hablar sobre la sexualidad.

Además, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2019) resalta que no solo se debería incluir a los niños como parte de la prevención de la violencia sexual, sino también, a los padres, pues son el grupo primario de apoyo que va a brindar las bases necesarias para la formación de los niños, niñas y adolescentes, para ello, se desarrolló algunos materiales de comunicación:

- Creación de guías sobre la prevención de la violencia sexual empieza por casa.
- Creación de afiches explicando la presencia del abusador en casa y como identificarlo, la comunicación de factores protectores que la familia brinda al menor.
- Storyboards de televisión cortos e informativos, donde deje en claro el apoyo de la familia en situaciones de violencia sexual.
- Scripts de radio, donde mediante voces infantiles o adolescentes se deje mensajes claros sobre las medidas de prevención de la violencia sexual.

- Folletos dinámicos, utilizando coplas, adivinanzas, trabalenguas, poemas para plasmar medidas de protección de su cuerpo tanto para niños, niñas y adolescentes.

Relación entre la Orientación Sexual y la Violencia Sexual.

Echeburúa y Corral (2006) afirman la existencia de consecuencias emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia, entre los cuales se presentan en primer lugar como indicadores tanto físicos, comportamentales y sexuales, enfatizando en el último como indicador la confusión sobre la orientación sexual, además, señalan que, como consecuencias a corto plazo, las víctimas tienden a verse afectadas desde el ámbito sexual en base a síntomas de problemas de identidad sexual en el periodo evolutivo de la infancia y adolescencia.

Desde otra perspectiva, (Pignatiello, 2006) informa que desde la perspectiva psicoanalítica cuando se menciona el término violencia sexual no solo responde a un evento traumático sino también, al funcionamiento del inconsciente, explicando que durante el proceso de encontrar satisfacción estará presente en las relaciones del sujeto con el amor, la pareja, la actividad sexual y con la realidad en general, y como respuesta el inconsciente se encuentra atado e incluso atrapado, causando que la víctima constantemente este presente en vínculos compulsivos de violencia, en una vivencia de la propia sexualidad como realidad rechazada y degradada, generando un estado de confusión disociada en la búsqueda de parejas amorosas.

Por otro lado, Wilson y Widom (2010) afirman que en un estudio realizado mediante una muestra de niños y niñas víctimas de abusos sexuales y físicos, y la desatención en la infancia, durante 30 años, se observó que, la población estudiada tenía mayor probabilidad de tener relaciones con personas del mismo sexo en el periodo evolutivo de la adultez. Alhamad en (2013), encontró una asociación entre la sexualidad humana, el abuso físico, abuso sexual, negligencia y testimonios de violencia durante la infancia

Tomeo et al. (2001), subrayaban que en la literatura previa se había encontrado que la población homosexual denunciaba unas tasas superiores de acoso sexual infantil, con cifras entre un 10% y un 46% de sujetos que declaraban abusos sexuales en la infancia. Los autores descubrieron que el 46% de los hombres homosexuales y el 22% de las mujeres homosexuales declaraban haber sido acosados por una persona del mismo sexo, frente a un 7% de los hombres heterosexuales y un 1% de las mujeres heterosexuales. Asimismo, un 38% de las mujeres homosexuales entrevistadas no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, mientras que los autores reportan resultados contradictorios para el número de hombres que

no se identificaron como homosexuales hasta después del episodio de acoso, un 68% en una parte del estudio (y por inferencia) un 32% en otra. En este estudio, la muestra era relativamente pequeña, con solo 267 individuos

Mayer y Mchugh (2017), reportaron que los abusos sexuales en la infancia, aparece con una frecuencia notablemente superior en las declaraciones de individuos que más tarde se identifican como homosexuales. Aunque existe una relación entre abuso sexual, especialmente en la infancia, y manifestaciones posteriores de atracción, conducta e identidad sexual, los resultados no son concluyentes en cuanto a que los abusos a menores incrementar la probabilidad de una orientación no heterosexual

En (1998) Fergusson y Horwood, explican el papel que desempeñan las variables del abuso sexual infantil, los investigadores han comenzado a examinar los síntomas psicológicos desencadenantes. Durante los últimos años, se ha encontrado que el maltrato, incluyendo el abuso sexual, puede tener efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento; lo que puede aumentar la probabilidad de tener una orientación homosexual. Los malos tratos motivan a la víctima a buscar estímulos más fuertes para experimentar estados positivos, llevando al individuo a una búsqueda de novedad y de riesgo que a la vez han sido asociados con la sexualidad entre personas del mismo sexo.

Eskin et al. (2005) encontró casos de abuso sexual infantil que luego han implicado un desarrollo de una orientación sexual homosexual. Asimismo, Friedman et al. (2011) mencionan sobre la relación entre el abuso sexual infantil y la orientación sexual mostraron que los casos que han experimentado abuso sexual durante la infancia eran más frecuentes en hombres gays, lesbianas y bisexuales que los heterosexuales.

La Organización Mundial de la Salud (2014), aproximadamente el 20% de las mujeres y de 5% a 10% de los hombres manifiestan haber sufrido abusos sexuales en la infancia. La misma OMS señala que 23% de las personas de ambos sexos refieren maltratos físicos cuando eran niños, mientras que otros niños son objeto de maltrato psicológico o emocional y desatención; y calcula que cada año mueren por homicidio 34 000 menores de 15 años.

De otro modo, Larraín y Bascuñan (2009) a través del boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio, reportan que:

“todos los años 275 millones de niños y niñas en el mundo son víctimas de violencia dentro de sus hogares (espacio que debiera ser de protección, de afecto y de resguardo de sus

derechos) y unos 40 millones de menores de 15 años sufren violencia, abusos y abandono, fenómenos que se reportan en distintos ámbitos como la familia, la escuela, la comunidad, las calles y el trabajo”.

Educación Psicosexual

Según, (Marina et al., 2011) dentro del Ministerio de Educación propone una guía sobre como charlar en familia el tema de la educación sexual integral, tomando como tema de interés, la igualdad de derechos para todos y todas principalmente la diversidad sexual, pues es un tema muy importante y a la vez difícil de abordar en la familia sobre las distintas maneras de vivir la sexualidad, dado que comúnmente cuando se escucha de alguna persona dentro del grupo social al que pertenece o un miembro de la familia es homosexual de manera inmediata genera curiosidad, frustración, preocupación, miedo o vergüenza y no tiene una noción clara sobre cómo actuar, esto debido al desconocimiento y escasa difusión de la existencia de diversas maneras de vivir la sexualidad. También, proponen la importancia de tener conocimiento de los términos de la orientación sexual más conocidos, tal como la homosexualidad que se define por personas del mismo sexo, donde al usar la palabra “lesbiana” hace referencia a una mujer homosexual, mientras que, “gay” para nombrar a un varón homosexual; y la heterosexualidad denominada como la atracción sexual física y afectiva entre dos personas de distinto sexo.

Además, los investigadores mencionados anteriormente, consideran la necesidad de trabajar apartados donde se explique que la homosexualidad y heterosexualidad no es una elección ni tampoco es una enfermedad; la familia no debe sentirse culpable de que algún miembro de la familia tenga orientación homosexual; romper con los mitos de que un niño o niña criado por padres o madres homosexuales será un causante de que los niños desarrollen una orientación homosexual, esto con el propósito de promover el respeto a todas las personas y a respetarse a sí mismos, sin importar su orientación sexual. Con estas pautas, se evidencia la importancia de recibir educación en contextos primarios y secundarios, pues con ello, se pretende brindar el apoyo, la ayuda y compañía de muchos jóvenes que viven con miedo al rechazo de sus redes de apoyo.

Finalmente, comprender que la educación psicosexual emerge como medida preventiva de violencia sexual, pues mientras más conocimientos y formas de protegerse de los abusadores sexuales tanto para los niños, niñas, adolescentes, y padres o cuidadores, mayores beneficios y disminución de tasas de violencia sexual a nivel nacional y mundial.

5. Metodología

Enfoque y Diseño de Investigación

La investigación empleó un enfoque cualitativo, debido a que, se centró en comprender y describir la realidad, utilizando métodos de recopilación de datos y análisis documental para obtener información que responda a la pregunta de investigación (Sampieri et al., 2014).

Diseño de Investigación

El estudio presentó un diseño no experimental, dado que no se manipulan a conveniencia las variables a estudiar, por tanto, el investigador observa los fenómenos en su naturaleza actual sin ninguna intervención para continuamente analizarlos (Sousa et al., 2007).

Tipo de Investigación

La investigación es de tipo evolución de grupo o de cohorte, la cual se enfoca en seleccionar y analizar muestras de un grupo de personas que particularmente experimentaron un evento común en un momento en el tiempo, con la finalidad de identificar si determinada causa genera un efecto. Del mismo modo, el estudio es de corte longitudinal, puesto que se encargó de recolectar datos a través del tiempo, en períodos específicos, con el propósito de realizar inferencias en relación al cambio, sus determinantes y sus consecuencias (Müggenburg y Pérez, 2007).

Finalmente, es importante resaltar que se llevó a cabo una revisión bibliográfica de carácter documental, puesto que, se centró en recopilar y analizar de manera deductiva las investigaciones y literatura científica relacionada con el tema (Gómez et al., 2014)

Población

La población objeto de estudio está conformada por 125 artículos científicos que ofrezcan información de la orientación sexual como secuela de la violencia sexual en adultos, en la cual se incluyen fuentes primarias (libros) y secundarios (artículos y estudios científicos) presentados por artículos de revistas científicas como: Redalyc, Dialnet y Elsevier mediante la utilización de los buscadores: Scielo, Google académico y PubMed, y bases de datos facilitados en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional de Loja.

Muestra

El muestreo fue a conveniencia, dado que se tomó de acuerdo a criterios de selección establecidos por el investigador, de los cuales se escogieron mínimo 31 documentos a ser

analizados, los cuales tienen relevancia científica para el trabajo de investigación, mediante la utilización del diagrama de flujo prisma, tomando en consideración los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión. En el trabajo de investigación, para la fundamentación del marco teórico se incluyeron libros, artículos y documentos que contengan bases científicas y relevantes acerca de la variable, que su población está enfocada en adultos con orientación sexual (homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad) como secuela de la violencia sexual, y para la entrega de resultados únicamente se utilizó artículos científicos que brindaron información relacionado al tema en estudio y se tomó en cuenta documentos en español e inglés.

Criterios de Exclusión. En la investigación se descartaron artículos que tuvieron enfoque cuantitativo, documentos que carezcan de base científico, artículos que no contengan las dos variables relacionadas, documentos clásicos, los que se encuentren con acceso restringido y archivos duplicados.

Método

Se utilizó el método de síntesis bibliográfica, misma que posibilitó elegir, examinar y sintetizar la información clave relacionada al tipo de estudio (Fernández y Prieto, 2023).

Técnicas

La técnica que se aplicó fue la sistematización bibliográfica, la cual se desarrolla mediante un protocolo que brinda claridad, rigor y seguimiento a distintas etapas del proceso de revisión, iniciando con el establecimiento de base de evidencia, seguido se identifica y selecciona artículos a través de fuentes confiables, se presenta un esquema conciso de análisis de los documentos y para culminar, se mencionan los resultados mediante estrategias de síntesis narrativas o tablas (Codina, 2020).

Instrumento

Se utilizó el diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) que conforme a Page et al. (2021) es fundamental durante la fase de búsqueda, selección y análisis de la literatura, puesto que, facilita al investigador la elaboración detallada de un plan de trabajo.

Procedimiento

Para el desarrollo se llevó a cabo mediante 6 fases secuenciales, cada una orientada a cumplir con los objetivos planteados:

Fase 1.

Se realizó una búsqueda inicial exhaustiva en diferentes bases de datos relacionado al tema de estudio, empleando términos claves tanto en inglés y español como: “Homosexuality”, “Sexual Violence”, “Sexual Orientation”, “Violencia Sexual” y “Orientación Sexual” “Origen de la homosexualidad”, “Efectos a corto y largo plazo de la violencia sexual” y se eligió los documentos que incluían información relevante en relación al tema

Fase 2.

Seguidamente, se seleccionó los documentos que incluían información relevante del tema y teniendo en consideración los criterios de inclusión establecidos por el investigador, mediante las bases de datos como: Scielo, Google académico, PubPsych, PubMed, Dialnet y Elsevier, de los cuales se seleccionó estudios citados en revistas científicas como: Scielo, Dialnet y Science Direct, utilizando la metodología del Diagrama de Flujo PRISMA, lo cual este enfoque se implementó con el propósito de garantizar un proceso estricto y transparente en cuanto a la selección de los estudios, permitiendo cumplir de manera efectiva con los objetivos planteados por el investigador.

Fase 3.

Con respecto al objetivo general de describir la evidencia científica de la violencia sexual como determinante de la Orientación Sexual en Adultos, se elaboró una tabla donde se detalló los estudios seleccionados, incluyendo información como: autor, año de publicación, revista, país, título, tipo de estudio, sujetos y origen, y resultados. La finalidad de esta fase es facilitar un resumen estructurado de la literatura existente sobre la violencia sexual como determinante de la Orientación Sexual.

Tomando en cuenta el primer objetivo específico de describir los efectos de la violencia sexual, se desarrolló mediante una herramienta tecnológica “Lucidchart”, un organizador gráfico en la que se detallaron los efectos psico-emocionales y psicosexuales de la violencia sexual encontrados en cada investigación.

En relación al segundo objetivo específico de identificar el origen y adquisición de la Orientación Sexual, se desarrolló a través de una herramienta tecnológica “Lucidchart” un organizador gráfico, en la que se detalló origen y desarrollo psicobiológico, que se establecieron en los artículos científicos analizados.

Fase 4.

Seguidamente, con la información que se obtuvo se llevó a cabo una triangulación de los resultados, con la finalidad de realizar la comparación de diferentes autores para dar respuesta a la pregunta de investigación establecida.

Fase 5.

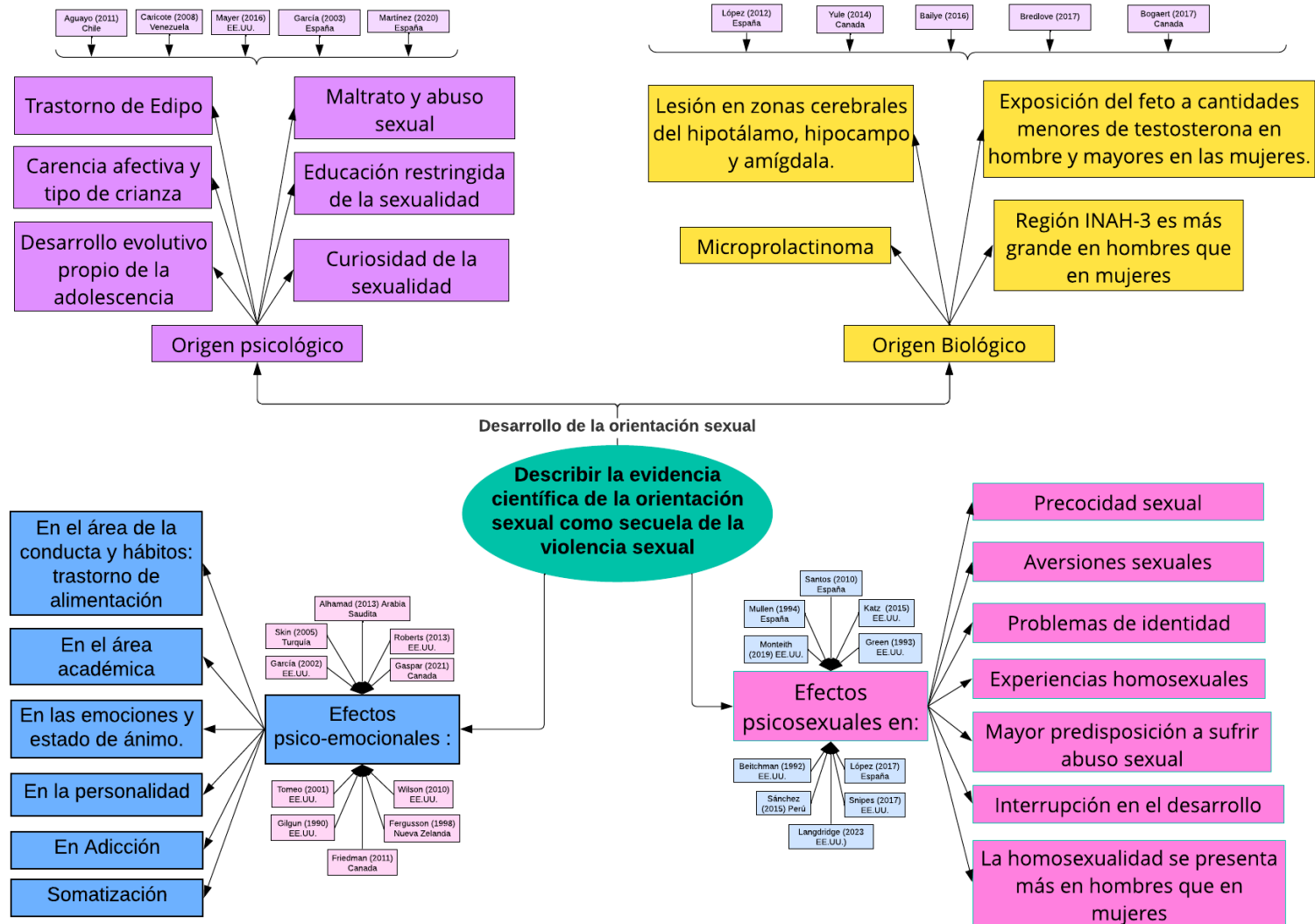
Consecutivamente, se diseñó una guía psicoeducativa para la familia en protección de la violencia sexual, con la finalidad de proporcionar las mejores prácticas psicoterapéuticas respaldadas por la evidencia científica.

Fase 6.

Por último, se establecieron conclusiones y recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos.

6. Resultados

Figura 1. Objetivo general: Describir la evidencia científica de la Orientación Sexual como secuela de la Violencia Sexual.

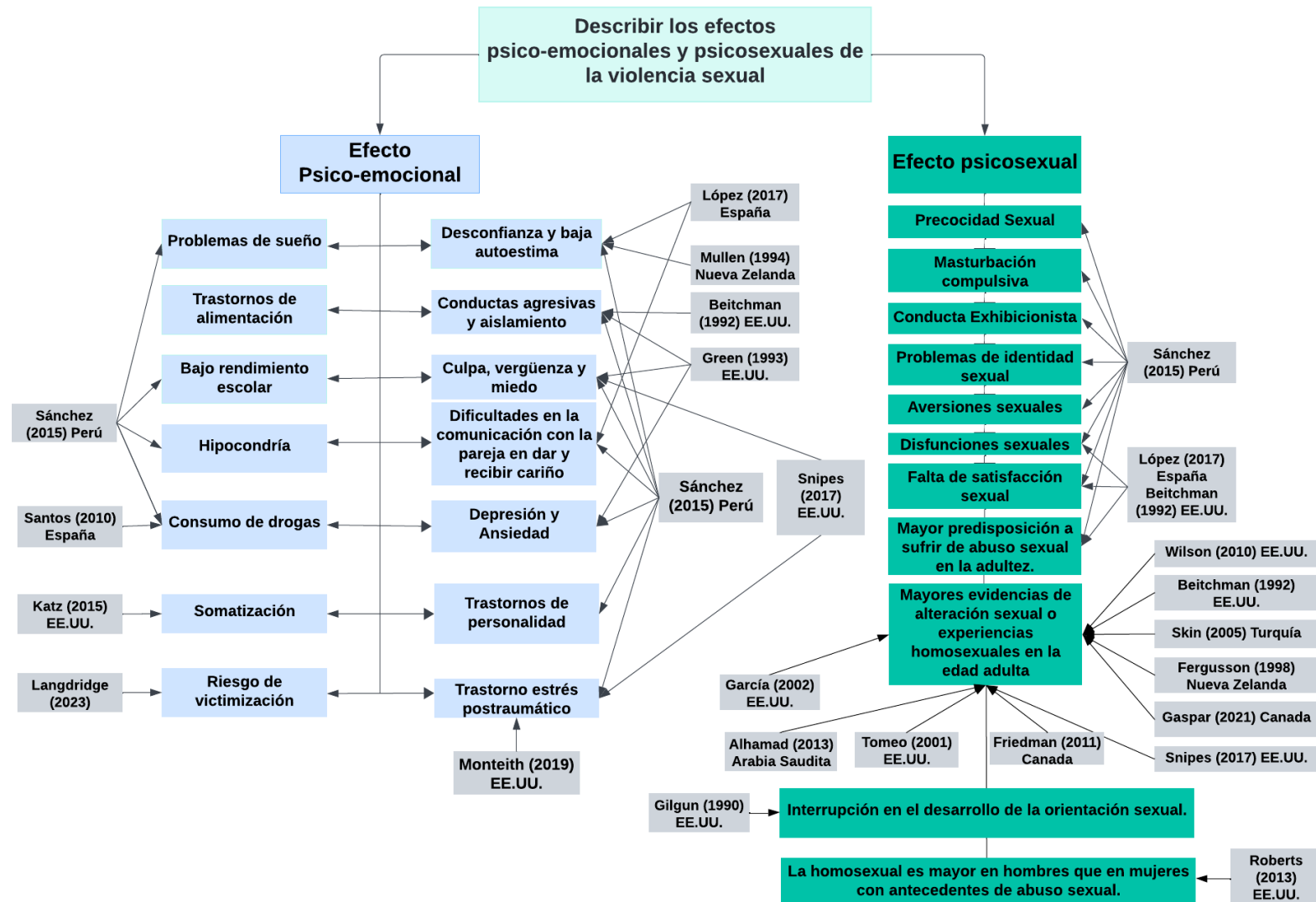


Nota: En la figura 1, se expone los estudios longitudinales que se han realizado sobre la incidencia que tiene la violencia sexual en la orientación sexual:

Hasta el momento, no son determinantes, sin embargo, se ha encontrado que existe génesis biológica y psicológica que influyen en que una persona se autodefina como heterosexual, homosexual, bisexual, entre otros. Estos factores a nivel biológico son: lesión cerebral en las zonas del hipotálamo, hipocampo y amígdala; La región INAH-3 es más grande en hombres que en mujeres; la microprolactinoma y la exposición del feto a cantidades menores de testosterona en hombres y cantidades mayores en mujeres; a nivel psicológico se identifican: desarrollo de la etapa de la adolescencia, curiosidad y educación restringida de la sexualidad; carencia afectiva, trastorno de Edipo y antecedentes de maltrato y abuso sexual en la infancia.

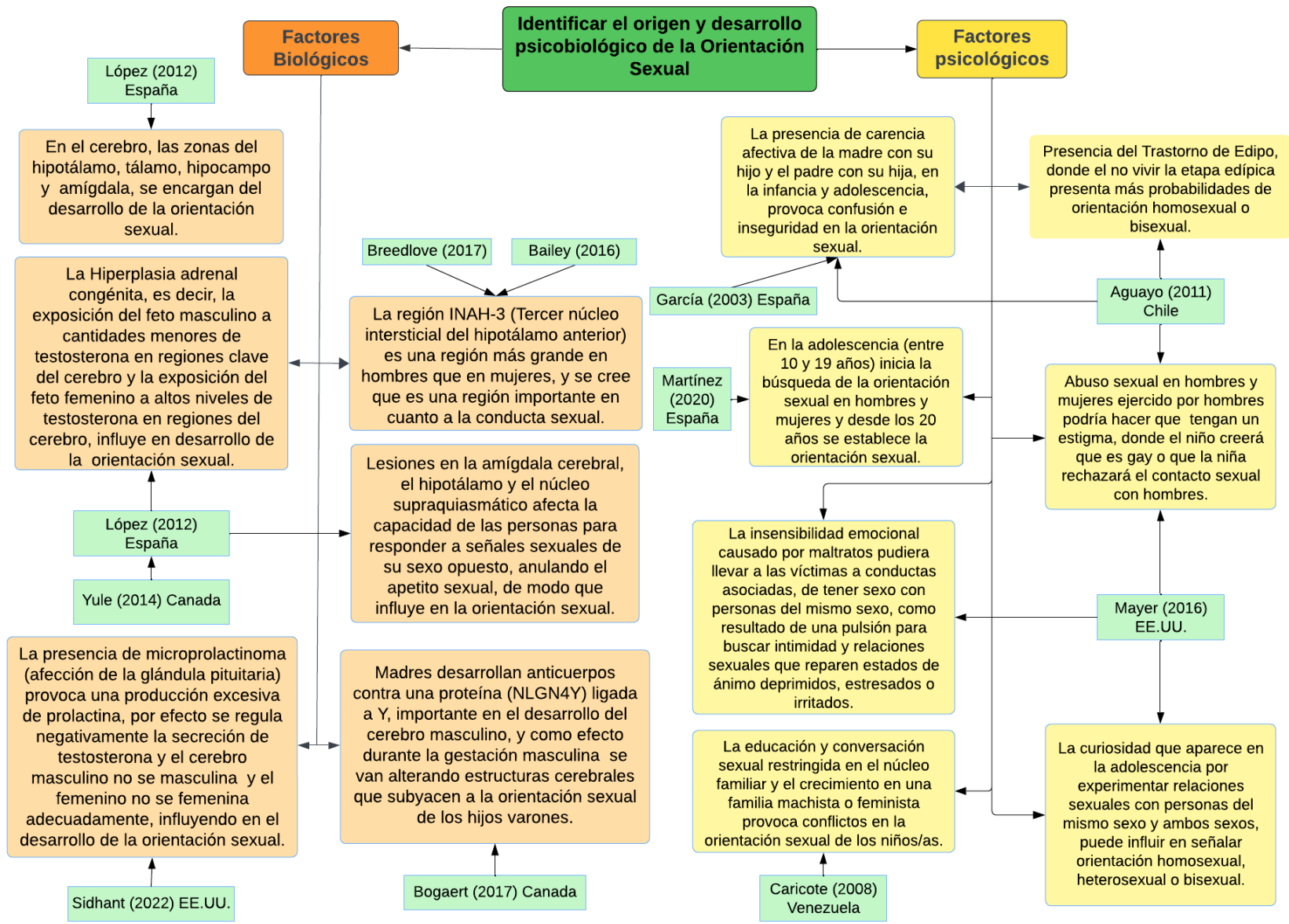
La evidencia indagada, demuestra que la violencia sexual provoca efectos psico-emocionales y psicosexuales en las víctimas, entre ellos: afectación en el desempeño académico, la personalidad, conducta, hábitos, emociones y en el estado de ánimo; también se presenta somatización, adicciones, precocidad sexual, problemas de identidad y orientación sexual, aversiones sexuales, mayor propensión a sufrir abuso sexual y más predisposición a experiencias homosexuales.

Figura 2. Objetivo específico 1. Describir los efectos psico-emocionales y psicosexuales de la violencia sexual



Nota: En la **figura 2**, se establece que los efectos de la violencia sexual, a nivel psico-emocional son: problemas de sueño, bajo rendimiento académico, consumo de drogas, riesgo de victimización, desconfianza, baja autoestima, conductas agresivas, aislamiento, culpa, vergüenza, miedo, dificultades en la comunicación con la pareja en dar y recibir cariño, depresión, ansiedad, hipocondría o somatización, trastornos de personalidad, de alimentación, de estrés postraumático; a nivel psicosexual resalta la precocidad sexual, masturbación compulsiva, conducta exhibicionista, problemas de identidad sexual, aversiones sexuales, disfunciones sexuales, falta de satisfacción sexual, mayor predisposición de sufrir abuso sexual en la adultez, mayores evidencias de alteración sexual o experiencias homosexuales en la edad adulta, interrupción en el desarrollo de la orientación sexual y la homosexualidad es mayor en hombres que en mujeres con antecedentes de abuso sexual.

Figura 3. Objetivo específico 2: Identificar el origen y desarrollo psicobiológico de la Orientación Sexual



Nota: En la **Figura 3**, se identifica los factores biológicos y psicológicos en el origen y desarrollo de la orientación sexual.

Respecto al área orgánica se identificó que: el hipotálamo, tálamo, hipocampo y amígdala son las zonas cerebrales que establecen la orientación sexual y su lesión incide en su desarrollo; la región INAH-3 considerada importante en la conducta sexual, es más grande en hombres que en mujeres; la presencia de microprolactinoma y la exposición del feto masculino a cantidades menores de testosterona y la exposición del feto femenino a altos niveles de testosterona en regiones clave del cerebro son factores que influyen en la orientación sexual.

Los factores psicológicos exhiben que: la carencia afectiva de la madre con su hijo y el padre con su hija; el trastorno de Edipo; la insensibilidad emocional causada por maltratos; el abuso sexual ejercido por hombres; la curiosidad de experimentar relaciones sexuales; la educación y conversación sexual restringida en la familia; y el entorno familiar machista o feminista inciden en la orientación sexual, provocan confusión e inseguridad en la infancia y adolescencia, etapas donde inicia la búsqueda de la orientación sexual.

Objetivo 3. Diseñar una guía psicoeducativa para la familia en protección de la violencia sexual infantil

Guía informativa de prevención de la violencia sexual: “Guardianes conscientes: protegiendo la inocencia de nuestros hijos”

Introducción:

La presente guía tiene como finalidad proporcionar información y medidas de prevención para los padres y/o cuidadores que buscan proteger a sus niños y niñas de la violencia sexual. La propuesta se enfoca en brindar información sobre la violencia sexual y sus manifestaciones, los indicadores físicos y psicológicos de la víctima de violencia sexual, el perfil del agresor, y otro apartado que abarca medidas de prevención, actividades de autocuidado y las actitudes que sí y no debemos tomar frente a una situación de violencia sexual.

Justificación:

La justificación para abordar el impacto de la violencia sexual infantil emerge de la realidad presente a nivel mundial. La violencia sexual infantil afecta tanto a niños y niñas generando consecuencias a nivel emocional, psicosexual, psicológico, académico, familiar y social. Frente a este problema se plantea interrogantes fundamentales sobre como la violencia sexual infantil incide en el desarrollo de un niño, niña, adolescente y adulto.

Como respuesta a la problemática de la violencia sexual infantil subyace la necesidad de una guía psicoeducativa que desarrolle medidas de prevención dirigidas a los padres y cuidadores. La guía busca proporcionar a los padres y cuidadores medidas para prevenir la violencia sexual en los niños y niñas. Además, la guía pretende promocionar medidas eficaces de prevención y de esta manera reducir las tasas de violencia sexual infantil.

Objetivo General:

Diseñar una guía psicoeducativa para la familia en protección de la violencia sexual infantil

Objetivos específicos:

- Proporcionar información de la prevención de la violencia sexual infantil para los padres y/o cuidadores
- Fortalecer medidas preventivas para que los padres protejan a sus hijos de la violencia sexual.

Metodología:

La guía está elaborada con el propósito de brindar información y medidas de prevención para que los padres y/o cuidadores protejan a su niños y niñas de la violencia sexual. La guía abarca temas, actividades y otras herramientas informativas.

Adicionalmente, la guía está disponible en repositorios, facilitando su acceso y difusión. A continuación, se adjunta el enlace donde se encuentra la guía informativa: https://www.canva.com/design/DAF_c6Gba2Q/PPuUOAmYFuJC0_mCvyTxqQ/edit?utm_content=DAF_c6Gba2Q&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Sección 1: psicoeducación:

¿Qué es el acoso, abuso y violación sexual?

Para Villagómez (2016) existen tres formas de ejercer violencia sexual infantil:

Acoso Sexual: cuando se piden favores de naturaleza sexual, para sí mismo o para una tercera persona, bajo la amenaza de causar daño a la víctima o a su familia.

Abuso Sexual: sucede cuando se obliga a una persona menor de edad a realizar actos de índole sexual sin que exista penetración.

Violación Sexual: La penetración total o parcial del miembro viril, por vía oral, vagina o anal, o la introducción de objetos, dedos u órganos distintos del miembro viril, por vía vaginal o anal, a personas de cualquier sexo.

La violencia sexual puede ser:

Directa: caricias, tocamientos, besos, penetración anal, vaginal, oral.

Indirecta: mostrar los genitales, masturbarse delante del niño, niña o adolescente, enseñar pornografía, obligar a cambiarse la ropa o bañarse mientras observa, obligar a tocarse o masturbarse.

¿Qué cambios físicos y psicológicos son indicativos de Violencia sexual en los niños?

Cambios físicos:

Según, Villagómez (2016) afirma lo siguiente:

Cambios físicos:

- Ropa interior rota, machada o con sangre.
- Picazón, dolor, edema en áreas genitales y anales.
- Lesiones o sangrado en áreas genitales y anales.
- Infecciones urinarias frecuentes.

- Enfermedades venéreas.
- Embarazo.
- Hematomas en muslos.
- Dificultad para caminar.
- Secreción vaginal.

Cambios psicológicos:

- Miedo a los adultos/as.
- Volverse introvertido/a.
- Pobre rendimiento escolar.
- Inseguro/a.
- Mala relación con el padre y madre, especialmente con el agresor.
- Intentos suicidas.
- Problemas de sueño (pesadillas o insomnio)
- Violencia hacia otros/as.
- Fugas del hogar.
- Masturbación compulsiva.
- Tristeza, depresión.

Perfil del Agresor Sexual:

- Generalmente son hombres, pero esto no quiere decir que las mujeres no lo sean.
- El agresor es posesivo y celoso con la víctima, generalmente acusa a la víctima de promiscuidad sexual.
- Se le niega a la víctima una vida social normal.
- Abusa del alcohol y drogas en algunos casos.
- La familia es aislada socialmente.
- El agresor amenaza, manipula o engaña a la víctima para que no cuente.
- El agresor también es violento con su esposa.
- Acusa y rechaza a la víctima cuando cuenta lo ocurrido.

Sección 2: Medidas de Prevención:

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2017) exhibe lo siguiente:

Para proteger a nuestros niños y niñas, debemos brindarles los conocimientos, habilidades y la confianza que necesitan para que se comuniquen fácilmente y así prevenir cualquier amenaza de violencia sexual, además, enseñarles: ¿Cómo rechazar a las personas que traten de aprovecharse de ellos, aunque se trate de personas más grandes, más fuertes, más poderosas que ellos o que representa una figura de autoridad?, ¿más fuertes, más poderosas que ellos o que representa una figura de autoridad?

Es muy importante evitar todos los medios de agresión física y psicológica, pues si un niño o niña es agredido en casa, aprende que la agresión es normal y que, por tanto, cualquier otro le puede agredir.

Otras medidas que los padres deberían abordar es la comunicación sobre temas de la sexualidad:

1. Explicar a sus hijos que zonas del cuerpo no deben ser tocadas por otras personas.
2. Enseñarles a comunicar a la persona que le genere confianza.
3. Enseñar a decir no cuando le hacen caricias malas.
4. Enseñar que hay secretos malos y buenos, y que los malos son de cosas que le hacen daño como tocar el cuerpo a escondidas es un secreto malo, pero un secreto bueno es un regalo por una persona agradable.
5. Explicar cuáles son los diferentes tipos de violencia sexual, poniendo ejemplos como “cuando un adulto o niños mayores quieren tocarte o jugar con tus partes íntimas en secreto es abuso.
6. Explicarle que, aunque existan adultos que son buenos, no siempre es así; y a veces personas conocidas o desconocidas, miembros de la familia y amigos, que pueden querer hacer caricias malas y ahí debemos decir NO, sea quien sea.
7. Explicar que no deben aceptar regalos ni favores de desconocidos, pueden ser personas malas que dan cosas para engañarlos.
8. Explicarle que no se debe abrir puertas a extraños, ni irse a las casas de esas personas, ni salir a pasear con ellos sin el permiso de los padres.
9. Conocer a los amigos y personas con las que el niño o niña suele pasar parte de su tiempo.
10. Nunca dejar solos a los niños y niñas, siempre dejarlos al cuidado y protección de personas adultas de mucha confianza.

Ejercicio de auto-cuidado:

Leer a nuestros hijos situaciones para ver sus respuestas.

Por ejemplo:

1. **Si alguna persona adulta te hace caricias y besos de una forma que no te gusta. ¿Qué harías?**
 - a. Le decís que no lo haga más y se lo explicas a alguna persona adulta de tu confianza.
 - b. No decís nada, porque es una persona.
 - c. Cada vez que ves a esta persona intentas no acercarte.
2. **Si conoces a un niño o niña que esta triste porque una persona adulta le toca su cuerpo de una forma que no le gusta y no quiere. ¿Qué harías?**
 - a. No le hace caso. Piensas que ya se le pasara.
 - b. Se lo explicas a alguna persona mayor de tu confianza para que le ayude.
 - c. No hace falta hacer nada. Si la niña o niño quieren, se lo explicará a sus padres.
3. **Si alguna persona que te quiere mucho te da un abrazo y un beso. ¿Qué harías?**
 - a. No haces nada. Simplemente estás contento.
 - b. Vos también le das un beso y un abrazo.
 - c. Le decís que no te dé más besos y abrazos porque ya estás grande.
4. **Si un familiar empieza a hacerte caricias de una forma que no te gusta. ¿Qué harías?**
 - a. Le decís que deje de hacerlo.
 - b. Dejas que lo haga.
 - c. Te molesta lo que hace, pero no te atreves a decir nada.
5. **Si vas por la calle y una persona desconocida te dice que se ha perdido y te pregunta si le puedes acompañar. ¿Qué harías?**
 - a. Le acompañas al lugar que te dice que va.
 - b. Le decís que es mejor que pregunte a una persona adulta y te vas.
 - c. Hablas un rato con esta persona para explicarle muy bien cómo debe ir.

Tabla 2. Actitudes que deberíamos tomar como padre y/o cuidadores

ACTITUD	FRASE
Crear al niño/a	Lamento que te haya pasado. Gracias por decirme la verdad sobre lo que te ha pasado. Te creo. no fue tu culpa.

El responsable es el adulto o persona de más edad	Él o ella sabía que estaba haciendo algo inadecuado. No es culpa tuya. Tú no has hecho nada malo.
Mantener la calma	Continuar con las rutinas de la vida diaria. Buscar ayuda psicológica para sí mismo (papa o mamá) si es necesario.
Poner énfasis en que saldrá hacia adelante	Has sido muy valiente al decirlo y podemos conseguir que no vuelva a pasar. Ofrecerle un modelo o ejemplo positivo.
Asegurarse de que no ha sufrido heridas	Tus heridas o tus sentimientos heridos, desaparecerán pronto. Buscar a un profesional que examine las lesiones físicas y psicológicas al niño, niña o adolescente.
Proteger a la víctima	Vamos a decirle a alguien lo que ha pasado para que no vuelva a pasar. Comunicarlo a las autoridades. Impedir que el agresor pueda acceder al niño/a.
Sentir orgullo porque el niño o niña lo ha comunicado	Has hecho lo correcto diciéndolo.
Aceptar los sentimientos del niño o niña	Es normal que sientas lo que estas sintiendo ahora. Te ayudare a sentirte mejor después. Parece que sientes (...) hacia el agresor. Animarle a hablar del abuso, cuidando no revictimizar. Reconocer los sentimientos del niño o niña.
Expresar afecto	Te quiero como antes y te seguiré queriendo. Darle muestras de cariño como y cuando queremos consolar. Dejar que el niño o niña controle el tipo y la frecuencia del contacto afectivo.

Tabla 3. Actitudes que no deberíamos tomar como padres

ACTITUD	FRASE
Negar que el abuso ha sucedido	No es verdad. ¿estás seguro? Tiene que ser un malentendido. Estas inventando esta historia. Es mentira. Eres mentiroso/a.
Culpar al niño o niña del abuso	¿por qué dejaste que te lo hiciera? ¿por qué no me lo dijiste antes? ¿por qué no dijiste que no?
Reacción de alarma	Nunca boleras a ser el/la mismo/a. expresar angustia por el niño o niña, y por el agresor.
Poner énfasis en el nuevo estatus del niño/a	Referirse a él/ella como la víctima. Evitar tocarlo/a o acariciarlo/a.
Sobreprotección	Restringirle actividades habituales.

7. Discusión

La presente investigación tiene como objetivo general describir la evidencia científica de la orientación sexual como secuela de la violencia sexual. Durante la investigación, se identificaron varios hallazgos que permitieron comparar los resultados obtenidos.

En relación con el primer objetivo específico, describir los efectos psico-emocionales y psicosexuales de la violencia sexual, se evidenció: afectación en el desempeño académico, la personalidad, conducta, hábitos, emociones y estado de ánimo; también se presenta somatización, adicciones, precocidad sexual, problemas de identidad y orientación sexual, aversiones sexuales, mayor propensión a sufrir abuso sexual y más predisposición a experiencias homosexuales. Los datos concuerdan con Orbea y Guarderas (2022) quienes señalan que la violencia sexual provoca efectos como: estado de ánimo deprimido, disminución del apetito, comportamientos agresivos y bajo rendimiento; a nivel psicosexual genera confusión con la orientación y la precocidad sexual, además exhibe que uno de los efectos en el ámbito sexual son las disfunciones sexuales. Guzmán y Ruiz (2019), Ferré y Ruíz (2022), también describieron efectos de la violencia sexual, especialmente en el área psicosexual como la revictimización, precocidad sexual, conductas sexualmente intrusivas como insertar objetos en partes genitales de la vagina y el ano, problemas de identidad sexual, aseguraron que la homosexualidad es mayor en hombres que en mujeres. En contraste, Cánovas et al. (2019) señalan que la orientación sexual es independiente del abuso físico y sexual, pero le atribuyen a las creencias machistas y feministas.

En relación al segundo objetivo específico, identificar el origen y desarrollo psicobiológico de la orientación sexual, se evidenció que, la etiología biológica está relacionada con: lesiones en el hipotálamo, hipocampo y amígdala, el tamaño de la región INAH-3 y la presencia de la hiperplasia adrenal congénita. Los resultados coinciden con lo que señala Ardilla (2018) quien identificó que, la región INAH-3 presenta tamaños más grandes en homosexuales que en heterosexuales; asimismo, afirmó que la presencia de la hiperplasia adrenal congénita influye en cierta manera en el desarrollo de la orientación homosexual. Adicionalmente a estos hallazgos, Ganna et al. (2019) afirman que hay evidencia científica que demuestra la existencia del origen hereditario de la orientación sexual y que está presente en cinco regiones cromosómicas, estas son: rs11114975-12q21.31, rs10261857-7q31.2, rs28371400-15q21, rs34730029-11q12.1 y rs13135637-4p14.

En cuanto a los factores psicológicos, se identificaron como relevantes a: el desarrollo evolutivo propio de la adolescencia, acompañado con el apego emocional (trastorno de Edipo), el tipo de crianza, carencia afectiva, antecedentes de maltrato y abuso sexual en la infancia, la educación y curiosidad por conocer y experimentar la sexualidad en la adolescencia. En la misma línea, Ardilla (2018) encontró que en la adolescencia se presentan cambios psicosexuales normados como la búsqueda de experiencias sexuales propias con sus pares o el entorno. Además, señala que la educación restringida sobre la sexualidad y crianza machista o feminista influye en problemas de la orientación sexual. Pinto et al. (2017) afirman que el maltrato emocional y físico, abandono y abuso sexual durante la infancia y adolescencia incide en formar estigmas, donde el niño cree que es gay o que la niña rechace el contacto sexual con hombres. En contraste, Martínez (2017) y López (2019) afirman que, la orientación sexual es una decisión individual y no necesariamente influenciado por experiencias vividas en la infancia y adolescencia, en este caso, le atribuye a que la orientación sexual es parte de la intimidad del ser humano, abarcando la atracción, el comportamiento, las fantasías, emociones, preferencias sociales y estilos de vida.

Los hallazgos resaltan la sutil influencia de la violencia sexual en la orientación sexual, identificando tanto factores genéticos como psicológicos. Se estableció evidencia científica que señala que la orientación sexual tiene una base orgánica, acompañado de los cambios durante el desarrollo de la adolescencia, pues surgen aspectos sociales, familiares y personales. No obstante, se resalta que, la violencia sexual no es el único antecedente que incide en el desarrollo de la orientación sexual en el ser humano, también se debe a las experiencias sexuales y emocionales que viven con sus pares o personas de su entorno.

8. Conclusiones

En la presente investigación se describió la evidencia científica en cuanto a la orientación sexual como secuela de la violencia sexual, en la cual se concluye que:

Los efectos psico-emocionales de la violencia sexual son: la afectación en el desempeño académico, la personalidad, conducta, hábitos, emociones y en el estado de ánimo; también se presenta somatización, adicciones; y los efectos psicosexuales son: precocidad sexual, problemas de identidad y orientación sexual, aversiones sexuales, mayor propensión a sufrir abuso sexual y más predisposición a experiencias homosexuales.

El origen y desarrollo biológico de la orientación sexual está dado por tres aspectos las lesiones en el hipotálamo, hipocampo y amígdala, el tamaño de la región INAH-3 y la presencia de la hiperplasia adrenal congénita, adicionalmente, se encontró que existen elementos biológicos hereditarios que están relacionados con la orientación sexual; y el origen y desarrollo psicológico está relacionado con la curiosidad por conocer y experimentar la sexualidad en la adolescencia acompañado del tipo de crianza y carencia afectiva en el núcleo familiar, también, la presencia del trastorno de Edipo y antecedentes de maltrato y abuso sexual en la infancia.

En base a los resultados obtenidos de la investigación se elaboró una guía psicoeducativa sobre la prevención de la violencia sexual infantil dirigida a los padres y cuidadores, la misma que tiene como finalidad de promover estrategias de prevención para los padres y cuidadores, de esta manera proteger a los niñas y niños.

Los hallazgos que se han encontrado sobre la incidencia que tiene la violencia sexual en la orientación sexual, hasta el momento, no son determinantes, sin embargo, se ha encontrado que existe génesis biológica y psicológica que influyen en que una persona se autodefina como heterosexual, homosexual, bisexual, entre otros.

9. Recomendaciones

En base a las conclusiones de la investigación se plantea las siguientes recomendaciones:

Elaborar talleres dirigido a los niños, niñas y adolescentes de centros educativos con el propósito de promover la educación sexual desde una edad temprana impartiendo conocimientos sobre su cuerpo, límites personales, relaciones saludables y consentimiento.

Coordinar con el Departamento de Consejería Estudiantil, para realizar programas “Escuela para padres o cuidadores” con el objetivo de prevenir la violencia sexual y de orientar sobre el abordaje de temas con respecto a los cambios que presenta la sexualidad en etapas de la infancia, adolescencia y adultez.

Difundir la guía informativa para consolidar el programa involucrando a más profesionales de distintas áreas y así disminuir las altas tasas de violencia sexual tanto a nivel provincial, nacional e internacional, además, se logrará una mayor concientización de la importancia de conocer la sexualidad dentro de la familia.

Ofrecer intervención psicológica especializada a las víctimas del abuso sexual para fortalecer la resiliencia y afrontamiento de los efectos emocionales y sexuales; también, brindar apoyo y acompañamiento a los padres y cuidadores de las víctimas para que puedan comprender y apoyar adecuadamente a sus hijos durante el proceso de recuperación.

10. Bibliografía

- Aguayo, M., Pérez, R., & Sáez, K. (2011). Orientación sexual en los adolescentes y su asociación con variables demográficas, socio-conductuales y sexuales. *Perinatología y Reproducción Humana*, 25(2), 74–80. www.medigraphic.org.mx Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/inperwww.medigraphic.org.mx>
- Alhamad, A. M. (2013a). 1995 – Impact of childhood sexual abuse on adult sexual orientation in a group of Saudi males. *European Psychiatry*, 28, 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)76932-3](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76932-3)
- Alhamad, A. M. (2013b). 1995 – Impact of childhood sexual abuse on adult sexual orientation in a group of Saudi males. *European Psychiatry*, 28, 1. [https://doi.org/10.1016/S0924-9338\(13\)76932-3](https://doi.org/10.1016/S0924-9338(13)76932-3)
- Alvarado, D. M. N. (2010). Orientación sexual, identidad y expresión de género en el Sistema Interamericano. *Agenda Internacional Año XVII*, 28, 153–175.
- Ardilla, R. (2018). *homosexualidad y psicología* (2a ed., Vol. 2).
- Astudillo, F., Gaibor, I., Vintimilla, J. P., & Moreno, F. (2023, diciembre 26). *Ecuador registra 52.051 casos de violencia sexual en contra de menores desde 2018* .
- Bailey, J. M., Vasey, P. L., Diamond, L. M., Breedlove, S. M., Vilain, E., & Epprecht, M. (2016). Sexual orientation, controversy, and science. *Psychological Science in the Public Interest*, 17(2), 45–101. <https://doi.org/10.1177/1529100616637616>
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., Dacosta, G. A., & Assistants, R. (1992). A REVIEW OF THE LONG-TERM EFFECTS OF CHILD SEXUAL ABUSE DONNA AKMAN AND ERIKA CASSAVIA. En *Child Abuse and Neglect* (Vol. 16). [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90011-F](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90011-F)
- Bogaert, A. F., Skorska, M. N., Wang, C., Gabriele, J., MacNeil, A. J., Hoffarth, M. R., VanderLaan, D. P., Zucker, K. J., & Blanchard, R. (2017). Male homosexuality and maternal immune responsivity to the Y-linked protein NLGN4Y. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 115(2), 302–306. <https://doi.org/10.1073/pnas.1705895114>

- Breedlove, S. (2017). Prenatal Influences on Human Sexual Orientation: Expectations versus Data. *Archives of Sexual Behavior*, 46(6), 1583–1592. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0904-2>
- Brizuela, A. R., & Paula Brenes Mauricio Villegas B Beatriz Zúñiga P, M. A. (2010). *El abordaje teórico y clínico de la orientación sexual en Psicología**. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/wimblu/article/download/1186/1249>
- Cánovas, L. T., de Calatrava, P. M., & Jordana, M. C. (2019). Gender violence within the different sexual orientations in Spain. *Enfermería Global*, 18(1), 1–18. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.310471>
- Caricote, E. (2008). INFLUENCIA DE LOS PADRES EN LA EDUCACIÓN SEXUAL DE LOS ADOLESCENTES. *Educere*, 12(40).
- CODINA, L. (2020). Cómo hacer revisiones bibliográficas tradicionales o sistemáticas utilizando bases de datos académicas. *Revista ORL*, 11(2), 139. <https://doi.org/10.14201/orl.22977>
- Cortés Arboleda Ma Rosario, M. R., Cantón Duarte, J., & Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gaceta Sanitaria*, 25(2), 157–165. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2010.10.009>
- Dolors Molas Font, M., & Guerra López Elisabet Huntingford Antigas Joana Zaragoza Gras, S. (2006). *La violencia de género en la antigüedad*. <http://publicaciones.administracion.es>
- Echeburúa, E., & Corral, de P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 43–44. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062006000100006
- Echeburúa Odriozola, E. (2021). *Abuso sexual en la infancia : nuevas perspectivas clínicas y forenses / Enrique Echeburúa, Cristina Gerrickaechevarría* (C. Guerricaechevarría, Ed.) [Book]. Ariel.
- Encuesta Nacional sobre Violencia Sexual y de Pareja. (2010). *Resumen ejecutivo encuesta nacional sobre violencia sexual y de Pareja el informe sumario del 2010*.
- Eskin, M., Kaynak-Demir, H., & Demir, S. (2005). Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 185–195. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1796-8>
- Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (1998). Exposure to Interparental Violence in Childhood and Psychosocial Adjustment in Young Adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 22(5), 339–357. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(98\)00004-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(98)00004-0)

- Fernández, M., & Prieto, S. (2023, marzo 29). *¿QUÉ ES LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA?* Ocronos. <https://revistamedica.com/que-es-revision-bibliografica/>
- Ferré, P., & Ruíz, E. (2022). *Cómo afecta el abuso sexual vivido en la etapa de la infancia en los problemas sexuales de la vida adulta. Una revisión.*
- Friedman, M. S., Marshal, M. P., Guadamuz, T. E., Wei, C., Wong, C. F., Saewyc, E. M., & Stall, R. (2011). A Meta-Analysis of Disparities in Childhood Sexual Abuse, Parental Physical Abuse, and Peer Victimization Among Sexual Minority and Sexual Nonminority Individuals. *American Journal of Public Health, 101*(8), 1481–1494. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190009>
- Frinco, V. L. (2018). SEXUALIDAD, GÉNERO Y EDUCACIÓN SEXUAL. *Extra Muros.*
- Ganna, A., Verweij, K. J. H., Nivard, M. G., Maier, R., Wedow, R., Busch, A. S., Abdellaoui, A., Guo, S., Sathirapongsasuti, J. F., Team, R., Lichtenstein, P., Lundström, S., Långström, N., Auton, A., Harris, K. M., Beecham, G. W., Martin, E. R., Sanders, A. R., Perry, J. R. B., ... Zietsch, B. P. (2019). Large-scale GWAS reveals insights into the genetic architecture of same-sex sexual behavior. *Science*. <https://doi.org/10.1126/science>
- García, A. (2003). Conflictos de la identidad sexual en la infancia. *Revista de ala Asociación Española de Neuropsiquiatría, 86*, 32–42.
- García, J., Adams, J., Friedman, L., & East, P. (2002). Links between past abuse, suicide ideation, and sexual orientation among san diego college students. *Journal of the American College Health Association, 51*(1), 9–14. <https://doi.org/10.1080/07448480209596322>
- García, L., Puig, O., & Echeverría, T. (2021, julio 22). *¿Qué tipos de violencia sexual hay?* Clínic Barcelona.
- Gaspar, M., Skakoon-Sparling, S., Adam, B. D., Brennan, D. J., Lachowsky, N. J., Cox, J., Moore, D., Hart, T. A., & Grace, D. (2021). “You’re Gay, It’s Just What Happens”: Sexual Minority Men Recounting Experiences of Unwanted Sex in the Era of MeToo. *Journal of Sex Research, 58*(9), 1205–1214. <https://doi.org/10.1080/00224499.2021.1962236>
- Gilgun, J. F., & Reiser, E. (1990). *The Development of Sexual Identity Among Men Sexually Abused as Children.*
- Girón Sánchez, R. (2015). Sexual abuse in minors, public health problem. *Avpsicol, 23*(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.171>

- Gómez-Luna, E., Fernando-Navas, D., Aponte-Mayor, G., Luis, &, & Betancourt-Buitrago, A. (2014). Literature review methodology for scientific and information management, through its structuring and systematization Metodología para la revisión bibliográfica y la gestión de información de temas científicos, a través de su estructuración y sistematización. *DYNA*, 81(184), 158–163. <http://dyna.medellin.unal.edu.co/>
- González, B. (2022, mayo 9). *Sexualidad en la adultez: Etapas evolutivas*. NeuroClass. <https://neuro-class.com/sexualidad-en-la-adultez/#:~:text=Sexualidad%20en%20la%20adultez%20temprana,la%20responsabilidad%20del%20propio%20cuerpo.>
- González, B. (2020, noviembre 14). *Etapas evolutivas de la sexualidad en la infancia y adolescencia*. NeuroClass. <https://neuro-class.com/etapas-evolutivas-sexualidad-infancia-adolescencia/>
- González, E., Martínez, V., Leyton, C., & Bardi, A. (2004). Características de los abusadores sexuales. En *REV SOGIA* (Vol. 11, Número 1).
- GREEN, A. H. (1993). Child Sexual Abuse: Immediate and Long-Term Effects and Intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32(5), 890–902. <https://doi.org/10.1097/00004583-199309000-00002>
- Guzmán-Díaz, A. V., & Ruiz, P. T. (2019). La aproximación dialógica al abuso sexual infantil y sus ‘efectos’ sexuales: La experiencia de un hombre con identidad gay. *Qualitative Report*, 24(10), 2536–2553. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2019.3902>
- Hermosa, M. de la, & Polo Usaola, C. (2018). Sexualidad, violencia sexual y salud mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 349–351. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352018000200001
- Hernández Sampieri, Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Hernandez_R_2014_Metodologia_de_la_Inves. Mc Graw Hill Education*.
- Jain, S., & Rana, M. (2022). Alternative Sexual Orientation in Humans: What Is Known and What Needs to Be Known Further. *Journal of Homosexuality*, 69(6), 1004–1029. <https://doi.org/10.1080/00918369.2021.1898805>
- Kirkpatrick, R. C. (2000). *The Evolution of Human Homosexual Behavior I*. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/300145>

- Lampert Grassi María Pilar. (2017). Evolucion-del-concepto-de-genero-Identidad-de-genero-y-la-orientacion-sexual-1. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*, 3. <https://fundacionmariestopes.org.mx/plataforma-educativa/wp-content/uploads/2022/01/Evolucion-del-concepto-de-genero-Identidad-de-genero-y-la-orientacion-sexual-1.pdf>
- Langdrige, D., Flowers, P., & Carney, D. (2023). Male survivors' experience of sexual assault and support: A scoping review. En *Aggression and Violent Behavior* (Vol. 70). Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101838>
- Larraín, H., & Bascuñan, D. (2009). Maltrato Infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. *ONU*, 12. <http://www.vpajamaica.com/index/>
- López, N. (2012). DINÁMICA CEREBRAL Y ORIENTACIÓN SEXUAL SE NACE, O SE HACE, HOMOSEXUAL: UNA CUESTIÓN MAL PLANTEADA. *Cuadernos de Bioética*, XXIII(2), 373–420. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87524464007.pdf>
- López, N. (2019, septiembre 12). *El homosexual, ¿nace o se hace? Esa no es la pregunta*. Bio.etica. <https://www.bioeticaweb.com/el-homosexual-nace-o-se-hace/>
- López, S., Faro, C., Lopetegui, L., Pujol-Ribera, E., Monteagudo, M., Cobo, J., & Fernández, M. I. (2017). Impacto del abuso sexual durante la infancia-adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.05.010>
- Lozano, C. (2020). LAS AGRESIONES SEXUALES EN LA HISTORIA. En *Adavas.org*.
- Marina, Mirta., Hurrel, S., Lavari, M., & Zelarallán, M. (2011). *Educación sexual integral : para charlar en familia*. Ministerio de Educación. <http://148.202.167.116:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/699/Educaci%c3%b3n%20sexual%20integral%20para%20charlar%20en%20familia.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, A. (2017, junio 29). *Cómo aceptar tu orientación sexual*. Despertares psicólogos. <https://www.consultadespertares.es/aceptar-tu-orientacion-sexual/>
- Martínez, N., Ballester, R., Gimenez, C., Ruiz, E., & Enrique, J. (2020). PREOCUPACIÓN ASOCIADA AL DESCUBRIMIENTO DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL. *Internacional Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 477–486. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/journal/3498/349863388047/html/>
- Masi Desiré. (2005). Violencia Sexual. *SCIELO*, 2, 1–2.

- Mayer, L. S., & Mchugh, P. R. (2016). *Resumen ejecutivo 4 Sexualidad y género Conclusiones de la Biología, la Psicología y las Ciencias Sociales*. www.TheNewAtlantis.com
- Mayer, L. S., & Mchugh, P. R. (2017). *Sexualidad y género. Conclusiones de la Biología, la Psicología y las Ciencias Sociales*. profesionalesporelbiencomun.com/sexualidad-y-genero-conclusiones-de-la-biologia-la-psicologia-y-las-ciencias-sociales.
- Miller, E. M. (2000). *Homosexuality, birth order, and evolution: towards a equilibrium* *Homosexuality, birth order, and evolution: towards a equilibrium reproductive economics of homosexuality; reproductive economics of homosexuality*. https://scholarworks.uno.edu/econ_wp/19
- Monteith, L. L., Holliday, R., Schneider, A. L., Forster, J. E., & Bahraini, N. H. (2019). Identifying factors associated with suicidal ideation and suicide attempts following military sexual trauma. *Journal of Affective Disorders*, 252, 300–309. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.04.038>
- Müggenburg, M. C., & Pérez, I. (2007). Tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*, 4(1). [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=4.2\)%20Estudios%20longitudinales%3A%20son%20aquellos,sus%20determinantes%20y%20sus%20consecuencias](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1028446/469-manuscrito-anonimo-891-1-10-20180417.pdf#:~:text=4.2)%20Estudios%20longitudinales%3A%20son%20aquellos,sus%20determinantes%20y%20sus%20consecuencias).
- Mullen, P. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Romans, S. E., & Herbison, G. P. (1994). The Effect of Child Sexual Abuse on Social, Interpersonal and Sexual Function in Adult Life. En *British Journal of Psychiatry* (Vol. 165). <https://doi.org/10.1192/bjp.165.1.35>
- OMS. (2014). Maltrato Infantil. *Organización Mundial de la Salud*.
- OMS. (2022, marzo 8). *Violencia contra la mujer*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- ONU. (2013). ¿QUÉ SON LOS DERECHOS HUMANOS? ¿QUÉ ES EL DERECHO INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS? *América del Sur*. www.acnudh.org
- ONU Mujeres. (2022, noviembre 25). *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres*. ONU Mujeres.
- Orbea, J., & Guarderas, A. (2022). *ANÁLISIS DE LOS ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE EL ABUSO SEXUAL EN ADOLESCENTES*. Universidad Politécnica Salesiana .

- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Violencia sexual en Latinoamérica y El Caribe: Análisis de datos secundarios*.
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Violencia sexual contra niñas, niños y adolescentes. Ecuador, 2021*. Organización Panamericana de la Salud.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. En *The BMJ* (Vol. 372). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pignatiello, A. (2006). Revista Venezolana de Estudios de la Mujer. En *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* (Vol. 11, Número 26). Centro de Estudios de la Mujer. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012006000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Pinto-Cortez, C., Cl, C., Pereda Beltrán, N., & Fuertes, F. C. (2017). PREVALENCIA DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN HOMBRES DEL NORTE DE CHILE Y SU SALUD PSICOLÓGICA Y SEXUAL. *Asociación Interciencia*, 42(2), 94–100. <https://www.redalyc.org/journal/339/33949912004/html/>
- Rafferty, J. (2019). *El desarrollo de la identidad de género en los niños*. Healthy Children. <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/gradeschool/Paginas/gender-identity-and-gender-confusion-in-children.aspx>
- Roberts, A. L., Glymour, M. M., & Koenen, K. C. (2013). Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood? *Archives of Sexual Behavior*, 42(2), 161–171. <https://doi.org/10.1007/s10508-012-0021-9>
- Rodríguez-Larralde, A., & Paradisi, I. (2009). Influencia de factores genéticos sobre la orientación sexual humana. Una revisión. En *Invest Clin* (Vol. 50, Número 3).
- Rodríguez-Otero, L.-M., & Facal-Fondo, T. (2019). Imaginarios, mitos y actitudes frente a la bisexualidad en estudiantes de Trabajo Social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(17). <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8951>
- Rosado, J. (2022, octubre). *Hacia un Feminismo DEL Punto Medio: Nueva Teoría para la Igualdad de Género*. Fundación IS+D.

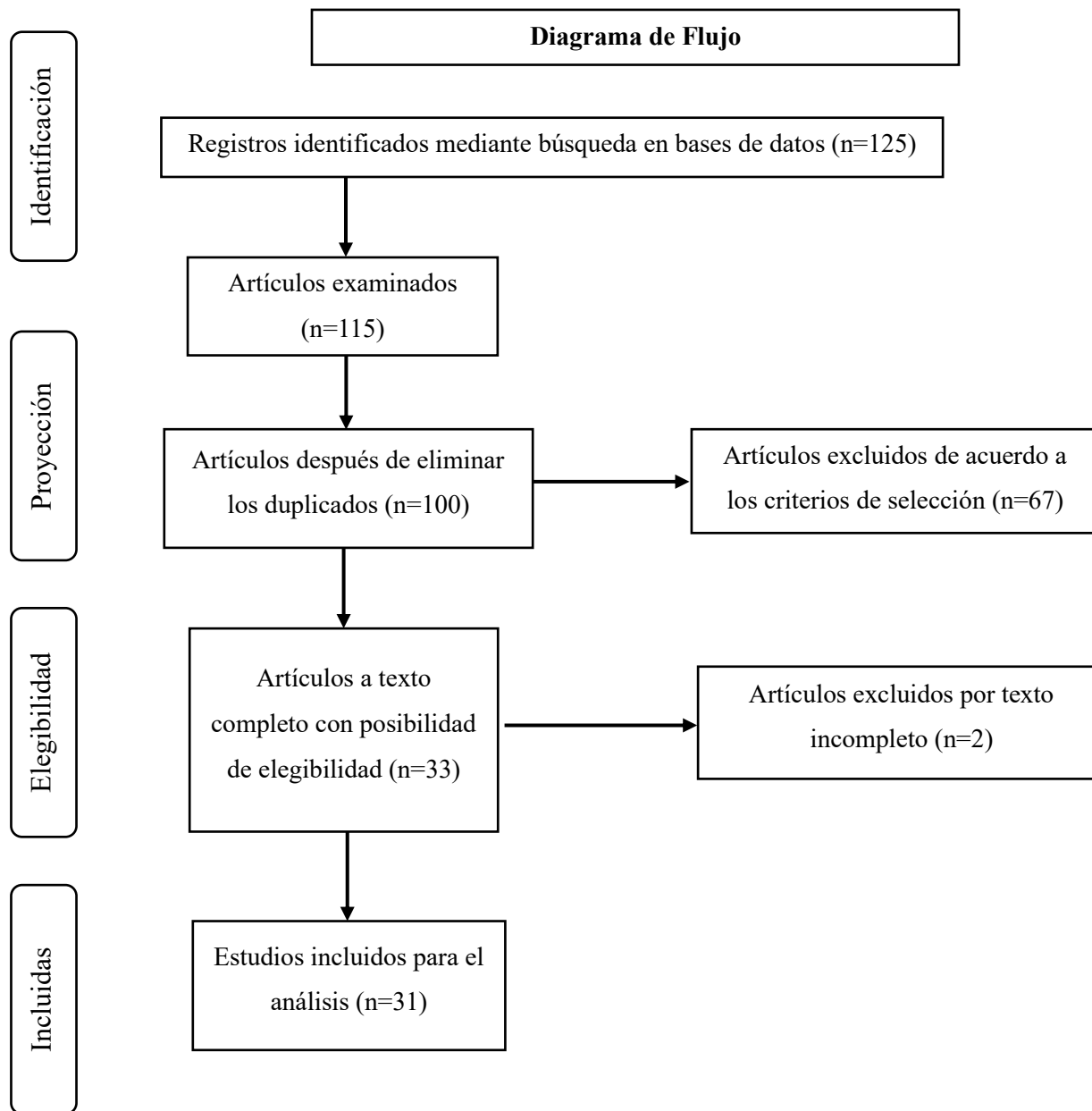
- Sáez Martínez, G. J. (2015). *Aproximación Histórica de los abusos sexuales a menores*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Santos Goñi, M. A., García Colmenero, L., Bernardo Carrasco, A., Quijano Arenas, E., & Sánchez Pardo, L. (2010). Antecedentes traumáticos en mujeres drogodependientes: abuso sexual, físico y psicológico. *Trastornos Adictivos*, 12(3), 109–117. [https://doi.org/10.1016/S1575-0973\(10\)70021-0](https://doi.org/10.1016/S1575-0973(10)70021-0)
- Secretaria Contra la Violencia Sexual, E. y T. de P. (2016, septiembre 2). *Consecuencias que se derivan de la Violencia Sexual*. Gobierno de Guatemala .
- Snipes, D. J., Calton, J. M., Green, B. A., Perrin, P. B., & Benotsch, E. G. (2017). Rape and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Examining the Mediating Role of Explicit Sex–Power Beliefs for Men Versus Women. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(16), 2453–2470. <https://doi.org/10.1177/0886260515592618>
- Soler, F. G. (2005). Evolución y orientación sexual. *Diversitas*, 1(2), 161–173.
- Sousa, V. D., Driessnack, M., Amélia, I., & Mendes, C. (2007). *Online REVISIÓN DE DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN RESALTANTES PARA ENFERMERÍA. PARTE 1: DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA*. www.eerp.usp.br/rlae
- Tomeo, M. E., Templer, D. I., Anderson, S., & Kotler, D. (2001). Comparative data of childhood and adolescence molestation in heterosexual and homosexual persons. *Archives of Sexual Behavior*, 30(5), 535–541. <https://doi.org/10.1023/A:1010243318426>
- UNICEF. (2017). Estrategia de Comunicación - Prevención Abuso sexual. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/nicaragua/media/901/file/Estrategia%20de%20Comunicaci%C3%B3n%20-%20Prevenci%C3%B3n%20Abuso%20sexual.pdf>
- UNICEF. (2019). *Ahora que lo ves, Di No Más*. UNICEF.
- UNICEF. (2023). Proporción de mujeres jóvenes que sufrieron violencia sexual cuando eran niñas. *Our World in Data*. <https://ourworldindata.org/grapher/women-who-experienced-sexual-violence-by-age-18?tab=chart&country=COL~ECU~MEX~GBR>
- Villanueva Sarmiento, I. (2013). EL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PERFIL DEL ABUSADOR, LA FAMILIA, EL NIÑO VÍCTIMA Y CONSECUENCIAS PSÍQUICAS DEL ABUSO*
THE SEXUAL INFANTILE ABUSE: ABUSER’S PROFILE, FAMILY, THE CHILD VICTIM AND PSYCHIC CONSEQUENCES BECAUSE OF THE ABUSE. En *Julio-*

Diciembre (Vol. 16, Número 30).
<http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>

- Wilson, H. W., & Widom, C. S. (2010). Does Physical Abuse, Sexual Abuse, or Neglect in Childhood Increase the Likelihood of Same-sex Sexual Relationships and Cohabitation? A Prospective 30-year Follow-up. *Archives of Sexual Behavior*, 39(1), 63–74. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9449-3>
- Yule, M. A., Brotto, L. A., & Gorzalka, B. B. (2014). Biological markers of asexuality: Handedness, birth order, and finger length ratios in self-identified asexual men and women. *Archives of Sexual Behavior*, 43(2), 299–310. <https://doi.org/10.1007/s10508-013-0175-0>

11. Anexos

Anexo 1. Diagrama de Flujo PRISMA



Anexo 2. Certificado de pertinencia

Carrera de
Psicología Clínica | Facultad
de la Salud
Humana

Oficio N° 0008-2023
Loja, 14 de diciembre del 2023

Dra. Ana Catalina Puertas A. Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA UNL.
Ciudad. –

De mi consideración:

Expreso mediante la presente un atento saludo y deseo de éxito en las funciones a Ud. asignadas.

En respuesta al MEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2023-246 M de fecha Loja, 12 de diciembre de 2023, me permito notificar la pertinencia del proyecto titulado **“Orientación Sexual como secuela de la Violencia Sexual**, de autoría de la Srta. Nathalia Elvira Guamán Bacacela con CI. 1150437372, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana; el trabajo cuenta con los elementos metodológicos y de estructura requeridos.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,



Karina Rojas Carrión, Mg.Sc.
DOCENTE UNL

karina.g.rojas@unl.edu.ec
0958925049

Anexo 3. Oficio de designación de Director de Trabajo de Integración Curricular**UNL**Universidad
Nacional
de LojaFacultad
de la Salud
HumanaMEMORANDO Nro. UNL FSH-DCPS.CL 2024-36M
Loja, 26 de enero de 2024

Asunto: DESIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR.

Doctora
Karina Gabriela Rojas Carrión
DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL
Presente.-

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009", una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Integración Curricular fue aprobado; me permito hacerle conocer que está dirección, la ha designado Directora del Proyecto de Integración Curricular adjunto, denominado: **"ORIENTACIÓN SEXUAL COMO SECUELA DE LA VIOLENCIA SEXUAL"**, autoría de: Nathalia Elvira Guamán Bacacela CI. 1150437372, estudiante del VIII ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Dra. Ana Catalina Puertas Azanza Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL

C/c. Nathalia Guamán Bacacela
Expediente académico
Archivo
APA/tsc

Anexo 4. Certificación de traducción del resumen al idioma inglés.

Loja, 20 de marzo de 2024

Yo, Evelin Paola Ramirez Saraguro, con cédula de identidad 1104787195, como Licenciada en Pedagogía del Idioma Inglés, cuyo título esta registrado en el SENESCYT con número 1008-2023-2681690.

CERTIFICO:

La traducción del resumen del español al inglés del presente trabajo de integración curricular denominado: "**Sexual orientation as a sequel to sexual violence.**" elaborado por la Srta. Nathalia Elvira Guamán Bacacela portadora de la cédula de identidad 1150437372.

Por lo tanto, la interesada puede hacer uso de la traducción de la manera que considere conveniente.



Lic. Evelin Paola Ramirez Saraguro

C.I: 1104787195

Número de registro SENESCYT: 1008-2023-2681690.

Anexo 5. Base de datos de investigaciones analizadas.

Tabla 1.

Objetivo general: Describir la evidencia científica de la Orientación Sexual como secuela de la Violencia Sexual.

Autor, año, revista	País	Título	Tipo de estudio	Sujetos de origen	y Resultados
Gilgun y Reiser (1990) Families in Society	Estados Unidos	The development of sexual identity among men sexually abused as children	Investigación experimental mediante entrevistas.	3 hombres de 27 a 32 años que sufrieron abuso sexual cuando eran niños.	Los relatos ilustran tres tipos de orientación sexual entre las víctimas de abuso sexual: homosexual, heterosexual e insegura, pero posiblemente bisexual. Aunque la orientación sexual de 2 participantes no se vio afectada por el abuso, el proceso de aceptar su identidad sexual implicó años de sufrimiento silencioso. El abuso sexual parecía haber interrumpido el desarrollo heterosexual y haber introducido una confusión de identidad sexual de por vida.
Beitchman et al. (1992) Child Abuse & Neglect	Estados Unidos	A review of the long-term effects of child sexual abuse	Revisión Bibliografía	Mujeres y hombres adultos de los Estados Unidos.	Los resultados informan que las mujeres adultas con antecedentes de abuso sexual infantil muestran mayores

					evidencias de alteración o disfunción sexual, experiencias homosexuales en la adolescencia o edad adulta. Los hombres víctimas de abuso sexual infantil muestran un funcionamiento sexual adulto perturbado.
GREEN (1993) Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	Estados Unidos	Child Sexual Abuse: Immediate and Long-Term Effects and Intervention	Investigación de revisión bibliográfica.	100 artículos sobre abuso sexual infantil y los efectos psicológicos encontrada en adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil.	Se ha documentado una amplia variedad de secuelas psicológicas en niños abusados sexualmente en su vida adulta, entre las más mencionadas esta la ansiedad, depresión, comportamiento agresivo, reacciones fóbicas, déficit en el desarrollo intelectual, físico y social.
Mullen et al. (1994) The British Journal of Psychiatry	Nueva Zelanda	The Effect of Child Sexual Abuse on Social, Interpersonal and Sexual Function in Adult Life	Investigación experimental mediante entrevistas.	2250 mujeres, de las cuales 248 presentaron Abuso sexual Infantil.	Se informa un aumento de los problemas sexuales y la interrupción de las relaciones íntimas por dificultades con la confianza, así como una propensión a percibir a sus parejas como indiferentes y controladoras en exceso.

Fergusson y Horwood (1998) Child Abuse & Neglect	Nueva Zelanda	Exposure to interparental violence in childhood and psychosocial adjustment in young adulthood	Investigación de corte longitudinal.	1265 personas desde su nacimiento hasta sus 18 años en Nueva Zelanda	El maltrato, incluyendo el abuso sexual, puede tener efectos sobre el estado de ánimo y el comportamiento; lo que puede aumentar la probabilidad de tener una orientación homosexual. Los malos tratos motivan a la víctima a buscar estímulos más fuertes para experimentar estados positivos, es decir, buscan novedad y riesgo que han sido asociados con la sexualidad entre personas del mismo sexo.
Tomeo et al. (2001) LATAM Revista latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades	Estados Unidos	Abuso sexual en la infancia y las vivencias en la orientación sexual	Investigación de tipo experimental.	942 participantes adultos entre 18 a 68 años en California.	Los hombres homosexuales y mujeres lesbianas informaron una tasa significativamente mayor de abuso infantil que los hombres y mujeres heterosexuales.
García et al. (2002) Journal of American College Health	Estados Unidos	Links between past abuse, suicide ideation, and sexual orientation among San Diego college students	Investigación en base a cuestionarios anónimos.	138 estudiantes en un intervalo de edades de 18 a 30 años de dos universidades de San Diego.	Los hombres homosexuales /bisexuales tenían más probabilidades de informar contacto sexual no deseado que los hombres heterosexuales.

García (2003) Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría	España	Conflictos de la identidad sexual en la infancia	Investigación de tipo analítico.	Cinco casos clínicos de adultos en la etapa de la infancia y adolescencia.	La confusión de identidad ya sea por factores que se van adquiriendo durante la infancia y adolescencia como: niños/as que ha presentado carencia afectiva por los padres del sexo opuesto, puede influir en las preferencias sexuales
Eskin et al. (2005) Archives of Sexual Behavior	Turquía	Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students in Turkey	Investigación cuestionario.	de 1262 estudiantes universitarios (683 mujeres y 579 hombres) en Turquía.	Se informó que algunos participantes con casos de abuso sexual reconocieron alguna forma de orientación homosexual.
Caricote (2008) Educere	Venezuela	Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes.	Investigación-acción participativa de enfoque cualitativo- crítica-dialéctica.	Adultos mujeres y hombres entre los 30 y 70 años de edad.	Educación y conversación sexual restringida en el núcleo familiar y el crecimiento en un núcleo familiar prioritariamente machista o feminista provoca conflictos en la orientación sexual de los hijos/as.
Wilson y Widom (2010) Archives of Sexual Behavior	Estados Unidos	Does physical abuse, sexual abuse, or neglect in childhood increase the likelihood of same-sex sexual relationships and cohabitation? A	Investigación transversal de cohorte prospectivo.	La muestra incluyó 85 niños abusados físicamente, 72 niños abusados sexualmente y 429 niños abandonados, en comparación con 415	Las personas con antecedentes documentados de abuso sexual infantil tenían significativamente más probabilidades que las personas sin antecedentes

		prospective follow-up	30-year		niños no maltratados hasta su edad de 40 años.	de abuso de informar haber tenido alguna vez parejas sexuales del mismo sexo; sin embargo, sólo los hombres con antecedentes de abuso sexual infantil tenían significativamente más probabilidades que los controles de informar sobre parejas sexuales del mismo sexo.
Santos Goñi et al. (2010) Trastornos adictivos: Órgano Oficial de la Sociedad española de Toxicomanías	España	Antecedentes traumáticos en mujeres drogodependientes: abuso sexual, físico y psicológico		Investigación de tipo descriptivo, transversal y multicéntrico	145 mujeres mayores de edad en tratamiento por su adicción a las drogas en 2008.	Se afirma que mujeres con antecedentes de abuso sexual existe mayor presencia del consumo precoz de drogas antes de los 18 años.
Friedman et al. (2011) American Journal of Public Health	Canadá	A meta-analysis of disparities in childhood sexual abuse, parental physical abuse, and peer victimization among sexual minority and sexual nonminority individuals.		Investigación de tipo experimental,	11,168 mujeres y hombres de 18 años ubicados en Canadá	El análisis de moderación mostró que las diferencias entre personas de minorías sexuales y no minorías sexuales eran mayores para hombres que mujeres en el caso de abuso sexual.
Aguayo (2011)	Chile	Orientación sexual en los adolescentes y su asociación con variables demográficas,		Estudio de tipo transversal, descriptivo y correlacional.	Mujeres y hombres de 16 a 19 años de edad.	La presencia de una figura matriarcal es un factor influyente en la orientación heterosexual de los hombres.

			socioconductuales y sexuales.			Al no vivir la etapa edípica los varones tendrán más probabilidades de tener una orientación homosexual, bisexual y queer.
						El abuso sexual afecta a los adolescentes, pues, en su vida adulta son homosexuales, bisexuales o no tienen claro su orientación sexual.
Cortés Arboleda Ma Rosario et al. (2011) Gaceta Sanitaria	España	Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas.	Investigación experimental mediante cuestionarios de forma anónima.	2.159 estudiantes de la Universidad de Granada respondieron voluntariamente y de forma anónima a un cuestionario sobre abuso sexual.	Las poblaciones universitarias con antecedentes de abusos sexuales tenían menor autoestima y baja asertividad, y puntuaciones más altas en actitud vital negativa, depresión y ansiedad, que las del grupo de comparación. Las víctimas varones mayores niveles de ansiedad	
López Cuadernos de Bioética (2012)	España	Dinámica cerebral y orientación sexual se nace, o se hace, homosexual: una cuestión mal planteada	Investigación de revisión bibliográfica	Mujeres y hombres adultos.	En el cerebro, las zonas del hipotálamo, tálamo, hipocampo y amígdala, se encargan del desarrollo de la orientación sexual.	

Los receptores de andrógenos en el hipotálamo también se hallan distribuidos de forma diferente en varones y mujeres, en los hombres son más abundantes en las zonas medias y posteriores. Empero, por acción de las hormonas sexuales en el desarrollo del hipotálamo, el cerebro se hace receptivo a los estímulos sexuales, ya que contienen los núcleos que procesan el comportamiento sexual. Cuando existe lesiones en la amígdala cerebral y el hipotálamo que reciben la información evaluada y es transferido por el núcleo supraquiasmático, existe una distinción fundamental en la amígdala en respuesta de la conducta sexual, es decir, que las lesiones afectan la capacidad de las personas para responder a las señales sexuales de su sexo opuesto, es decir, anula el apetito sexual.

Alhamad (2013) European Psychiatry	Arabia Saudita	1995 – Impact of childhood sexual abuse on adult sexual orientation in a group of Saudi males	Investigación de tipo experimental	53 hombres sauditas remitidos a una clínica de psicoterapia debido a su homosexualidad fueron evaluados mediante una entrevista clínica psiquiátrica estándar y se les dio seguimiento para recibir psicoterapia psicodinámica durante 2 años.	El estudio indicó que 53 hombres de 17 a 31 años sufrieron abuso sexual en su infancia, por parte de su familia, personas no parientas, de esta muestra ninguno resultó tener orientación homosexual, pero 36 eran bisexuales.
Roberts (2013) Archives of sexual Behavior	Estados Unidos	Does maltreatment in childhood affect sexual orientation in adulthood?	Investigación mediante encuestas.	Participantes adultos hasta los 90 años de edad.	Informan que la orientación sexual en parejas del mismo sexo se reportó mayormente en hombres que relatan antecedentes de abuso sexual, en comparación con las mujeres que han presentado casos de abuso sexual.
Yule et al (2014) Archives of Sexual Behavior	Canadá	Biological markers of asexuality: Handedness, birth order, and finger length ratios in self-identified asexual men and women	Investigación de revisión bibliográfica.	Hombres y mujeres entre edades de 23 y 30 años.	Las variaciones en los niveles hormonales sexuales durante el desarrollo del feto explica que, en el caso de mujeres, los niveles de andrógenos podrían afectar la conducta social y la orientación sexual pues debido a la presencia de un trastorno

conocido como hiperplasia adrenal congénita (presencia de niveles elevados de andrógenos segregados por las glándulas suprarrenales), este síndrome ocasiona masculinización prenatal de tal modo que en niños los elevados niveles de andrógenos ocasiona un desarrollo normal. Empero, en niñas durante el desarrollo de cambios en sus órganos genitales en estado prenatal, los niveles anormalmente elevados de andrógenos podrían afectar su orientación sexual. En el caso de los niños está presente la acción de la testosterona sobre los receptores de los andrógenos cambiando la acción de la testosterona en el cerebro, lo cual inicia en un periodo prenatal y continua durante un periodo crítico postnatal.

Sánchez (2015) Avances de Psicología	Perú	Abuso sexual en menores de edad,	Estudio sistematizado	Participantes tanto hombres como mujeres en su edad adulta	El estudio indica que los efectos psicológicos a corto plazo son:
--	------	-------------------------------------	-----------------------	--	---

problema de salud
pública

problemas de sueño, cambios en el apetito, pérdida de control de esfínteres, consumo de drogas o alcohol, conductas autolesivas o suicidad, bajo rendimiento académico. Por el contrario, los efectos a largo plazo son: dolores crónicos generales, hipocondría y trastorno de somatización, alteración del sueño, problemas gastrointestinales, trastornos de alimentación. Por otro lado, los efectos emocionales a corto plazo consisten en el miedo agresividad, culpa, depresión, ansiedad, desconfianza, aislamiento y TEPT. Mientras que los efectos a largo plazo están conformados por depresión, ansiedad, baja autoestima, Estrés postraumático, trastorno de personalidad, dificultad para dar y recibir cariño. Finalmente, los efectos sexuales a corto plazo se

Mayer y Mchugh (2016)	Estados Unidos	Sexualidad y género: Conclusiones de la Biología, la Psicología y las Ciencias Sociales	Investigación de revisión bibliográfica.	Hombres y mujeres adultas estadounidenses.	<p>encuentra el conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, conductas exhibicionistas, problemas de identidad sexual. En contraste los efectos a largo plazo están las fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción o alteración sexual, mayor predisposición a sufrir abusos sexuales en la edad adulta.</p> <p>Significativas tasas de abusos sexuales en edades tempranas por hombres podrían hacer que los niños creyeran que son gais o que las niñas rechazaran el contacto sexual con hombres. Además, de dejar un estigma en las victimas, que a su vez las haría más propensas a tener comportamientos socialmente estigmatizados (entablar relaciones sexuales con</p>
-----------------------	----------------	---	--	--	---

				personas del mismo sexo).
				La insensibilidad emocional causada por maltratos pudiera llevar a las víctimas a conductas arriesgadas asociadas con el sexo con persona del mismo sexo como resultado de una pulsión para buscar intimidad y unas relaciones sexuales que reparen estados de ánimo deprimidos, estresados o irritados.
				La curiosidad que se da en adolescentes de experimentar relaciones sexuales con personas del mismo sexo y de ambos sexos, en su vida adulta pueden señalar orientación heterosexual, homosexual o bisexual.
Bailey (2016)	Estados Unidos	Sexual orientation, controversy, and science	Investigación de revisión bibliografía.	Hombres y Mujeres de 18 años y más.
				Los hombres con una orientación homosexual tienen una región INAH-3 más pequeña que los hombres heterosexuales y para las mujeres ocurre lo contrario.

López et al. (2017) Gaceta Sanitaria	España	Impacto del abuso sexual durante la infancia- adolescencia en las relaciones sexuales y afectivas de mujeres adultas	Estudio multicéntrico, descriptivo y transversal.	Participaron 1013 mujeres mayores de 18 años, atendidas en visita psicológica en los 24 Centros	El estudio indica que todas las disfunciones sexuales resultaron significativamente más frecuentes en las mujeres que padecieron abuso sexual en la infancia y la adolescencia, menos confianza y más dificultades de comunicación con la pareja y la satisfacción sexual percibida fue menor. Las situaciones de abuso sexual con intento de penetración o penetración se asociaron a más dificultades de excitación y mayor rechazo.
Snipes et al. (2017) Journal of Interpersonal Violence	Estados Unidos	Rape and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD): Examining the Mediating Role of Explicit Sex–Power Beliefs for Men Versus Women	Investigación de tipo experimental mediante cuestionarios.	782 participantes de los cuales 737 se identificaron como heterosexuales, 24 como bisexuales, 16 como homosexuales y 5 como queer (vivir sin identificarse con categorías a la sexualidad).	Se exhibió que un número considerable de participantes con antecedentes de violación sexual se identificaron como homosexuales y bisexuales, además, presentaron secuelas como el trastorno de estrés postraumático, conductas de poder y agresión en hombres.

Bogaert (2017)	et al.	Canadá	Homosexualidad masculina y capacidad de respuesta inmune materna la proteína ligada a Y NLGN4	Investigación con enfoque cualitativo a través de pruebas y encuestas.	Participantes hombres y mujeres entre 18 y 80 años.	Madres desarrollan anticuerpos contra una proteína (NLGN4Y) ligada a Y, importante en el desarrollo del cerebro masculino, y que este efecto se vuelve cada vez más probable con cada gestación masculina, alterando las estructuras cerebrales que subyacen a la orientación sexual en los hijos varones.
Breedlove (2017)			Prenatal Influences on Human Sexual Orientation: Expectations versus Data	Investigación de revisión bibliográfica.	Hombres y mujeres de 18 años en adelante.	La región INAH-3 (El tercer núcleo intersticial del hipotálamo anterior) es una región más grande en hombres que en mujeres, y se cree que es una región importante en cuanto a la conducta sexual.
Monteith (2019)	et al.	Estados Unidos	Identifying factors associated with suicidal ideation and suicide attempts following military sexual trauma	Investigación con diseño transversal, el autoinforme retrospectivo.	Participaron 108 adultos mayores (66 mujeres y 42 hombres, que informaron antecedentes de Trauma Sexual Militar.	El estudio informa que 81 de los participantes tienen ideas suicidas después del Trauma Sexual Militar y 27 informaron haber intentado suicidarse después del trauma sexual militar., además, entre los resultados se identificó trastorno de estrés postraumático y síntomas depresivos,

						después del trauma sexual militar.
Martínez et al. (2020)	España	PREOCUPACIÓN ASOCIADA AL DESCUBRIMIENTO DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL	Investigación de enfoque cualitativa basado en encuestas online.	Hombres y mujeres desde los 12 hasta los 25 años.		En la adolescencia (entre 10 y 19 años) inicia la búsqueda de la orientación sexual en hombres y mujeres y desde los 20 años se establece la orientación sexual.
Gaspar et al. (2021) Journal of Sex Research	Canadá	You are gay, it's Just What happens: Sexual Minority Men recounting experiences of unwanted sex in the era of Metoo.	Investigación cualitativa de tipo experimental mediante entrevistas.	24 hombres homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres entre edades de 27 y 59 años.		Una minoría de participantes informaron haber sido agredidos sexualmente en la infancia, y actualmente tienen una orientación homosexual.
Jain y Rana (2022) Journal of Homosexuality	Estados Unidos	Alternative Sexual Orientation in Humans: What Is Known and What Needs to Be Known Further	Investigación de Revisión bibliográfica	Mujeres y Hombres adultos.		Afirma la existencia de microprolactinoma una afección en la que la glándula pituitaria desarrolla pequeños tumores benignos que provocan una producción excesiva de prolactina. Por ende, como la prolactina regula negativamente la secreción de testosterona, el cerebro masculino no se masculina adecuadamente, lo que podría conducir al desarrollo de la

					orientación sexual diferente al de su nacimiento.
Langdridge et al. (2023) Aggression and Violent Behavior	Estados Unidos, Reino Unido, Canadá, Nueva Zelanda, Australia, Alemania y Hong Kong.	Male survivors' experience of sexual assault and support: A scoping review	Investigación sistemática y extensión de metaanálisis para revisiones de alcance.	Búsqueda de 60 artículos, de los cuales 45 centrados en la experiencia de agresión sexual de hombres adultos y 15 sobre la experiencia de apoyo familiar y profesional	El estudio sobre la experiencia de agresión se relaciona principalmente con los riesgos de victimización secundaria, como efecto de un abuso sexual.

Nota: Información recopilada de Gilgun y Reiser (1990) ; Beitchman et al. (1992); GREEN (1993); Mullen et al. (1994); Fergusson y Horwood (1998); Tomeo et al. (2001); García et al. (2002); García (2003); Eskin et al. (2005); Caricote (2008); Wilson y Widom (2010); Santos Goñi et al. (2010); Friedman et al. (2011); Aguayo (2011); Cortés Arboleda Ma Rosario et al. (2011); López (2012); Alhamad (2013); Roberts (2013); Yule et al (2014); Sánchez (2015); Mayer y Mchugh (2016); Bailey (2016); López et al. (2017); Snipes et al. (2017); Breedlove (2017) ; Monteith et al. (2019); Martínez et al. (2020); Gaspar et al. (2021); Jain y Rana (2022); Langdridge et al. (2023)