



EL ABUSO SEXUAL INFANTIL. SU RELACIÓN CON ALGUNOS PROBLEMAS EMOCIONALES

Msc. Marlene Colombé Echenique.

Institución a la que pertenece: Universidad de Artemisa. Facultad de Cultura Física.

Título académico: Máster en Psicología Clínica. Profesora Auxiliar.

e-mail: marlenece@uart.edu.cu

Msc. Emiliana Pozo Martínez.

Institución a la que pertenece: Universidad de Artemisa. Facultad de Cultura Física.

Título académico: Máster en Ciencias de la Educación. Profesora Asistente.

e-mail: Emiliana@uart.edu.cu

Msc. Idania de Armas Mesa.

Título académico: Máster en Psicología Clínica. Profesora auxiliar.

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Marlene Colombé Echenique, Emiliana Pozo Martínez e Idania de Armas Mesa (2020): "El abuso sexual infantil. Su relación con algunos problemas emocionales", Revista Caribeña de Ciencias Sociales, ISSN 2254-7630 (septiembre 2020). En línea: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2020/09/abuso-sexual-infantil.html>

Resumen

Los delitos sexuales como transgresiones a las normas legales representan un grave problema de salud, sus efectos son más amplios y duraderos de lo que suele reconocerse y sus consecuencias llegan a alcanzar niveles graves. Con el objetivo de determinar la relación entre abuso sexual infantil y problemas emocionales en un grupo de adolescentes, se realizó un estudio correlacional transversal de metodología mixta de casos y control en un grupo de adolescentes que llegaron al departamento de menores del municipio Artemisa. La muestra estuvo constituida por 10

adolescentes abusados y 10 no abusados para grupo control a los cuales se les aplicaron técnicas como: IDAREN, IDEREN, Composiciones, Dibujo Libre, Rotter de adolescentes y Escala de autoestima. Se realizaron diferentes análisis estadísticos donde se aplicó la Prueba T para muestras independientes y el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados obtenidos muestran que los problemas emocionales fueron la depresión alta, ansiedad alta, baja autoestima y presencia de sentimientos de vergüenza y estigmatización en el grupo de adolescentes abusados y en el grupo control la ansiedad media fue el problema que sobresalió. Se comprobó una correlación entre el abuso sexual infantil y los altos niveles de depresión, autoestima baja y los sentimientos de vergüenza y estigmatización.

Palabras claves: abuso sexual infantil, problemas emocionales, metodología mixta.

THE INFANTILE SEXUAL ABUSE. THEIR RELATIONSHIP WITH SOME EMOTIONAL PROBLEMS

Abstract

The sexual crimes as transgressions to the legal norms represent a serious problem of health, their effects are wider and more durable of that than it usually recognizes and their consequences end up reaching serious levels. With the objective of determining the relationship between infantile sexual abuse and emotional problems in a group of adolescents, he/she was carried out a study traverse correlacional of mixed methodology of cases and control in a group of adolescents that you/they arrived to the department of smaller than the municipality Artemisa. The sample was not constituted by 10 abused adolescents and 10 abused for group control to which were applied technical as: IDAREN, IDEREN, Compositions, Free Drawing, adolescents' Rotter and Scale of self-esteem. They were carried out different statistical analysis where the Test T was applied for independent samples and the coefficient of correlation of Spearman. The obtained results show that the emotional problems were the high depression, anxiety high, low self-esteem and presence of feelings of shame and stigmatization in the group of abused adolescents and in the group control the half anxiety the problem that stood out was. He/she was proven a correlation among the infantile sexual abuse and the high depression levels, low self-esteem and the feelings of shame and stigmatization.

Key words: abuse sexual infantile, emotional problems, mixed methodology

1. INTRODUCCIÓN

La violencia es un fenómeno que se aprende como modo de reacción, como forma de resolución de conflictos y hasta ahora como manera de comunicarse, manifestándose en todo tipo de vínculos (Volnovich, J. 2008).

Los delitos sexuales como transgresiones a las normas legales, representan un grave problema de salud pública en cualquier sitio. Sus efectos son por lo general más amplios y duraderos de lo que suele reconocerse, y las consecuencias en quienes son víctimas de ella, llegan a alcanzar niveles graves en ocasiones.

Desde este punto de vista la familia se manifiesta más dañina que otros entornos sociales y pudiéramos considerar el aumento de la tasa de divorcios en Cuba que viene acompañado de la familia reconstituida y que si este hecho le sumamos la existencia de una niña o adolescente en una familia disfuncional constituiría inequívocamente un factor de riesgo considerable para un Abuso Sexual Infantil (ASI) que puede o no estar acompañado de otros factores como la negligencia o la falta de educación sexual, entre otros lo que apunta a que pueda existir un aumento del ASI.

Muchas son las condiciones que permiten que ocurra y perdure el abuso sexual, pero el manto de silencio que logra imponer el abusador sobre su víctima y los pocos rastros físicos que deja el suceso muchas veces, son los principales responsables de que este fenómeno ocurra, y si existe un aumento de la incidencia que se conoce por las denuncias hechas hasta qué punto podemos suponer la incidencia si existe una buena parte que no es denunciada o que los padres pudieran hacer caso omiso al menor.

Sabemos desde las suposiciones de la cultura que son muchas las consecuencias que deja este fenómeno tanto físico como psicológico, puesto que dichos los efectos a corto y largo plazo son innegables, sin embargo, no podríamos afirmar que siempre se va a producir un efecto en alguna etapa de la vida de la víctima o en qué etapas de la vida de la víctima es más susceptible a generar mayores dificultades en su desarrollo psicológico.

Muchos investigadores, plantean que Freud y sus seguidores pudieron fomentar mucho más este problema de los abusos sexuales, partiendo de que la raíz de los problemas psicológicos que se

presentaban en la adultez se encontraba en traumas sexuales vividos en la infancia. (Finkelhor, D.1987)

Conociendo que las consecuencias van desde stress postraumático hasta provocar intentos de suicidio, nos parece relevante el hecho de centrarnos en aquellas manifestaciones que se producen después de haber ocurrido el abuso sexual infantil y que atentan contra el desarrollo satisfactorio de la sexualidad femenina; pues es este género el más vulnerable.

Es por esto que nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el abuso sexual infantil (ASI) y algunos problemas emocionales en los adolescentes que llegan al departamento de menores del municipio Artemisa por este motivo?

Por todas estas razones nuestro trabajo tiene como objetivo:

Determinar la relación entre el Abuso Sexual Infantil y algunos de los problemas emocionales de los adolescentes víctimas, pertenecientes al municipio Artemisa.

Estudiar el abuso sexual infantil y exponer los elementos relacionados a este es una manera de poner a la luz, la triste situación que viven muchas niñas y que han vivido personas adultas que aun la recuerdan y que tal vez no han logrado superar. Esta es la única vía posible, junto a las denuncias, para intervenir y prevenir inmediatamente el atentado sexual que sufren las personas en la infancia.

1.1 Conceptos de abuso sexual infantil.

Aunque no se ha llegado a un consenso por parte de la comunidad científica, muchas han sido las definiciones que se han hecho del abuso sexual en la infancia por los estudiosos de este tema. A continuación, se ilustrarán algunas estando entre ellas la definición por la que se regirá nuestro estudio.

Berliner y Elliott (1996), definieron el abuso sexual infantil como cualquier actividad sexual con un niño en la que se emplee la fuerza o la amenaza de utilizarla, con independencia de la edad de los participantes, y cualquier contacto sexual entre un adulto y un niño, con independencia de que haya engaño o de que el niño comprenda la naturaleza sexual de la actividad. El contacto sexual entre un adolescente y un niño más pequeño también se puede considerar abusivo cuando exista una disparidad significativa de edad (5 años o más) de desarrollo o tamaño que haga que el niño más pequeño no esté en condiciones de dar un consentimiento informado.

Por otra parte, se ha definido como la utilización del niño para experimentar placer o gratificación sexual. Incluye cualquier tipo de placer sexual con un niño por parte de un adulto, no siendo necesario que exista un contacto físico; basta con la utilización de un niño como objeto de estimulación o satisfacción sexual (Bella, M. E. y Salmasi, A. 2007)

Además, S.H. Kempe (1978), fundador de la Sociedad Internacional para la Prevención de los Niños Abusados y Maltratados, conceptualiza el abuso sexual infantil como: "La implicación de un niño o de un adolescente menor en actividades sexuales ejercidas por los adultos y que buscan principalmente la satisfacción de éstos, siendo los menores de edad inmaduros y dependientes y por tanto incapaces de comprender el sentido radical de estas actividades ni por tanto de dar su consentimiento real. Estas actividades son inapropiadas a su edad y a su nivel de desarrollo psicosexual y son impuestas bajo presión, por la violencia o la seducción, y transgreden tabúes sociales en lo que concierne a los roles familiares".

Finalmente, creemos que la definición más completa dada hasta el momento y de la que parten otros investigadores, es la que establece Félix López (1995) importante investigador de España, es uno de los profesionales que ha expuesto de manera más precisa este problema relacionado con la sexualidad infantil.

Según este autor el abuso sexual infantil se debe definir a partir de los conceptos de coerción y asimetría de edad. La coerción que se refiere al uso de la fuerza física, la presión y el engaño debe considerarse por sí misma como criterio suficiente para etiquetar una conducta de abuso sexual a un menor. Por su parte la simetría de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual consentida, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes. La adopción de esta perspectiva tiene la ventaja de incluir las agresiones sexuales que cometen unos menores contra otros. El tipo de acto no es crítico para la definición ya que cualquier tipo de contacto sexual de un adulto hacia una menor resulta inadecuado. (López Sánchez, F. 1995)

Para desarrollar nuestra investigación nos basaremos esencialmente en la definición descrita por López, F. (1995) teniendo en cuenta que la coerción se refiere al uso de la fuerza física, la presión y el engaño y la asimetría de edad parte del criterio de considerar la diferencia de edad entre el abusado y el abusador de 5 años o más.

La mayoría de los autores usan como criterio de edad máxima 15-17 años, sin embargo, nosotros usaremos como criterio de edad máxima 16 años, pues es el límite establecido en Cuba desde el punto de vista penal y también la definida en varias investigaciones realizadas anteriormente.

Por otro lado, se considera que la diferencia de edad entre el agresor y la víctima debe estar entre 5 y 10 años, este último en los casos en que la víctima tenga 12 años o más; aunque el criterio más aceptado es de los cinco años de diferencia.

1.2 Mitos y realidades del abuso sexual infantil.

Como en todos los temas tabúes, existen numerosos mitos o creencias erróneas en torno a los abusos sexuales infantiles, que contribuyen a ocultar el problema y tranquilizar a quienes no desean afrontarlo. Veámoslas brevemente.

Muchas personas piensan que los abusos sexuales en la infancia no existen o son muy infrecuentes. Siempre que se habla al respecto se puede observar rostros de incredulidad y aquellos que aceptan su existencia (los cuales se han ido incrementando en la actualidad) le asignan, como generalidad, muy bajo por ciento de asiduidad. Sin embargo, la frecuencia es muy elevada. Otra opinión muy extendida se refiere a los agresores. La mayoría de las personas cree que el abuso sexual infantil lo cometen sólo personas desconocidas, de bajo nivel cultural, enfermos mentales, sádicos o depravados sexuales. No obstante, la realidad es que, el abusador raramente es un desconocido, lo más frecuente es que sea una persona normal y con la cual existe una relación cotidiana ya sean vecinos, conocidos o familia.

Frecuentemente se cree también que los abusos sexuales a menores sólo ocurren en ambientes muy especiales, asociándolos con la pobreza, baja cultura, etc. Es posible que en determinados ambientes sean más frecuentes, hasta el punto de considerarlo como un factor de riesgo, pero los datos confirman que están presentes en todas las clases sociales, zonas geográficas, etc. (Pérez E. 2007).

Se cree también que el abuso sexual sólo ocurre en lugares apartados. No obstante, la mitad de los abusos sexuales infantiles son agresiones cometidas en el propio hogar de las víctimas o en sitios que frecuentan con regularidad como escuelas, casas de vecinos, etc.

Ante la poca evidencia de estos hechos, no es infrecuente tampoco la tendencia a creer que el abuso sexual infantil es una invención de los niños. Para concluir, otro mito muy divulgado es que el abuso sexual a menores es un acto violento. Sin embargo, es muy común que los abusadores usen la presión de medios psicológicos más que la violencia física para lograr sus propósitos, sobre todo cuando el abuso es cometido por los propios miembros de la familia, su vecino o alguien conocido.

En contraste al mito de que la violación es perpetrada por desconocidos, los estudios estadísticos muestran que en el caso de las adolescentes entre las edades de 16 y 19 años, los ofensores son frecuentemente amigos, compañeros y novios (Gutiérrez Baró, E. 2010).

1.3 Consecuencias del ASI

Para tratar de entender las consecuencias de los abusos sexuales algunos investigadores han propuesto una serie de modelos explicativos. Sin embargo, el modelo más aceptado es el propuesto por Finkelhor y Browne (1987) al que denominan Traumagenic Dynamic Model of Child Sexual Abuse que abarca más la diversidad de efectos que producen los abusos sexuales y permite explicar los síntomas en relación con el suceso.

Atendiendo a las formulaciones de dicho modelo la dinámica provocada por el abuso sexual debe ser entendida desde:

- Sexualidad traumática (dificultades en la socialización sexual): se puede dar el impacto psicológico manifestándose mediante una creciente importancia a aspectos relacionados con la sexualidad, con confusión acerca de las normas sociales, entre sexo y amor, asociación negativa con las actividades sexuales y las sensaciones de excitación, aversión a la intimidad.

Cuando las primeras experiencias sexuales se viven violentamente las manifestaciones de la sexualidad vinculada a los afectos no tienen más que expresarse en el extremo negativo de la balanza.

- Pérdida de confianza relacional con los adultos y los iguales: el impacto psicológico que se produce aquí se evidencia a través de dolor, depresión, dependencia, desconfianza, enojo, hostilidad, y daño en la habilidad para juzgar a otras personas.

Las conductas de aislamiento, aferramiento y vulnerabilidad a la victimización son las principales manifestaciones de estas consecuencias que tienen que ver con el sentimiento de traición que experimenta el niño.

- Estigmatización (marginalidad): se manifiesta con culpabilidad, vergüenza, pobre autoestima, sensación de ser diferente. En este caso se perciben conductas de aislamiento, el abuso de alcohol o las drogas, intentos suicidas y conductas autodestructivas.
- Sentido de pérdida o falta de poder y control sobre uno mismo y lo que nos sucede: en este sentido se experimenta una sensación de impotencia, de pobre eficacia, percepción del yo como víctima y ansiedad.

Mientras que las pesadillas, las fobias, los desórdenes alimenticios, la depresión, las fugas del hogar, los problemas en la escuela y el estudio, la vulnerabilidad a la revictimización y la delincuencia son manifestaciones conductuales. (Finkelhor, D. 1987)

Las consecuencias psicológicas de la explotación sexual incluyen la depresión, expresada en sentimientos de tristeza, irritabilidad, sentimientos de culpa, problemas de concentración y sueño, deseos de morir y pesadillas. Relacionados con la estrategia disociativa (separarse de los sentimientos), se encuentran también la presencia de ideas fijas, fugas disociativas, olvidos o problemas de memoria, distracción y uso frecuente de la fantasía para aliviar el dolor y la impotencia. (Rojas González, A. 2007).

Para facilitar la comprensión de las posibles consecuencias del ASI los estudios nos revelan resultados de las distintas problemáticas a corto plazo que la bibliografía ha encontrado presentes con mayor frecuencia en víctimas de abuso sexual infantil y se han agrupado en los siguientes apartados:

- Problemas emocionales.
- Problemas cognitivos y de rendimiento académico.
- Problemas de relación.
- Problemas funcionales.
- Problemas de conducta.

Ahora bien, se señalan los problemas de índole emocional como los de mayor incidencia e influencia sobre el resto de los demás problemas siendo demostrado por diversos autores.

- Problemas emocionales: Dentro de este apartado se encuentran algunos de los problemas de tipo internalizante, siguiendo la categorización de Achenbach (1991), más frecuentemente observados en víctimas de abuso sexual infantil. Destaca por su elevada frecuencia en estos menores la sintomatología postraumática con una prevalencia situada cerca de la mitad de las víctimas. (Ackerman, N., McPherson, J. y Dykman, 1998); (Garnefski y Diekstra, 1997); (McLeer et al. 1998). También se observan síntomas de ansiedad y depresión entre un 4 y un 44% en varones y entre un 9 y un 41% así como baja autoestima, sentimiento de culpa y de estigmatización entre un 4% y un 41%, respectivamente para Mannarino y Cohen (1986); Tebutt et al. (1997). La ideación y/o la conducta suicida se da en un elevado número de casos como muestran los trabajos de Garnefski y Arends (1998) entre un 26,5 y un 54% de las víctimas hembras y entre un 43,3 y un 52,7% de los varones según Garnefski y Diekstra (1997)

Los clínicos manifiestan que se producen sentimientos de culpabilidad, vergüenza y desconfianza sin embargo otros creen lo contrario, pues estudios empíricos demuestran que la mayoría de los niños no se culpan a sí mismos de lo sucedido, no obstante, la incidencia negativa en la autoestima es innegable. (Rojas González, A. 2007)

A pesar de las dificultades, como se obtiene de los trabajos revisados, la sintomatología internalizante, principalmente los problemas de ansiedad destacando la sintomatología postraumática, depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa y estigmatización, son aquellos que se encuentran con mayor frecuencia en los trabajos publicados en los últimos años.

1.4 Factores de riesgo asociados al ASI

Los factores de riesgo están influenciados por factores demográficos, si vivimos en un área urbana o rural, y por factores ambientales, como con cuantas personas compartimos el área en que dormimos. A medida que el mundo se hace más pequeño, nuestra conducta sexual se hace más influenciable.

Cuando hablamos de factores de riesgo, lo que hacemos es preguntarnos por las circunstancias de diverso tipo que favorecen que los niños sean víctimas de abusos sexuales. El que un niño o niña tengan uno o varios factores de riesgo significa que es más probable que sea víctima de tales abusos. No se trata pues de una relación directa y necesaria, causa-efecto, sino de una asociación o relación que hace más probable que esto ocurra. Pero ni quienes participan de estos factores de

riesgo están necesariamente condenados a ser víctimas, ni el resto de los niños está a salvo de estas conductas. (Pérez E. 2007)

El género femenino es un factor que hace más factible la victimización de abuso sexual infantil; es decir, ser niña (mujer) hace más recurrente el hecho de ser víctimas de esta conducta sexualmente abusiva.

Teniendo en cuenta la mayoría de los estudios realizados podemos apreciar una variación en la probabilidad asignada a las chicas y a los chicos (en un rango que va de 4 a 1.5 niñas por cada niño), pero como generalidad todas estas investigaciones conceden una mayor tendencia de sufrir abusos sexuales a las niñas. La media se encuentra entre 2 ó 3 niñas por cada niño, de forma que se calcula que el 71% de las víctimas son mujeres y el 29% hombres.

Como otro factor de riesgo se considera estar entre las edades comprendidas como las de inicio de la pubertad (entre los 10 y 12 años de edad). Se ha demostrado que en este rango ocurren más del doble de los casos de abusos sexuales que en cualquiera de las otras edades (López, F. y Fuentes, A. 1993).

Esta situación en la que los victimarios prefieren niños de estas edades puede deberse al hecho de que, a la vez que ya manifiestan algunos caracteres de los cambios puberales, siguen siendo niños; cumpliendo así una doble condición que les hace sentirse atraídos por ellos y, a la vez, con poder para dominarlos. El abuso sexual por definición tiene que ver con el poder y existe en la medida en que hay poder relacionado con la dependencia

Todas aquellas condiciones que favorecen al uso de la violencia con los niños están también asociadas a un mayor riesgo de sufrir abusos sexuales, por ejemplo, la pobreza, el bajo nivel cultural, las viviendas inadecuadas o en mal estado, el abuso del alcohol, etc.

Aunque se ha planteado que los cambios sociales actuales como los grandes índices de divorcio y la mencionada liberación sexual podrían actuar a favor de la alta incidencia del actual de los abusos sexuales contra menores, no podemos olvidar lo que nos revela la historia sobre los abusos sexuales.

Los factores más claramente asociados a los abusos sexuales son determinadas situaciones familiares: la ausencia de los padres biológicos, la incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ésta fuera del hogar, los problemas entre los padres (conflictos, indiferencia, enfados, peleas, separaciones y divorcios), las relaciones pobres (escasas o deficitarias por algún motivo) con los

padres y el hecho de tener padrastro, son factores que aumentan las posibilidades de ser víctima de abusos sexuales. (López, F. y Fuentes, A. 1993)

Los factores relacionados con la familia y los conceptos de género parecen incidir más de lo que la gente supone en la ejecución de actos de violencia, en particular el maltrato infantil, y también podrían tenerse en cuenta en posibles acciones para evitarlos, según expertos cubanos. (Martínez Negrín, Y. 2016)

En Cuba se establece según los datos recogidos en el Instituto de Medicina Legal, en una investigación realizada por Rondón, I. (2003), que las víctimas comienzan a ser más vulnerable a partir de los 8 años, predominando el grupo de 11 a 15 años al concentrarse en el 52,4 %, siendo esta la edad de mayor riesgo o vulnerabilidad.

Tenemos en cuenta que la adolescencia es un período descrito como factor predisponente para que se evidencie un ASI. De aquí que se tome en cuenta las características propias de este grupo de edades para de esta forma sea factible el conocimiento del fenómeno. También se tiene en cuenta el hecho de que no se pretende adjudicar, ni generalizar la correlación de que ante el hecho de ser víctima de ASI existen linealmente estas consecuencias como bien se explica sino que al decir de los factores de riesgo estos también pueden estar pulsando en estos adolescentes los estados emocionales negativos como ansiedad, depresión, baja autoestima, sentimiento de culpa, los sentimientos de vergüenza y estigmatización que pueden ser producto de estos propios factores predisponentes al ASI como lo son: ser miembros de familias que viven en ambientes de marginación y aislamiento social, condiciones que favorecen al uso de la violencia en estos adolescentes, también la pobreza, el bajo nivel cultural, las viviendas inadecuadas o en mal estado, el abuso del alcohol, la ausencia de los padres biológicos, la incapacidad o enfermedad de la madre, el trabajo de ésta fuera del hogar, los problemas entre los padres o separaciones y divorcios, las relaciones deficitarias entre padres e hijos o entre los padres.

Definición operacional de las variables.

Características del abuso sexual infantil: Aspectos y situaciones que intervienen en el abuso sexual. Estas son: edad de la víctima, conductas abusivas, duración del abuso, frecuencia del abuso, reacción de los padres de la víctima, reacción de la víctima, características del agresor, estrategias

utilizadas por el abusador para cometer el abuso, denuncia del delito. Estos indicadores se evaluaron a través de la entrevista los cuales se cuantificaron en su escala correspondiente (cualitativa o cuantitativa) en dependencia de la naturaleza del indicador.

Problemas emocionales: Se refiere en este apartado a los problemas de tipo internalizante más frecuentemente observados en víctimas de abuso sexual infantil. Dentro de estos se destacan síntomas de ansiedad, depresión, niveles bajos de autoestima, sentimientos de culpa, los sentimientos de vergüenza y sentimientos de estigmatización. Los mismos se midieron por niveles (alto, medio o bajo) y en términos de presencia o ausencia en dependencia de la subvariable estudiada.

2. MÉTODO

La muestra seleccionada la constituyeron los adolescentes víctimas de ASI pertenecientes al municipio Artemisa que llegaron al departamento de atención a menores de la jefatura de policía del mismo. Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión se llegó a un total de 10 sujetos. Teniendo en cuenta estos casos en calidad de la similitud se buscó un número de adolescentes igual con las mismas características de los abusados y que no hubieran sido víctimas de ASI y a su vez tampoco presentaran ninguna incapacidad física, patología psiquiátrica o alguna otra forma de maltrato infantil. Se tuvieron en cuenta otros aspectos tales como: la edad y la aprobación por parte de representantes legales.

Instrumentos para la recogida de los datos:

- IDAREN
- IDEREN
- Dibujo Libre.
- Escala de autoestima.
- Rotter de adolescentes.
- Composiciones

En un primer momento se solicita la colaboración de los adolescentes para realizar la investigación sobre el tema dándoles argumentos sobre la misma y brindándoles la posibilidad de elegir su

voluntaria colaboración Para la aplicación se le posibilita la mayor privacidad posible a cada uno de estos adolescentes con el objetivo de no revictimizarlos y para que la evaluación fuera lo más confiable posible y válida a la vez.

3. RESULTADOS

Descripción de la muestra de los adolescentes abusados

La edad de las víctimas está dada entre el período de 9 a 16 años, la escolaridad oscila entre 4to y 10mo grado.

Abarcando la variable característica del ASI podemos comenzar puntualizando que las conductas abusivas más frecuentes fueron el abuso lascivo, el ultraje sexual y la violación siendo esta primera la de mayor incidencia afectando a un 60% de la muestra investigada, el resto se observó dividida a partes iguales incidiendo sobre un 20% cada una de estas conductas. Por otro lado, las duraciones de los abusos más frecuentemente encontradas estuvieron descritas por los adolescentes entre días y meses. La más puntualizada fue la duración de días sin abarcar una semana especificada por el 70% de los sujetos, así como la frecuencia de los hechos que se planteó por las víctimas de 1-5 veces representando también el 70% de los adolescentes. (Tabla 1)

Tabla 1. Tipo de Conductas Abusivas, Duración del abuso y Frecuencia del abuso.

Conductas abusivas	n	%
Ultraje sexual	2	20%
Abuso lascivo	6	60%
Violación	2	20%
Duración del abuso		
Días	7	70%
Meses	3	30%
Frecuencia del abuso		
1-5 Veces	7	70%
5-10 veces	1	10%
Más de 10 veces	2	20%

Los padres de las víctimas reaccionaron apoyando a sus hijos en un 50%, el resto estuvo representado por un 30% pasivamente, así como un 20% castigó a los abusados en esta situación.

Los adolescentes evaluados refirieron haber reaccionado ante esta situación con conductas de huida en un 60%, el resto refirió el desagrado sin mostrar resistencia y el rechazo inicial o permanente en un 20%, siendo fiable así el criterio de coerción y aseverando todavía más el hecho de estar en presencia de ASI

Todos los sujetos que abarcaron la muestra fueron abusados por agresores del sexo masculino, los agresores según la frecuencia guardaban la relación de vecindad en un 30%, conocido sin relación especial y padrastro en un 20% cada uno y alguien desconocido, educador y novio en un 10 % cada uno de estos.

Las estrategias más usualmente usadas en estos abusos fueron las amenazas, la aproximación o sorpresa y el aprovechamiento de la familiaridad en un 30% cada una de estas mientras que el engaño fue usado en un 10%.

Comparación entre los problemas emocionales de los adolescentes abusados y de los no abusados.

Se evidenció un predominio de los niveles altos de depresión en los adolescentes abusados. La misma se ubicó en los niveles de alto en un 90% y medio en un 10%, tomándose el hecho de que en caso de aparecer tanto en la escala de rasgo como de estado un nivel medio se considera medio o alto ya se tiene en cuenta este nivel de manera general.

En los no abusados hubo un predominio de niveles bajos. El 70 % de estos sujetos refiere una depresión baja mientras que el 30 % presenta una depresión media no existiendo depresión alta en ningún caso.

Con la ansiedad ocurre lo mismo puesto que si se detecta en el IDAREN una cifra correspondiente a los niveles alto tanto en rasgo como en estado se toma como alto, si se detecta un nivel medio y bajo se toma como bajo, pero si ambos apartados revelan cifras medias se toma como medio. Siendo así, el 80% de los adolescentes abusados reflejaron una ansiedad alta y el 20% una a nivel bajo. La ansiedad a nivel medio no se manifestó en este grupo.

En el grupo de adolescentes no abusados el 70% de la muestra presentó niveles medios, el 20% niveles bajos y un 10% presentó niveles altos.

La autoestima también se vio afectada en los adolescentes abusados puesto que el 70% de estos adolescentes presenta una autoestima muy baja, el 20 % una autoestima normal baja y solo un 10 % presenta una autoestima con parámetros normales. Por otro lado, los adolescentes pertenecientes al

grupo de los no abusados clasifican dentro de los límites normales encontrándose que el 70% presenta una autoestima en parámetros normales y el 30% de la muestra una autoestima alta.

Relación entre el ASI y los problemas emocionales identificados.

Para determinar la relación entre los problemas emocionales identificados por nosotros y el abuso sexual se realizaron diferentes pruebas estadísticas las cuales arrojaron los siguientes resultados:

En cuanto a la depresión primeramente se aplicó la Prueba T para muestras independientes para conocer si existía una posible relación entre esta y el ASI. Sus resultados arrojaron diferencias significativas entre los dos grupos a un nivel de .01, lo cual quiere decir que se evidenció un 99% de probabilidad de que estas variables estuvieran relacionadas.

Para tener certeza de esta relación aplicamos el coeficiente de correlación de Spearman obteniendo un coeficiente de correlación de 0.907 en sentido positivo con un nivel de significación de .01 es decir, Existe una correlación positiva muy fuerte donde los niveles de depresión aumentan en la medida que se produce el ASI. (Tabla 2)

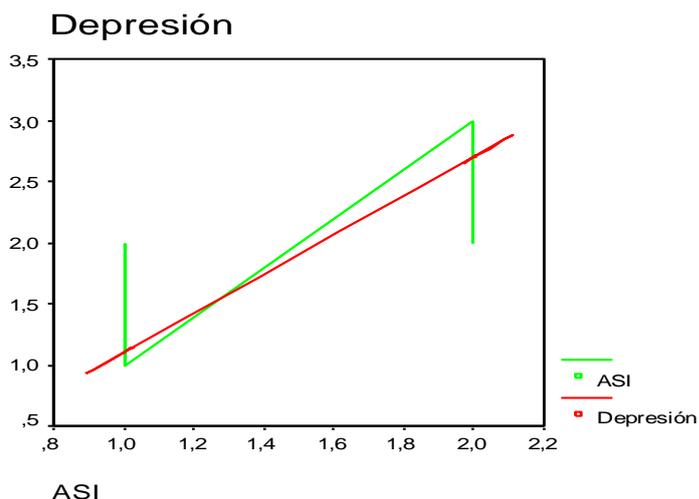
Tabla 2. Coeficiente de correlación entre ASI y depresión.

			DEPRESION	ASI
Spearman's rho	DEPRESION	Correlation Coefficient	1,000	,907(**)
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	20	20
	ASI	Correlation Coefficient	,907(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Al estimar el efecto del ASI sobre la depresión a través de la regresión lineal con base en el diagrama de dispersión para visualizar gráficamente la correlación obtuvimos el siguiente diagrama.

Gráfico 1. Correlación entre ASI y depresión.



Leyenda

Eje X	Eje Y
1,0. Abusado	1,0. Depresión alta
2,0. No Abusado	2,0. Depresión media
	3,0. Depresión baja

Como podemos observar el diagrama representa una correlación positiva muy fuerte donde la tendencia es ascendente, o sea, altas puntuaciones en ASI se corresponden con altas puntuaciones en depresión donde puntuaciones altas en depresión se corresponden con niveles bajos de la misma.

Con respecto a la ansiedad debemos decir que al aplicar la Prueba T para muestras independientes obtuvimos que no existen diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a sus medias al nivel de .01, lo que nos indica una probabilidad del 99% de que no exista relación entre esta y el ASI. Cuando correlacionamos ambas variables se obtuvo un coeficiente de correlación de Spearman de 0.524 a un nivel de significación de .05 que representa una correlación positiva media lo cual nos indica que solo están relacionadas en un 50% por lo que inferimos que existen otras variables que en esta ocasión no han sido estudiadas por nosotros que están afectando la ansiedad.

(Tabla 3)

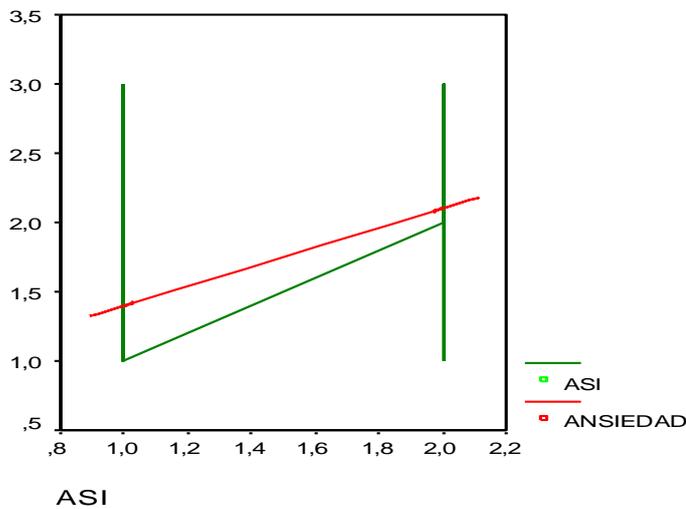
Tabla 3. Coeficiente de correlación entre ASI y Ansiedad.

			ASI	ANSIEDAD
Spearman's rho	ASI	Correlation	1,000	,524(*)
		Coefficient	.	,018
		Sig. (2-tailed)		
	ANSIEDAD	N	20	20
		Correlation		1,000
		Coefficient	,018	.
		Sig. (2-tailed)		
		N	20	20

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

El siguiente gráfico nos permite visualizar los resultados encontrados respecto a esta variable.

Gráfico 2. Correlación entre ASI y Ansiedad.



Leyenda
 Eje Y Eje X
 1,0. Abusado 1,0. Ansiedad alta
 2,0. No abusado 2,0. Ansiedad media
 3,0. Ansiedad baja

Refiriéndonos a la autoestima podemos decir que los niveles de la misma encontrados por nosotros están relacionados con el ASI lo cual se evidencia por el hecho de que al aplicar la Prueba T para determinar las diferencias o no entre ambos grupos respecto a esta variable obtuvimos que existen diferencias significativas entre los mismos al nivel de .01, lo que nos habla a favor de que existe una probabilidad del 99% de que ambas variables estén relacionadas. Al correlacionar ambas obtuvimos un coeficiente de correlación de Spearman igual a .896 en sentido negativo lo que indica una correlación negativa muy fuerte a un nivel de .01, es decir, a menores valores en ASI mayores valores en la autoestima donde valores bajos de autoestima se corresponden con niveles altos de la misma, por ejemplo, un valor en la escala de autoestima igual a 4 se corresponde con un nivel bajo de la misma. (Tabla 4)

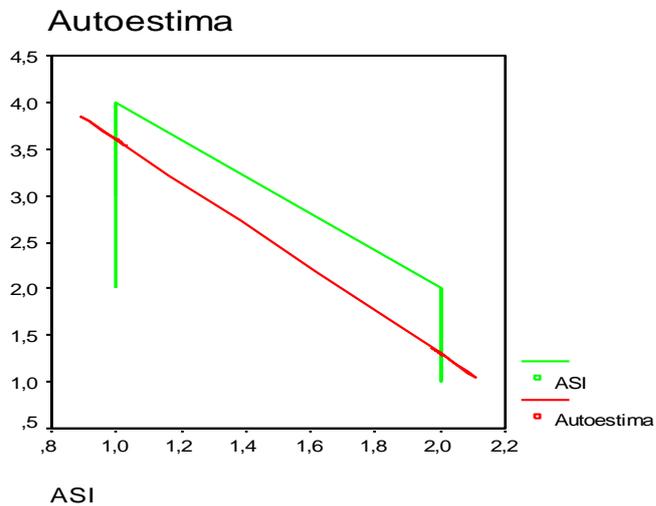
Tabla 4. Coeficiente de correlación entre ASI y Autoestima.

			ASI	AUTOEST
Spearman's rho	ASI	Correlation Coefficient	1,000	-,883(**)
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	20	20
	AUTOEST	Correlation Coefficient	-,883(**)	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Estos resultados se visualizan en el diagrama de dispersión que se ilustra observándose que en la medida en que se produce el ASI disminuyen los niveles de la autoestima.

Gráfico 3. Correlación entre Autoestima y ASI.

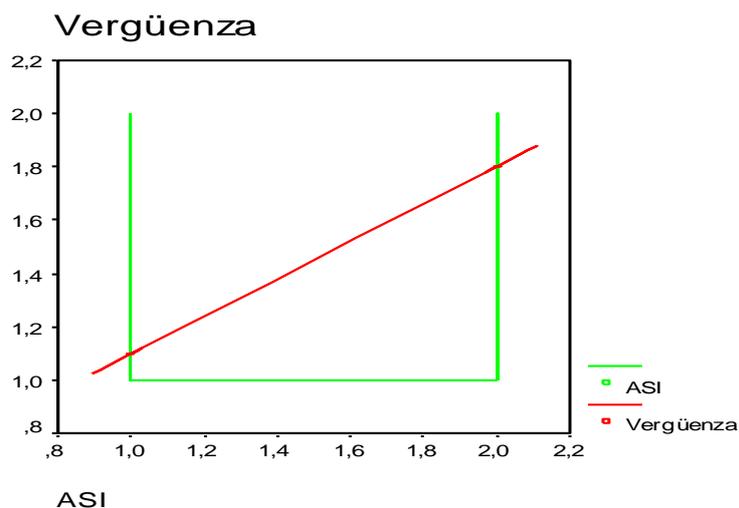


Leyenda:
 Eje X Eje Y
 1,0-Abusado 1,0-Autoestima bastante elevada
 2,0- No abusado 2,0- Autoestima en parámetros normales
 3,0- Autoestima normal baja
 4,0- Autoestima muy baja

En cuanto a los sentimientos de culpa, vergüenza y estigmatización y su relación con el ASI obtuvimos los siguientes resultados: Los sentimientos de culpa fueron reflejados sólo por el 40% de los adolescentes abusados y por el 30% de los no abusados. En este sentido se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.10 lo que indica una correlación positiva débil entre ambas variables.

Respecto a los sentimientos de vergüenza podemos decir que en este caso al correlacionar ambas variables se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.704 significativo al nivel de .01, o sea, una correlación positiva considerable que gráficamente se observa en el siguiente diagrama donde vemos que en la medida en que no se produce el ASI los sentimientos de vergüenza tienden a desaparecer.

Gráfico 5. Correlación entre ASI y Sentimientos de Vergüenza.



Leyenda	
Vergüenza	ASI
1,0. Si	1,0. Abusado
2,0. No	2,0. No abusado

En cuanto a los sentimientos de estigmatización y su relación con el ASI debemos decir que se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson igual a 0.753 en sentido positivo con un nivel de significación de .05, lo que representa una correlación positiva considerable, es decir, en la medida que no se produce el ASI disminuyen los sentimientos de estigmatización.

Vínculo entre los problemas emocionales identificados y las características de los abusos sexuales.

Con relación a esto en nuestro caso obtuvimos los siguientes resultados: Los problemas emocionales son más graves cuando los abusos se han producido con baja frecuencia, cuando el agresor se aprovecha de la familiaridad, cuando se realizan abusos lascivos, cuando la reacción de la víctima es de huida y cuando existe una relación próxima entre la víctima y el agresor sobre todo si se trata de vecinos. Además, los adolescentes con problemas emocionales más graves son los que tienden a denunciar el delito.

4. DISCUSIÓN

Es notable como nuestros resultados coinciden con los reportados en la mayoría de las investigaciones realizadas en Cuba y en el resto del mundo, en tanto es la adolescencia el período de mayor riesgo, donde las niñas (os) son más vulnerables a sufrir estas agresiones y el sexo femenino

se ve mucho más afectado. La edad púber y el sexo femenino son los más afectados por el ASI siendo estos factores de riesgo en esta problemática. (Pérez. E. 2007)

Muchos autores han explicado las repercusiones de los abusos sexuales por sus características. En estos estudios se ha llegado a la conclusión de que las repercusiones son más graves cuando los abusos sexuales tienen determinadas características. Por lo general son hombres los abusadores y raras veces mujeres que llevan a cabo este tipo de conductas delictivas. (González, Cuétara, J. M. 2019).

La edad del agresor constituye un elemento que por sí solo se toma como criterio para determinar un ASI (asimetría de edades) por lo que es evidente que los agresores son sujetos jóvenes - adultos que no llegan a la tercera edad y que pertenecen la mayoría al círculo de conocidos de la víctima negando así la creencia de que los abusadores son personas ajenas al ambiente inmediato de las niñas (os).

Como evidencian otros estudios relacionados con el tema, la mayoría de los agresores no esgrimen la violencia física, sino que se valen de sutilezas para conquistar al niño y lograr sus propósitos, advirtiéndoles no comentarlo con nadie. Estos resultados pueden estar dados por el hecho de que, al existir una relación previa con el agresor, es menos frecuente el empleo de la violencia física pues el menor acepta sin recelos las conductas propuestas por el grado de confianza existente y la asimetría entre ambos.

Por otra parte, es importante señalar que, a pesar de las estrategias utilizadas por el agresor para mantener el secreto, las víctimas comunicaron el abuso fundamentalmente a los padres; la mayoría de ellos asumió una actitud de apoyo denunciando del delito a las autoridades correspondientes.

La frecuencia y duración en el tiempo del abuso sexual, se presenta como una característica relacionada a los abusos sexuales en nuestro estudio. Los abusos solo se produjeron de una a cinco veces, ante los cuales las víctimas reaccionaron con huida en la mayor parte de los casos. Esta actitud contribuyó a que el abuso no se repitiera. A pesar de ello son relevantes la intensidad de los problemas emocionales presentados y los sentimientos negativos que suscitaron.

Es imprescindible esclarecer en primer lugar que, aunque la frecuencia con que se produjeron los abusos sexuales es baja casi en la totalidad de los casos inferimos que las vivencias se experimentaron con mucha intensidad. Las estrategias utilizadas por el agresor también parecen

estar interviniendo en la fuerza de los problemas emocionales vivenciados explicándose por el hecho de que al tener el agresor determinado grado de familiaridad con la víctima y aprovecharse de esta, los estados emocionales se magnifican a razón de que existe un vínculo emocional entre ambos que frustra las expectativas que el menor tiene sobre el mismo además de compartir el mismo espacio y tiempo lo que acrecienta los niveles de ansiedad.

Es evidente el hecho de que sean denunciados los delitos cuando los problemas emocionales son más intensos puesto que los mismos generan cambios en el comportamiento los cuales son advertidos por los padres al ser estos notoriamente visibles frente a lo cual se muestran interesados en conocer la razón de este tipo de conducta y conllevan al adolescente a revelar el abuso. Como respuesta de apoyo se denuncia el delito por parte de estos.

Por último, el hecho de verse inmerso en un proceso judicial implica que el menor pueda sufrir una revictimización secundaria que puede agudizar el daño psíquico provocado por la vivencia de un abuso sexual. Conjuntamente de ser víctima de su agresor, lo es de otras personas que pueden juzgarlo, castigarlo o victimizarlo inconscientemente como sucede con el personal encargado del enfrentamiento, elucidación y proceso legal de los hechos ya que, para validarlos, las víctimas tienen que ser sometidas a investigaciones periciales, exámenes físicos, entrevistas y finalmente al juicio.

Convenimos decir que en este estudio cada subvariable relacionada con las características del abuso sexual infantil no ocasiona por si sola los problemas emocionales mencionados. Ellas se vinculan entre si y de una manera flexible e influyen en la intensidad y la duración de los mismos.

Se identificó como problemas emocionales en la muestra de sujetos abusados la depresión alta. En los sujetos no abusados fue baja. La ansiedad en los abusados clasifica como alta y en los no abusados como media.

Esta situación pudiera estar inducida por la razón de que en esta etapa se engendran contradicciones antagónicas entre adultos y adolescentes dando lugar a la crisis de la adolescencia que de no ser resueltas adecuadamente se convierten en fuentes generadoras de ansiedad y otros estados emocionales negativos. Además, los cambios puberales repercuten seriamente sobre la vida afectiva del adolescente el cual se caracteriza por una fuerte excitabilidad emocional. Este reacciona intensamente a todos los cambios que registra en su vida con una gran alegría, tristeza, rabia o desesperación. Sus mismos afectos intensos carecen de continuidad, pasa rápidamente de la alegría a la tristeza o viceversa, la mayoría de las veces sin motivos aparentes. (Domínguez García, L. 2003)

En igual medida existen otros factores promotores de estos estados de ansiedad tales como la insatisfacción de necesidades de reconocimiento, de aprobación social, de afecto, de comunicación, de independencia, de autonomía que pudieran también estar influyendo en la ansiedad reflejada en estos adolescentes. Además, existen las denominadas variables mediadoras o moderadoras entre la experiencia de abuso sexual y el desarrollo de esta sintomatología. La presencia o ausencia de ciertas variables no únicamente relacionadas con las características objetivas del estresor (frecuencia y duración del abuso, coerción física por parte del agresor) sino también con factores individuales (sentimiento de culpa, autoestima, estrategias de afrontamiento) y psicosociales (apoyo social tras la revelación, revictimización en los juzgados), de manera consistente, facilitaría la aparición de trastornos como la ansiedad, mientras que la presencia o ausencia de otras variables minimizaría o anularía los posibles efectos psicológicos relacionados con esa situación y proporcionaría al individuo la capacidad de resistencia frente a ese estresor. (Compas, B. E. y Phares, V. 2009)

La baja autoestima es característica en los sujetos abusados mientras que en los no abusados se encuentra en los parámetros normales. En cuanto a esta variable debemos decir que, según nuestros resultados, la autoestima se afecta en la medida en que los adolescentes son víctimas de abuso sexual o no, en el sentido de que esta es más baja cuando el adolescente es abusado.

Los adolescentes no abusados no revelaron sentimientos de culpa hacia ninguna situación específica que los estuviera afectando, por lo que inferimos que al parecer los adolescentes no se culpan por lo sucedido ni por otras situaciones específicas independientes del abuso distando de estudios anteriores. Esta situación podría ser considerable porque la información que tiene el adolescente en la etapa tardía sobre sexualidad es superior a la de la etapa temprana y media. Esta información sexual está influyendo sobre los criterios de "de qué soy culpable y de qué no" y "hasta qué medida soy culpable y hasta qué medida no lo soy" elementos de los cuales carece el niño más pequeño. La mayor cantidad de adolescentes que respondieron no tener sentimientos de culpa se ubican precisamente en las etapas de la adolescencia temprana y media. Además, convenimos agregar que bajo este período la autoconciencia obtiene un carácter generalizado permitiéndole una mayor integridad tanto en sus reflexiones como en la valoración de sus propias cualidades y las de otras personas, por lo cual se hace más efectivo el juicio moral del adolescente sobre su

comportamiento. El adolescente más pequeño carece de la autoconciencia a este nivel de generalización como el adolescente en etapas superiores de su desarrollo psicológico.

Como podemos apreciar de manera general estos resultados se corresponden con los encontrados en otras investigaciones donde se describe que dentro de las manifestaciones del ASI a nivel emocional se encuentran la ansiedad y la depresión, así como baja autoestima, sentimientos de vergüenza y de estigmatización (Mannarino y Cohen, 1986; Tebutt et al., 1997).

Los retos para la investigación del abuso sexual infantil y los problemas emocionales que ellos suscitan se sitúan en los estudios de trayectoria que permitan identificar factores que moderan esta asociación en múltiples contextos culturales y la identificación temprana del ASI.

Este estudio representa un aporte en la asociación entre ASI y los problemas emocionales debido a que incluyó una muestra de control distinto a las investigaciones previas realizadas en el orden nacional e internacional; además contribuye al conocimiento de las variables que se asocian e interactúan con el ASI. No obstante, esta investigación tiene la limitación de no controlar variables sociales y culturales, las cuales se asocian al ASI y no abarcar la generalidad de problemas emocionales existentes y dado que se contó con una muestra no probabilística, sus hallazgos no se pueden generalizar.

Se concluye que el ASI se relaciona significativamente con algunos problemas emocionales en una muestra de adolescentes de la provincia Artemisa, Cuba. Se necesitan nuevas investigaciones con poblaciones más amplias, muestreos probabilísticos y mayor número de variables que permitan hacer ajustes en la estimación de la relación.

De este modo recomendamos, a partir de los resultados obtenidos, el trabajo con la esfera afectiva de estos adolescentes ya que esta media en los procesos cognitivos y conductuales por lo que se les podría dar respuestas no solo a la esfera emocional sino a otras problemáticas presentes en estos adolescentes en otras áreas de actuación lo cual ayudaría significativamente a trazarnos estrategias de intervención no solo de manera individual sino también de manera grupal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achenbach, T. M. (1991). Manual for the Child Behavior Checklist Profile. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry (p 4-18)

<https://www.scirp.org/%28S%28i43dyn45teexjx455qit3d2q%29%29/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=79550>

Ackerman, N., McPherson, J. y Dykman. (1998). Stress Disorder and other diagnoses in three groups of abused children (sexual, physical, and both). *Revista Child Abuse & Neglect* 22(8), 759-77
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0145213498000623>

Bella, M. E. y Salmasi, A. (2007) Abuso sexual infantojuvenil: una lectura cuantitativa y cualitativa de las variables que influyen en esta problemática. *Revista Salud Pública*, 1(11), 18-24
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000125&pid=S0103-2100200800040001100008&lng=en

Berliner, L., & Elliott, D. (1996). Sexual abuse of children. In J. Briere, L. Berliner, J. Bulkley, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC Handbook of Child Maltreatment* (pp. 51-71). Thousand Oaks, CA: Sage.
<https://www.scirp.org/%28S%28351jmbntvnsjt1aadkposzje%29%29/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=593184>

Besada González, A. (2016). Abuso sexual infantil: principales características y consecuencias en adolescentes con alteraciones conductuales. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(1) 38-48
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revsexsoc/rss-2016/rss161e.pdf>

Compas, B. E. y Phares, V. (2009). Stress during childhood and adolescence: Sources of risk and vulnerability. En E. M Cummings, A. L. Greene y K. H. Karraker (Eds.) *Life-span developmental psychology: perspectives on stress and coping* (pp. 111-129). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. <https://psycnet.apa.org/record/1991-97721-006>

Domínguez García, Laura. (2003) Conferencia Introductoria Tema IV. El Sistema de Comunicación en las etapas de la adolescencia y la juventud: Relaciones con los Adultos: Enero.

Esteban Gómez, B. y Cifuentes, C. (2010). Características asociadas al abuso sexual infantil en un programa de intervención especializada en Santiago de Chile. *Revista SUMMA Psicológica*. 7(1), 91 – 104. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3294969>

Finkelhor, D. (1987). Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento

Garnefski y Diekstra, (1997). Child Sexual Abuse and Emotional and Behavioral Problems in Adolescence: Gender Differences. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent*

Psychiatry

36(3),

323-329.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0890856709664352>

- González Cuétara, J.M. (2019). Caracterización de los adolescentes víctimas de delito sexual evaluados en la comisión psiquiátrico-forense infanto-juvenil. *Revista Acta Médica del Centro*. 13(1), 30-44. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85365>
- Gutiérrez Baró, E. (2010). *Pensamiento Ideas, mitos y realidades*. Editorial Científico-Técnica. La Habana. <https://www.amazon.in/Pensamientos-ideas-mitos-realidades-Spanish-ebook/dp/B075QDVNL2>
- Kempe, S. and Kempe, H. (1978). *Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University, London.
https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-007-4084-6_21
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company. <https://www.springerpub.com/stress-appraisal-and-coping-9780826141910.html>
- López Sánchez, Félix (1995). *Prevención de los Abusos sexuales a menores y educación sexual*. Amarí Ediciones, Salamanca.
<https://www.amazon.es/PrevencionSexualesEducacionEstudiosSexologia/dp/8481960403>
- López, F. y Fuentes, A. (1993). *Para comprender la sexualidad*. Editorial Verbo Divino (Cuarta Edición) España
- Mannarino y Cohen, 1986; Cohen, J. A. y Mannarino, A. P. (1988). Psychological symptoms in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 12, 571-577
<https://www.redalyc.org/pdf/778/77811726004.pdf>
- Martínez Negrín, Y. (2016). *Maltrato infantil: ¿un problema de género?* *Revista Medicina General Integral*. 32(1), 28-35 <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/rt/prnterFriendly/147/0>
- McLeer, S. V. et al. (1998). *Psychopathology in non-clinically referred sexually abused children*. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37, 1326–1333.
<https://jaacap.org/article/S0890-8567%2809%2966664-8/fulltext>
- Pérez. E. (2007) *Características de los delitos sexuales contra menores*. Instituto de Medicina Legal. Tesis de diploma. La Habana.
- Rojas González, Aylin. (2007). *El abuso sexual infantil. Un estudio sobre sus consecuencias a largo*
- Rondón, I. (2003). *Factores de riesgo en la familia de niños victimizados sexualmente*. Tesis para optar por el grado de Máster en Psicología social. Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana.

Tebutt, J. S., Swanston, H. Y., Oates, R. K. y O'Toole, B.(1997). Five years after child sexual abuse: Persisting dysfunction and problems of prediction. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(3), 330-339.

Volnovich, Jorge. (2002). (comp). "Abuso Sexual Infantil: producción y poder". *Abuso sexual en la infancia.Lumen / Humanistas*. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1415-4714200500040067900018&lng=en