

UNA REVISIÓN ACERCA DE LA SINTOMATOLOGÍA  
DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL  

---

A review of the symptomatology  
of child sexual abuse

Moisés Roberto Mebarak\*

*Universidad del Norte (Colombia)*

Martha Luz Martínez\*\*

*Universidad de Salamanca (España)*

Arturo Sánchez Herrera\*\*\*

*Universidad del Norte (Colombia)*

José Eduardo Lozano\*\*\*\*

*Fundación LANUS (Colombia)*

*Resumen*

El abuso sexual infantil es un problema de gran impacto internacional y con una alta prevalencia. De acuerdo con la OMS, en el mundo al

Fecha de recepción: 6 de abril de 2010  
Fecha de aceptación: 28 de abril de 2010

---

\* Psicólogo Universidad del Norte. Especialista en Psicología Clínica. Diploma de Estudios Avanzados en la Universidad de Salamanca (España). Candidato a Doctor en Psicología Clínica, Universidad de Salamanca. [mmebarak@uinorte.edu.co](mailto:mmebarak@uinorte.edu.co)

\*\* Psicóloga Universidad del Norte. Especialista en Psicología Clínica. Diploma de Estudios Avanzados en la Universidad de Salamanca (España). Candidata a Doctora de la Universidad de Salamanca. [martig@hotmail.com](mailto:martig@hotmail.com)

\*\*\* Psicólogo Universidad del Norte.

\*\*\*\* Psicólogo Universidad del Norte. Especialista en Desarrollo Social. Universidad del Norte. [jeli76@hotmail.com](mailto:jeli76@hotmail.com)

*Correspondencia:* Universidad del Norte, Km 5 vía a Puerto Colombia, A.A. 1569, Barranquilla, Colombia.

menos 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual antes de cumplir los 18 años.

La investigación, centrada principalmente en la sintomatología de esta problemática, pretende dar cuenta del estado del arte sobre el tema en el periodo del 2004 al 2010. Además, se muestra información valiosa y actualizada acerca de los factores de riesgo para comprender más a fondo el fenómeno. Se concluye que en las investigaciones se manifiesta la diversidad a nivel psicopatológico que reviste la vivencia y que aún se encuentran contradicciones entre los estudios, lo que podría señalar que el tema no ha sido suficientemente investigado.

**Palabras clave:** Abuso sexual infantil, revisión, sintomatología.

### *Abstract*

Child sexual abuse is an issue with great international impact and a high prevalence - according to WHO. At present, at least 150 million girls and 73 million boys have been victims of some kind of sexual abuse before 18 years of age.

This study, directed mainly towards the symptomatology of this issue, intends to present the state of the art about the subject in the period from 2004 to 2010, additionally, valuable and current information is presented regarding risk factors, in order to provide a better understanding of the phenomenon. It is concluded that research shows the psychopathological diversity involved in the experience and that contradictions between studies can still be found, which indicate that the subject has not been sufficiently studied.

**Keywords:** Childhood sexual abuse, review, symptomatology.

## INTRODUCCIÓN

Cuando se revisa de la problemática del abuso sexual infantil, lo primero que es notorio es que estas investigaciones, generalmente, se encuentran asociadas a otras formas de maltrato infantil, por lo que resulta pertinente contextualizar y ubicar el abuso sexual infantil dentro del contexto macro en que se encuentra. Es decir, la primera labor es realizar la diferenciación de éste, de otras formas diversas de abuso y

maltrato infantil. De acuerdo con Takyi (2002), entre los varios casos de abuso de niños se encuentra el maltrato, el abuso físico, el abuso sexual y la negligencia. Sin embargo, pocos de estos estudios examinan a profundidad el tema del abuso de niños, aunque existen datos de agencias gubernamentales y no gubernamentales que indican que el acoso sexual, la explotación sexual, el maltrato y el uso de niños para el trabajo está expandido de forma universal.

Este artículo tiene como objetivo primordial realizar una aproximación teórica a esta particular problemática en niños y adolescentes, así como de sus efectos, haciendo especial énfasis en la sintomatología de las víctimas cuando son adultos, debido a que en la revisión sobresale este tema. Para mayor comprensión de la problemática que esta situación representa se incluyeron otros temas de factores de riesgo, psicopatológicos y de salud mental que se encuentran relacionados. En esta revisión se presentarán diversas investigaciones que enfatizan en la sintomatología, pero que también presentan información valiosa acerca de los factores de riesgo asociados a la condición de abuso sexual infantil.

¿Qué se entiende por abuso sexual? Según la Organización Mundial de la salud (OMS) se entiende como: “[...] una acción en la cual se involucra a un menor en una actividad sexual que él o ella no comprende completamente, para la que no tiene capacidad de libre consentimiento o su desarrollo evolutivo (biológico, psicológico y social) no está preparado, o también, que viola las normas o preceptos sociales”. Otra de las definiciones más aceptadas internacionalmente es la del National Center of Child Abuse and Neglect (1978), según la cual el abuso sexual infantil (ASI) se entiende como “los contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimular sexualmente a sí mismo, al niño o a otra persona” (Acero, 2009).

Por otro lado, la Academia Americana de Pediatría ha definido al Abuso Sexual Infantil (ASI) como la práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño o seducción, ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su

edad y diferencia de poder (Vitriol, Vásquez, Iturra & Muñoz, 2007). El Instituto de Bienestar Familiar (ICBF) (2007) agrega: “la violencia sexual como el término más amplio y el abuso sexual como la manera específica a un tipo penal o delito definido según las características de la víctima y circunstancia de indefensión”. Acero (2009) expone el concepto de abuso sexual, entendido este, desde el punto médico legal, como el contacto entre un menor y un adulto, en el que el menor de edad es utilizado para satisfacción sexual de un adulto o de terceros, desconociéndose su nivel de desarrollo psicosexual.

En síntesis, estas definiciones incluyen: algún tipo de contacto de carácter sexual entre un adulto y un menor de edad, en el que el adulto se vale de la incapacidad del menor para consentir y comprender el hecho.

Sin embargo, los menores no están siendo abusados solamente por adultos; en algunos casos, también lo son por otros menores que se valen de su poder frente a los más pequeños e indefensos, tal como lo expresa Acero (2009):

Los menores pueden ser abusados sexualmente tanto por adultos como por otros menores que tienen –en virtud de su edad o estado de desarrollo– una posición de responsabilidad, confianza o poder sobre la víctima, con el fin de gratificar o satisfacer a la otra persona (o a un tercero).

Al respecto, el National Center of Child Abuse and Neglect (1978) afirma que “el abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro menor.”

En Colombia, el ICBF (2007) percibe el abuso infantil como una forma de violencia sexual, [...] el incesto, la violación, el tocamiento o manoseo a un niño o niña con ropa o sin ella, alentar o permitir a un niño o una niña que toque de manera inapropiada a un adulto y el abuso sexual sin contacto físico: seducción verbal, solicitud indecente, realizar actos sexuales en presencia de los niños o niñas, la masturbación, pornografía,

exhibición de los genitales o gestos sexuales para obtener gratificación sexual, espiándolos mientras se visten, bañan o realizan sus necesidades de aseo.

Así, el ICBF (2007) plantea que el abuso sexual va más allá del contacto físico e incluye todas estas manifestaciones que pueden perjudicar psicológicamente a un niño en lo que respecta a temperamento y personalidad, además de aspectos psicosomáticos y psicopatológicos como se podrá corroborar durante el seguimiento de la revisión.

En cuanto a la prevalencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual (AS) antes de cumplir los 18 años de edad. En los Estados Unidos aproximadamente 88.000 niños son víctimas de AS anualmente; 12 a 25% son niñas y 8 a 10% son varones (Vitriol et al., 2007). Recientemente se ha estimado que la prevalencia se encuentra en más de 4 millones de casos de niños maltratados cada año en los Estados Unidos (London & Kulkofsky, 2010). El abuso sexual es un problema de proporción epidémica en Estados Unidos (Hornor, 2009).

Pereda, Guilera, Fornes & Gómez-Benito (2009), con la intención de establecer datos de prevalencia a nivel mundial, realizaron un meta-análisis con artículos de 22 países; dicho análisis demostró que 7.9% de hombres y 19.7% de mujeres han sufrido alguna forma de abuso sexual antes de los 18 años de edad.

El meta-análisis revela un mayor peligro en este sentido para las mujeres, aunque los hombres también son susceptibles a que esta posibilidad se presente.

Asimismo, según datos del ICBF (2007), aun con un gran subregistro, se calcula que en Colombia alrededor de 11.000 niños y niñas son víctimas de abuso sexual cada año. Esta cifra corresponde a un 2 ó 5% de los casos. Esto se debe a que hay muy poca denuncia y detección.

En ese sentido, el estudio realizado por Pereda, Polo, Grau, Navales & Martínez, (2007) muestra algunas cifras con respecto a las formas de abuso. Los denominados tocamientos, ya sea por encima o debajo de la ropa, son la categoría de abuso sexual más frecuente (64.39%) en una muestra de 205 casos de denunciantes. Le sigue la penetración vaginal con un porcentaje del 9.27%. Masturbaciones y penetración anal se producen con una frecuencia de 3.41%. La penetración oral es la tipología de abuso sexual menos frecuente en la muestra estudiada (1,95%). Los abusos sin contacto físico (proposiciones y/o exhibicionismo) se dan en un 3.41% de los casos.

Estos datos estadísticos podrían revelar culturalmente cómo se concibe el abuso sexual en niños, pues no se denuncian los abusos sin contacto físico en mayor grado, como se puede observar con el 3.41 % de los casos presentados de la totalidad de la población denunciante.

En Colombia, algunas instituciones gubernamentales y no gubernamentales han realizado estimaciones de los casos de abuso. Según la Unicef (2005), en el 2001 el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses practicó 13.352 dictámenes sexológicos por abuso o violencia, de los cuales 8.745 se practicaron en mujeres y 1.210 en hombres. El 86% de estos dictámenes se hicieron a personas menores de 18 años y se encontró que la prevalencia del ASI era de un 37% para los niños entre 10 y 14 años; entre 5 y 9 años, el 25% entre 15 y 17, años un 14%, y entre 1 y 4 años, el 10%.

Es importante señalar que se trata de una problemática que tiene un profundo impacto en los niños que se ven obligados a vivirla. Así, entre las múltiples consecuencias negativas, por ejemplo, Zielinski (2004) encuentra que el impacto a largo plazo del abuso de niños en el empleo, los ingresos y la confianza en la asistencia pública —así como los caminos mediáticos a través de los cuales estos efectos ocurren— es en general negativo. De la misma, manera Showalter (2007) plantea que el abuso sexual en niños es un problema social significativo, con consecuencias reconocidas a corto y largo plazo en víctimas y familias, y con un alto costo para la sociedad.

## FACTORES DE RIESGO

De manera general, según Vitriol et al. (2007), se puede afirmar que el ASI es un problema frecuente cuyo impacto físico y emocional puede ocasionar secuelas graves a corto, mediano y a largo plazo.

Aproximadamente el 80% de las víctimas sufre consecuencias emocionales negativas; esto depende de quién fue el agresor, el grado de culpa del niño ejercido por sus padres, así como de las estrategias de afrontamiento del problema de que disponga la víctima.

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2007) ha identificado como factores de riesgo para que ocurra el abuso sexual los siguientes: sexo femenino, tener entre 11 y 15 años, padecer insuficiencias económicas y culturales, haber sufrido previamente otros tipos de maltrato infantil y haber desarrollado una baja autoestima, sumisión a la autoridad y poca confianza en los adultos.

Medicina Legal constató que en el 78% de los casos, el agresor era un conocido del niño o niña, especialmente padre, padrastro u otro familiar (Unicef, 2002). En cuanto al perfil del agresor/a, con respecto al sexo, se constata que los varones están significativamente más implicados como agresores en los abusos sexuales a menores, con unos porcentajes que oscilan entre el 80% y el 92%, especialmente cuando las víctimas son niñas. No obstante, según Rathus, Nevid & Fichner-Rathus (2005, citado en Fernández, Carrera & Failde, 2008) el número de mujeres implicadas como agresoras en abusos sexuales podría ser mayor del que se cree, ya que estaría oculto bajo las creencias de una sociedad que otorga a las mujeres un rango mucho más amplio de contacto físico con los niños/as, de acuerdo con los estereotipos y roles de género de la feminidad.

Para Altman (2005), familias que proveen de poco apoyo a sus miembros representan un riesgo en el marco del ASI. En esta misma línea, Lee y Lathrop (2010) plantean que en un alto porcentaje los parientes y familiares de las víctimas de ASI son sus abusadores. Las relaciones distantes o rotas entre padres e hijos constituyen también un factor de

riesgo asociado al ASI (Western, 2006). En familias donde hay consumo de drogas existe un potencial riesgo asociado al abuso sexual (Hien et al. 2010). A conclusiones similares llega Romero (2010), al considerar que hay una alta correlación entre el maltrato, la negligencia infantil y el abuso en el consumo de sustancias por parte de los padres. Otros factores de riesgo de abuso sexual están asociados con el rechazo del padre, con el consumo excesivo de alcohol por parte de la madre y no así del padre (Vogeltanz et al., 1999).

En el estudio de Turner, Finkelhor y Omrod (2007), citado por Ramírez & Fernández (2008), el abuso sexual y la estructura familiar guardan una relación importante y debe ser tenida en consideración en la detección de familias en riesgo y en la evaluación de casos de abuso.

Para Finkelhor et al. (2002), hay mayores porcentajes de abuso entre hombres que crecieron en familias infelices, que vivieron durante un período tan solo con su madre; por otra parte, es mayor entre las mujeres que crecieron en familias infelices, que vivieron por un período sin uno de sus padres naturales y que recibieron educación sexual inadecuada. Estos resultados son consistentes por los presentados por el mismo Finkelhor (1986, citado en Finkelhor, et al. 2002) cuando afirma que el ASI está asociado a factores de riesgo, como el hecho de que el niño víctima haya vivido sin uno de sus padres biológicos; cuando hay incapacidad de la madre por cuidar de su hijo sea por discapacidad o por ausencia del hogar; cuando el niño vive en un matrimonio infeliz o conflictivo; cuando la relación entre padres e hijos es pobre y cuando se convive con un padrastro. Para Fleming, Mullen & Bammer (1997), el abuso sexual se relaciona con situaciones que representan factores de riesgo, como el aislamiento social, la falta de apoyo familiar y la asistencia de un confidente o persona de confianza. Para Boney-McCoy & Finkelhor (1994), la experiencia de una previa victimización (sexual o no sexual) aumentaba el riesgo del niño de experimentar un posterior abuso sexual infantil.

Al realizar un sucinto análisis del trabajo de Finkelhor (1986, 2000 y 2002), éste sugiere que si bien algunas características están asociadas con



mayor riesgo: niñas más que niños, preadolescentes y adolescentes de pocos años, el hecho de tener un padrastro, de no vivir con los padres biológicos, de tener una madre psicológicamente dañada, una crianza inadecuada o el presenciar conflictos familiares, estos no son factores confirmatorios ni invalidantes en la identificación de casos actuales de ASI. En consonancia con Finkelhor, Osborn (1998), en un estudio realizado para identificar antecedentes y conductas de riesgos en un grupo de niños abusados sexualmente, encontró un elevado número de familias disfuncionales (74.4%) y alcohólicas (35%) asociadas a casos de ASI, lo que nos señala la importancia que tienen estas manifestaciones en la génesis de este problema.

Además de estos factores familiares emocionales o afectivos, o del vínculo, factores económicos también representan riesgos. Para Zielinski (2004), el bajo estatus socio económico representa un factor de riesgo. Del mismo modo, hay diferencias geográficas en los reportes de abuso que pueden estar asociadas con la pobreza y los estándares de vida (Usta & Farver, 2010). Por otra parte, Kalra (2006) asocia el ASI con los bajos niveles educativos de las madres.

En el tercer grupo de factores se hallan la discapacidad física y los problemas de desarrollo. Según Beverly et al. (2006), es mayor el número de casos de abuso reportado en personas con alguna limitación física que de personas sin limitación alguna. Por otra parte, para Bowman et al. (2010), las personas con problemas de desarrollo tienen mayor riesgo de ser víctimas de abuso sexual. La enfermedad mental de la madre es para Fleming et al. (1997) otro factor de riesgo asociado al ASI. Además, se ha encontrado que esta problemática se encuentra entre un 34% y 53% de los pacientes que consultan por problemas de salud mental, asociado a los trastornos afectivos, ansiosos, alimentarios, consumo de sustancias, desórdenes de personalidad y mayor morbilidad médica asociada a policonsulta (Vitriol et al., 2007).

En el último grupo, variables ambientales como la guerra se considera un factor asociado al incremento de casos reportados de abuso (Usta & Farver, 2010).

Un estudio sobre las características forenses de casos de abuso sexual, referidos a evaluación psiquiátrica realizado por Perdahl, Arman, Kalaca & Berkeml (2010), señaló que de un total de 83 casos, el 69% eran niñas, la edad media era  $11.01 \pm 3.9$  años. El 73.5% de los perpetradores eran familiares. El tipo de abuso más común (44.6%) fue contacto genital sin penetración.

Cuando nos referimos a los factores de riesgo hay que tener en cuenta las características particulares del niño, que pueden atraer en mayor o menor grado al posible agresor. En términos de Bolen (2001, citado en Ramírez & Fernández, 2008), la disponibilidad del niño para el agresor, la capacidad de atraer por sus condiciones físicas y psicológicas, y el nivel de vulnerabilidad son elementos importantes que hay que considerar.

## SINTOMATOLOGÍA DEL ABUSO SEXUAL

A continuación, la tabla 1 presenta los resultados principales, la población, los instrumentos y autores de los estudios revisados para este artículo. Como resultado de la revisión general acerca del abuso sexual infantil, se encuentra que los artículos de investigación que surgen de manera más prolífica son aquellos que se refieren a la sintomatología. Lo que es llamativo es que parecieran ser más estudiados los efectos que causa el abuso sexual infantil de manera posterior (mediano o largo plazo) a la situación traumática, que cuando se presenta *in situ*, en un momento cronológicamente muy cercano a la agresión vivida (Donovan, 2010).

**Tabla 1**  
Estudios de sintomatología

Autor	Instrumento	Población	Resultados
Altman (2005)	Childhood Sexual Experiences Questionnaire & Adult Attachment Questionnaire	-	Los hombres que vivieron una experiencia homosexual de abuso más tempranamente, por mayor tiempo, con mayor severidad, con mayor frecuencia, por un miembro de la familia y/o los que percibieron poco apoyo de su familia, tienen mayores posibilidades de desarrollar un vínculo inseguro (desde la teoría de los vínculos).

*Continúa...*

Barret (2010)	-	483 madres que necesitan de asistencia pública.	Se encontró que el ASI está asociado a la violencia en las relaciones íntimas de pareja y síntomas depresivos en el trato con los hijos.
Beach (2007)	Entrevista	6 psicoterapeutas novatos y 6 psicoterapeutas experimentados con ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambos grupos manejan de manera similar la contratransferencia en terapia con pacientes con ASI</li> <li>• La respuesta de contratransferencia de psicoterapeutas novatos es más fuerte, negativa y disociativa.</li> <li>• Los psicoterapeutas experimentados tenían menor probabilidad de utilizar supervisión personal para manejar la contratransferencia.</li> </ul>
Behrman (2007)	-	12 monjas de más de 65 años con ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encontró que presentan ansiedad y depresión, culpabilidad y vergüenza, disociación, compulsividad, necesidad de perfección y control, se sentían usadas, además de presentarse problemas de autoridad, ideación suicida, abuso de sustancias, baja autoestima, inhabilidad para cuidarse física, emocional y socialmente, y una sensación de infancia perdida que se intenta aliviar en la adultez o que se congela en el estadio emocional en el que se presentó el abuso.</li> <li>• Se reportaron una gran variedad de recursos para el manejo o alivio de estos efectos; sobresale el papel de la espiritualidad y el mantenimiento y creación de bienestar posteriormente.</li> </ul>
Choi, Reddy, et al., (2009)	-	33 pacientes internos con enfermedad mental severa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La severidad del ASI está asociada positivamente al funcionamiento maladaptativo.</li> <li>• Las personas con mayor capacidad de memoria, incluso los que tienen ASI, mostraban menos irritabilidad y psicoticismo en un programa de rehabilitación.</li> </ul>
Danielle (2005)	-	2143 jóvenes que usan drogas inyectadas	El ASI estaba asociado al inicio temprano del uso de drogas inyectadas.
David, Wendy et al. (2007)	Encuesta	134 hombres homosexuales y bisexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aquellos que reportaron ASI (15.5%) tenían mayor probabilidad de ser HIV positivos, haber intercambiado sexo por dinero y usar drogas relacionadas al sexo (crack, cocaína, éxtasis, entre otras).</li> <li>• No se encontró relación con infecciones de transmisión sexual o sexo inseguro.</li> </ul>
Donovan (2010)	-	265 mujeres parte del estudio "Parenting Among Women Sexually Abused in Childhood"	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las mujeres con ASI tenían más probabilidades de evitar problemas y retiro social como estrategias de enfrentamiento.</li> <li>• No se encontró asociación entre el ASI y la satisfacción de pareja.</li> </ul>

*Continúa...*

Elizabeth, Carol et al. (2006)	Encuesta y una escala de riesgo de HIV y uso de drogas inyectadas	Estudiantes de varios colegios de Seattle, Wash (N=800750)	Las medias de los puntajes de riesgo (ajustadas por edad) de adolescentes homosexuales y bisexuales eran más altas en comparación con los sujetos heterosexuales. Estas medias se fueron 2 y 4 veces más altas en los que reportaron ASI.
Elke, Marko et al. (2006)	Structured Inventory of Malingered Symptomatology (SIMS) en la primera muestra. Morel Emotional Numbing Test (MENT) en la segunda	La primera muestra estaba compuesta por 66 personas que reportan haber recuperado memorias de ASI, 119 que reportan memorias siempre disponibles. La segunda muestra estaba compuesta de 45 sujetos de memoria continua y 45 de memoria recuperada.	Se encontró que las personas que recuperaron sus memorias de ASI no presentan un mayor sobrerreporte de síntomas que personas que siempre han tenido memorias de ASI.
Fischer, Stojek et al., (2010)	Eating Disorder Examination-Questionnaire, encuestas de ASI	489 estudiantes de pregrado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El ASI no estaba relacionado con desórdenes alimenticios.</li> <li>• El abuso emocional en la infancia y la agresión sexual reciente estaban asociados a desórdenes alimenticios.</li> </ul>
Hammoury & Khawaja (2007)	Abuse Assesment Screen	349 mujeres que atienden a una clínica prenatal que sirve a refugiados en el Líbano.	El 68.8% experimentan alguna forma de abuso físico, emocional o sexual en su vida marital. La violencia durante el embarazo estaba asociada con experiencias previas de violencia física, emocional y sexual.
Holt (2006)	-	400 mujeres de pregado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 22% reportaron abuso físico, 7% reportaron abuso sexual solamente y 9% reportaron abuso físico y sexual.</li> <li>• Las mujeres con abuso combinado reportaron percepciones de vínculo parental, apoyo parental y relaciones con pares durante la adolescencia, más negativas que los otros grupos.</li> </ul>
Kathryn, Jane et al.	-	Información del estudio Coping with HIV/AIDS in the Southeast (CHASE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50% de los participantes del estudio CHASE reportaron abuso sexual, 30% reportaron abuso sexual antes de los 13 años.</li> <li>• El abuso sexual está relacionado al incremento en actividades de alto riesgo de HIV.</li> </ul>
Machizawa (2005)	-	45 mujeres con trastorno límite de la personalidad y 45 mujeres con otros desórdenes psicológicos no orgánicos, pacientes externos en Japón.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) reportaron traumas infantiles más severos en su infancia, incluyendo abuso físico, emocional y sexual, al igual que abandono físico y sexual que los pacientes sin TLP.</li> <li>• Los pacientes con TLP recordaban a ambos padres como más sobreprotectores/controladores y menos afectuosos que los pacientes sin TLP.</li> </ul>

*Continúa...*

Mahoney (2005)	Entrevistas psicométricas estructuradas	234 adultos encarcelados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El abuso sexual infantil estuvo asociado con Síndromes de Estrés Agudo total o parcial (síndrome de estrés postraumático complejo).</li> <li>• Se encontró que el ASI está asociado al Síndrome de Estrés Postraumático</li> </ul>
Menard (2004)	-	-	<p>El sexo cuasi consensual a los 15 años aprox. en hombres de edad estaba asociado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desórdenes del comportamiento</li> <li>• Desórdenes de abuso de sustancias</li> <li>• Arrestos.</li> </ul>
Perera (2005)	Cuestionario de autorreporte compuesto de varias escalas	539 estudiantes de pregrado	La compulsividad sexual se asoció al ASI y a un ambiente familiar negativo.
Phnichrat, Townshend (2010)	Entrevistas semiestructuradas	7 adultos con ASI	Las estrategias de enfrentamiento encontradas son de evitación inicialmente y centradas en el problema posteriormente.
Rellini (2007)	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sugiere que existe una respuesta de estrés ante estímulos eróticos en mujeres con ASI.</li> <li>• La angustia sexual está relacionada a una reducción en la respuesta de excitamiento sexual fisiológico en mujeres con ASI.</li> <li>• Los niveles de excitamiento sexual subjetivo estaban asociados a la angustia sexual en mujeres con ASI.</li> </ul>
Simona, Robin, et al. (2006)	-	Adultos que de niños estuvieron involucrados en conflictos legales relacionados a sus experiencias de ASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los hombres abusados con mayor severidad tenían más probabilidad de reportar olvidos del ASI.</li> <li>• Las diferencias entre la memoria subjetiva y objetiva del reporte de sus experiencias de ASI subrayan los riesgos de utilizar medidas subjetivas para evaluar memorias perdidas del ASI.</li> </ul>
Szumaska (2005)	Cuestionario	3615 mujeres de entre 15 y 25 años	Se encontró una alta prevalencia de abuso físico y sexual en las mujeres con desórdenes alimenticios.
Tucci (2010)	Childhood Trauma Questionnaire	-	Se encontró una alta frecuencia e intensidad de abuso infantil (físico, emocional y sexual) en pacientes con dependencia de sustancias; se encontró una frecuencia significativa pero menor en pacientes con depresión y aun menor en el grupo control.
Usta & Farver (2010)	Abuse Screening Tool, Trauma Symptom Checklist, Family Functioning in Adolescence Questionnaire	556 niños y 472 niñas libaneses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las niñas con ASI reportaron más síntomas relacionados con trauma, problemas de sueño, somatización, estrés postraumático y ansiedad, que los niños.</li> </ul>

*Continúa...*

Vitti (2005)	Entrevistas estructuradas, Beck Depression Inventory-II	100 madres solteras en bienestar social en Nassau County.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una alta prevalencia de abuso físico infantil, ASI y depresión en esta población.</li> <li>• No se encontró una asociación entre el ASI o el abuso físico infantil y, el abuso de sustancias y la depresión.</li> </ul>
Western (2006)	-	100 pacientes psiquiátricos internos con desórdenes psicóticos.	Los reportes de ASI fueron un 15% más alto en esta población que en la población general.
Yonai (2007)	-	42 mujeres estudiantes de pregrado con ASI.	Las respuestas y resultados positivos al revelar el ASI están asociadas a menores atribuciones de culpa hacia sí mismos, menor depresión y reclamos más saludables.
Young (2004)	-	127 hombres estudiantes de pregrado de entre 18 y 30 años.	<p>El 29.9% reportó ASI, en los cuales se presentó:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayor número de compañeros sexuales de por vida.</li> <li>• Mayor número de problemas debido al alcohol.</li> <li>• No se encontró relación con salud mental, autoestima, imagen corporal o el uso ilícito de drogas.</li> </ul>
Zajac (2010)	-	-	El ASI en padres se encontró asociado a mayores problemas de comportamiento en sus hijos.
Zielinski (2004)	-	5004 sujetos mayores de 18 años.	Los adultos que experimentaron abuso infantil (físico, sexual o negligencia) tienen más probabilidades de tener problemas de carácter socioeconómico.
Zinzow, Seth et al. (2010)	-	183 mujeres estudiantes de pregrado con ASI.	La variabilidad en la sintomatología psicológica está relacionada a la culpa que se le atribuya a la familia y al perpetrador.

Sin embargo, el foco ha sido sobre la sintomatología de las víctimas, y los problemas que ellos afrontan en la vida adulta. En particular el estudio de Behrman (2007) hace énfasis en la variedad de efectos que tiene el ASI sobre la vida de las personas, tales como ansiedad y depresión, culpabilidad y vergüenza, disociación, compulsividad, necesidad de perfección y control, sentirse usadas, inquietud con otros adultos en autoridad, ideación suicida, abuso de sustancias, baja autoestima, inhabilidad para el autocuidado físico, emocional y social, además de una sensación de infancia perdida. De la misma manera, Western (2010) encuentra la depresión subsecuente, la susceptibilidad al suicidio, trastornos de ansiedad, abuso de sustancias y psicosis como efectos del ASI. Zinzow, Seth, Jackson, Niehaus & Fitzgerald (2010) argumentan que la

variabilidad en los síntomas está relacionada a la culpabilidad que se le atribuye a la familia y/o al perpetrador.

Los tópicos que se abordarán pretenden realizar un sondeo acerca de la sintomatología que se ha sido investigada recientemente desde los campos de la psicología clínica y de la salud, con miras a presentar información actualizada sobre el ASI que sea de utilidad tanto para los legos como para personas con cierto dominio del tema.

El stress post-traumático, conocido indicador psicopatológico, es en muchos casos una reacción posterior a los efectos del ASI (Mahoney, 2005; Usta & Farver, 2010), así como los trastornos depresivos o de ansiedad (Wilson, 2010). Por ejemplo, en los casos de trastorno limítrofe de personalidad, el estudio Machizawa (2005) encontró que existe una fuerte asociación entre la severidad de los traumas (abuso físico, sexual y emocional) de la infancia y esta enfermedad.

Sobre los efectos y señales de abuso se han realizado investigaciones, tales como la de Gallego, Medina, & Montoya (2007), que muestra una relación estadísticamente significativa entre abuso sexual infantil y depresión. Desde otros estudios se encuentra una asociación entre ASI, el consumo de sustancias estimulantes y el uso de drogas inyectadas (Danielle, Robin, Nina, Crystal & et al., 2005; Tucci, Kerr-Correa & Souza-Formigoni, 2010). En contraste, Vitti (2005) no encuentra relación entre el abuso de sustancias, la depresión y el ASI, lo cual corrobora Young (2004) en un estudio con hombres en el que tampoco encontró relación entre el abuso de sustancias, la autoestima y la imagen corporal, y el ASI, aunque sí se presentaron problemas con el alcohol.

También es conocido el hecho de cómo la necesidad de castigo de algunos sujetos, raíz de múltiples comportamientos auto-punitivos, es debida fundamentalmente a este tipo de experiencias (Gratz et al. 2002, en Goldstein, Flett, Wekerle, & Wall, 2009; Mahoney, 2005).

A pesar del reciente interés en el Auto-Castigo Deliberado (ACD), la mayoría de los estudios de ACD han sido limitados a ejemplos clínicos,

y han identificado correlatos clínicos y descuidado de manera general los factores de personalidad. Goldstein et al. (2009) examinan rasgos de personalidad, el maltrato de niños y abuso de sustancias como correlato de ACD en una muestra de 319 estudiantes universitarios. El estudio acerca de la naturaleza del ACD reveló en estas jóvenes síntomas depresivos graves, niveles altos de búsqueda de sensaciones, historias de abuso emocional y uso de drogas ilícitas; es importante resaltar que no se encuentra relación entre ASI y ACD.

Cuando un niño presenta comportamientos en los que la sexualidad no se manifiesta de manera natural, sino que se puede advertir la presencia de conductas abiertamente eróticas, como el onanismo, o cierto tipo de pinturas y actitudes en torno a lo sexual, es posible advertir, aunque no lo manifiesten abiertamente con palabras, la presencia de ASI. En los casos de abuso hay que estar muy atento a lo no – verbal. De acuerdo con Pereda (2009), la presencia de conductas sexualizadas, también denominadas comportamientos erotizados, es uno de los problemas más frecuentes en víctimas de abuso sexual infantil, y son tomadas habitualmente como un indicador de marcada fiabilidad para su detección. Por otra parte, el ASI parece estar relacionado con problemas de abuso físico, sexual y emocional en la adultez (Hammoury & Khawaja, 2007), además de relaciones negativas con los compañeros en la adolescencia (Holt, 2006).

Otro aspecto que se ve afectado en la vida de las personas que han sido víctimas de ASI es el ejercicio de su sexualidad. En mujeres, estas experimentan más problemas sexuales durante la adultez comparada con mujeres no abusadas; en ese sentido, los estímulos eróticos y respuestas fisiológicas y psicológicas de excitación sexual están asociadas a angustia sexual (Rellini, 2007). Por otra parte, el ASI se encuentra asociado al riesgo de padecer HIV (David, Wendy, Michael & Seth, 2007; Elizabeth, Carol, Kimberly, Elizabeth & et al., 2006; Kathryn, Jane, Kristin, Dalene & et al., 2006 citado en Menard, 2004). En varones se ha encontrado que las relaciones sexuales a una edad aproximada 15 años o menos, están asociadas a desórdenes del comportamiento, del abuso de sustancias y a arrestos (Menard, 2004). En términos generales se ha asociado la compulsividad sexual al ASI y a un ambiente familiar negativo (Perera, 2005).



Por otra parte, parece ser que la exposición al ASI permanece significativamente asociada al abuso físico infantil (AFI). Friesen, Woodward, Horwood & Fergusson (2009) encuentran en estudio basado en el análisis de datos de 900 personas adultas de Nueva Zelanda –con 30 años de edad– que la exposición a más severas formas de abuso sexual está relacionada con una cohabitación más temprana y más frecuente, por ende, con más altas tasas de violencia interpersonal perpetrada (IPV), parentesco cercano, y con más relaciones de baja satisfacción. Hay una evidencia creciente de que la exposición al abuso sexual durante la niñez puede tener a largo plazo efectos negativos sobre el desarrollo adulto posterior, incluyendo aspectos como problemas físicos y mentales de salud, pobres logros educacionales y un aumento de la susceptibilidad al abuso y dependencia de sustancias (Fergusson & Mullen, 1999; Putman, 2003; Boden et al., 2007b; Duncan et al. 2008, citado por (Friesen et al., 2009). La moderna investigación en mujeres expuestas al ASI se ha enfocado principalmente en la adaptación sexual de estas (Rumstein-McKean & Hunsley, 2001, citado en Friesen et al., 2009).

Un aspecto importante del funcionamiento adulto que ha sido menos estudiado entre las víctimas del ASI concierne a su funcionamiento adulto interpersonal, y en particular a la habilidad para formar y mantener íntimas relaciones de parejas, aunque parece ser que tienen problemas para manejar este aspecto en sus vidas (Altman, 2005). En la misma línea, se ha encontrado que los hijos de padres con ASI tienen mayores problemas de comportamiento (Zajac, 2010).

La investigación de Wilson (2010), enfocada desde una perspectiva holística, presenta características sintomatológicas a largo plazo enfocada en las víctimas de ASI, así como las posibles consecuencias de este: una fuerte incidencia de problemas psicológicos a largo plazo existen en las víctimas de actos de abuso sexual en la niñez (Abrahamson, 1998, Creedy, Niezette & Henderson, 1998 World Health Organization, 1997). George (1996), citado en Wilson (2010), encontró que los adultos que habían experimentado el abuso sexual en la niñez presentaban el doble de probabilidades de sufrir trastornos de salud mental, que su contraparte que no había sido abusada.

Aunque no todas las víctimas de ASI presentan síntomas psicopatológicos relacionados con el abuso al que han tenido que sobreponerse, sí sufren de algunos síntomas a corto y largo plazo, fundamentalmente depresión (Yonai, 2007).

Resulta necesario aclarar la relevancia del papel de la depresión como síntoma predominante en situaciones de abuso, como lo han presentado Western (2006) y Yonai (2007). También el trabajo de Barrett (2010) enfatiza el papel de la depresión, cuando sugiere como este tópico—esencial en psicopatología— se encuentra mediando las relaciones del ASI y el afecto de los padres en casos de victimización de los cónyuges. El ASI puede presentar como consecuencias—en las madres que han abusado de sustancias y que presentan trastornos depresivos— un aumento en la rabia y en la impulsividad. En todo caso las causas de ésta se deben clarificar a la luz de todos estos factores (Hien, Cohen, Caldeira, Flom & Wasserman, 2010).

El vínculo entre el ASI y los desórdenes psiquiátricos está bien documentado (Valerio & Lepper, 2010). Así como aumentan las posibilidades de sufrir trastorno mental, también se presenta una fuerte incidencia de problemas psicológicos a largo plazo. También se ha encontrado que el ASI está asociado al funcionamiento maladaptativo, aunque las personas con mayor capacidad de memoria mostraban menos irritabilidad y psicoticismo en un programa de rehabilitación orientado a pacientes con enfermedad mental severa (Choi, Reddy, Liu & Spaulding, 2009).

Las historias de abuso sexual en la niñez han sido ligadas al miedo, a la ansiedad, a la depresión, al insomnio, a los desajustes sexuales, al comportamiento auto-destructivo, a los dolores de cabeza, a la agresión, a la rabia, a la baja autoestima, al abuso de sustancias, a los intentos de suicidios y a la obesidad (Bridgeland, Duane & Stewart 2001; Cornman, 1997; Hall, 2000; Knisely, Barker, Ingeroll & Dawson, 2000; Roberts, 1996; World Health Organization, 1997, citados en Wilson 2010). Retomando lo anterior, particularmente en lo referente a la obesidad como síntoma, el estudio de (Fischer, Stojek, & Hartzell, 2010) sugiere que los trastornos alimentarios no están relacionados con el ASI, aunque

el tema está sujeto a discusión; Szumska (2005) ha encontrado una alta prevalencia de abuso físico y sexual en las mujeres con desórdenes alimenticios en un estudio 3.615 mujeres.

Otro tema bastante debatido es el los problemas para recordar ciertas vivencias que pueden experimentar las personas cuando han sido abusadas. Sorprendentemente, de acuerdo con Elke, Marko & Harald (2006), ningún estudio ha revisado en forma sistemática lo referente a la memoria recobrada, pero estos sugieren que no hay mayores diferencias en el reporte de síntomas para las personas que olvidan y posteriormente recuperan sus memorias.

Los individuos que experimentaron un abuso son más susceptibles de reportar olvidos (Simona, Robin, Gail, Ingrid & et al., 2006). La mayoría de los individuos atribuyen sus olvidos a intentos activos de evitar pensar en el abuso (Showalter, 2007).

Se puede apreciar cómo todas las formas de abuso, incluyendo el emocional y el físico, también presentan efectos en torno a la hiper-vigilancia, y dificultades para recobrase del estrés, mas propias del abuso físico, y a las disfunciones interaccionales, relacionadas con el abuso emocional, de acuerdo con la diferenciación establecida (Lang, Gartstein, Rodgers, & Lebeck, 2010).

Un conocimiento amplio de la sintomatología del ASI resulta de especial interés a la hora de estructurar y pensar planes de intervención y estrategias de afrontamiento adecuadas. Estas últimas parecen ser principalmente de evitación, retiro social (Donovan, 2010; Phanichrat & Townshend, 2010), y en el proceso de recuperación del ASI la estrategia de afrontamiento principal es de centrarse en el problema (Phanichrat & Townshend, 2010). Las estrategias de afrontamiento están siendo investigadas, con el fin de mejorar la calidad de vida de estas personas, y algunos estudios tales como el de Sutherland (2010) y Behrman (2007) tratan el tema. Asimismo, es importante señalar que el trabajo con esta clase de población tiene características particulares que pueden afectar las relaciones terapéuticas entre las víctimas de ASI y las personas que trabajan con estas (Beach, 2007).

Un tópico debatido recientemente se relaciona con el ASI como uno de los posibles predictores de la psicopatía (Stevenson, 2010), los factores ambientales y la historia de abuso sexual y de daño neurológico, así como la vieja discusión acerca de cómo el ASI puede estar relacionado con problemas de comportamiento criminal (Vaske, 2010).

## CONCLUSIONES

El ASI es una problemática de tipo universal, y de gran impacto a nivel internacional, que deja a su paso consecuencias y efectos que pueden ser perdurables a corto y largo plazo.

Cuando los anglosajones se refieren a víctimas de abuso sexual, el término usado por ellos es *survivors*, cuya traducción literal del inglés, sería *sobrevivientes*.

Desde una perspectiva psicológica, designar un individuo que ha vivido el ASI como un *sobreviviente* de esta experiencia, resulta muy diferente que mostrarlo como una víctima, pues el término lo que refleja es a una persona que sale de la situación y sobrevive a ella, en lugar de alguien que pasivamente se encuentra victimizada por la situación que tuvo que afrontar. En el texto, se ha sido coherente con la manera como se traduce, tradicionalmente, en el idioma español.

Una persona que ha sido víctima de ASI puede presentar diversas secuelas a nivel psicopatológico. Las investigaciones acerca de la sintomatología enfatizan en aspectos muy diferentes, por lo que la variedad de signos y síntomas relacionados con el abuso resulta muy amplia como se puede observar en esta revisión.

Hasta la fecha, se han realizado una gran cantidad de estudios e investigaciones, enfocados en el ASI, dada la relevancia del tema.. La gran mayoría de estos estudios han sido realizados con mujeres. Los efectos del ASI en hombres no han sido suficientemente documentados (Young, 2004). La actual revisión presentó los resultados de una búsqueda de artículos de investigaciones acerca de la sintomatología en estudios posteriores al año 2004.

Se encontró que la discusión en torno al abuso de sustancias (Danielle et al., 2005; Tucci et al., 2010), así como los estudios que investigan la depresión (Vitti, 2005; Young, 2004) y los trastornos alimentarios (Fischer et al., 2010; Szumska, 2005; Wilson, 2010) resultan ser susceptibles de contradicciones, y posturas antagónicas, lo que sugiere la necesidad de tratar con mayor rigurosidad estos temas.

En lo concerniente a aspectos propiamente clínicos, es de destacar el papel crucial que juega la atribución de la culpa (Zinzow et al., 2010), así como la posibilidad de un sujeto de auto-castigarse (Goldstein et al., 2009; Gratz et al. 2002, en Goldstein et al., 2009; Mahoney, 2005), además de varios estudios que se interesan por el trauma en si mismo que experimentan las víctimas (Machizawa, 2005; Mahoney, 2005; Usta & Farver, 2010). Otro aspecto clínico lo resalta Rellini (2007), y lo menciona Perera (2005); el tema de los efectos en la sexualidad de las mujeres víctimas de ASI, y señalan algunas formas en las que se puede ver afectada la práctica de la sexualidad en los sujetos que “sobreviven” a esta experiencia.

Durante la investigación resultó más sencillo encontrar información de efectos sintomáticos a largo plazo (Behrman, 2007; Young, 2004), pues en la realidad no resulta sencillo que las personas recién afectadas por una experiencia de abuso considerada “traumática” se encuentren emocionalmente dispuestas a narrar a los científicos el hecho acaecido, así como no siempre se encuentran dispuestas a realizar las denuncias legales formales, por lo que la situación puede no haberse registrado en ninguna parte.

No se encontró suficiente información acerca de las estrategias de afrontamiento, por lo que los resultados de los estudios de Donovan (2010) y Phanichrat y Townshend (2010) deben ser más investigados para de poder determinar tanto lo relacionado con estas, como con la recuperación de la víctima.

Finalmente, se requiere canalizar los estudios del ASI acerca de sus efectos inmediatos, así como la implementación de proyectos de prevención

teniendo en cuenta los factores de riesgo previamente identificados, además de profundizar en el diseño de herramientas clínicas que permitan intervenir de una manera adecuada con miras a minimizar, hasta donde sea posible, la amplia variedad sintomatológica que acarrea a corto y largo plazo.

## Referencias

- Acero, A. (2009). Informes periciales sexológicos. Instituto Nacional de Medicina legal y ciencias forenses. Colombia.
- Altman, D. R. (2005). *The effects of childhood sexual abuse on adult male attachments in close relationships*. [Unpublished Ph.D.], Texas A&M University, United States – Texas.
- Barrett, B. (2010). Childhood sexual abuse and adulthood parenting: The mediating role of intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19*(3), 323-346.
- Beach, T. (2007). *Wounded healers: Countertransference of psychotherapists with abuse histories who work with abuse survivors*. [Unpublished Psy.D.], Alliant International University, San Francisco Bay, United States -- California.
- Behrman, G. (2007). *Exploring the effects of early life sexual abuse in later life among Catholic women religious (nuns)*. [Unpublished Ph.D.], State University of New York at Albany, United States – New York.
- Beverly, L. F., Allison, C. C., & Diane Nelson, B. (2006). Accessibility of Pennsylvania's Victim Assistance Programs. *Journal of Disability Policy Studies, 16*(4), 209.
- Boney-McCoy, S. & Finkelhor, D. (1994). Prior victimization: A risk factor for child sexual abuse and for PTSD-related symptomatology among sexually abused youth. *Child abuse & Neglect, 19*(2).
- Bowman, R. A., Scotti, J. R., & Morris, T. L. Sexual abuse prevention: A training program for developmental disabilities service providers. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders, 19*(2), 119-127.
- Choi, K.-H., Reddy, L., Liu, N. H., & Spaulding, W. D. (2009). Memory as a moderator in the relationship between child sexual abuse and maladaptive functioning in people with severe mental illness. *Journal of Nervous and Mental Disease, 197*(4), 282-286.

- Danielle, C. O., Robin, M. I., Nina, S., Crystal, M. F., & et al. (2005). Childhood sexual abuse and age at initiation of injection drug Use. *American Journal of Public Health*, 95(4), 703.
- David, J. B., Wendy, L. H., Michael, W. R., & Seth, L. W. (2007). History of childhood sexual abuse and HIV risk behaviors in homosexual and bisexual men. *American Journal of Public Health*, 97(6), 1107.
- Donovan, P. D. (2010). *The impact of childhood sexual abuse on coping strategies and relationship satisfaction*. Donovan, Patricia D : The Florida State U , US.
- Elizabeth, S., Carol, S., Kimberly, R., Elizabeth, R., & et al. (2006). Sexual orientation, sexual abuse, and HIV-risk behaviors among adolescents in the Pacific Northwest. *American Journal of Public Health*, 96(6), 1104.
- Elke, G., Marko, J., & Harald, M. (2006). Symptom overreporting and recovered memories of childhood sexual abuse. *Law and Human Behavior*, 30(5), 621.
- Fernández, M., Carrera, M. & Failde, J. (2008). Abusos sexuales a menores: Estado de la cuestión a nivel nacional e internacional. *Revista de estudios de la violencia*, 6.
- Finkelhor, D., Hotaling, G.I.A., Lewis & Smith, C. (2002). Sexually abuse in a national survey of adult men and woman: Prevalence characteristics and risk factors. *Child Abuse & Neglect*, 14. (1) 19-28.
- Fischer, S., Stojek, M., & Hartzell, E. (2010). Effects of multiple forms of childhood abuse and adult sexual assault on current eating disorder symptOMS. *Eating Behaviors*, 11(3), 190-192.
- Fleming, J., Mullen, P., & Bammer, G. (1997). A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 21(1), 49-58.
- Friesen, M., Woodward, L., Horwood, L., & Fregusson, D. (2009). Childhood exposure to sexual and partnership and parenting outcomes at age 30. *Psychological Medicine*, 40, 679-688.
- Gallego, C., Medina, M. & Montoya, L. (2007). Historia de abuso sexual y su relación con depresión, autoestima y consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de media vocacional del municipio de Caldas Antioquia, Colombia. *Revista CES Med*, 22(1), 17-27
- Goldstein, A., Flett, G., Wekerle, C., & Wall, A. (2009). Personality, child maltreatment, and substance abuse: Examining correlates of deliberate self-harm among university students. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 41(4), 241-252.
- Hammoury, N., & Khawaja, M. (2007). Screening for domestic violence during pregnancy in an antenatal clinic in Lebanon. *European Journal of Public Health*, 17(6), 605.

- Hien, D., Cohen, L. R., Caldeira, N. A., Flom, P., & Wasserman, G. (2010). Depression and anger as risk factors underlying the relationship between maternal substance involvement and child abuse potential. *Child Abuse & Neglect, 34*(2), 105-113.
- Holt, A. R. (2006). *Differential adjustment patterns of women abused during childhood: Family and peer relations as moderators*. [Unpublished Ph.D.], The University of Memphis, United States – Tennessee.
- Hornor, G. (2009). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care, In Press, Corrected Proof*.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) (2007). Guía de atención para niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual. Bogotá: Impresol Ediciones.
- Kalra, P. (2006). *The prevalence, characteristics, and predictors of child sexual abuse and adult sexual assault among Latina, East Asian, South Asian, and Middle Eastern women*. [Unpublished Ph.D.], University of Denver, United States – Colorado.
- Kathryn, W., Jane, L., Kristin, L., Dalene, S., & et al. (2006). Prevalence of childhood sexual abuse and physical trauma in an HIV-positive sample from the Deep South. *American Journal of Public Health, 96*(6), 1028.
- Lang, A. J., Gartstein, M. A., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(2), 100-110.
- Lang, A. J., Gartstein, M. A., Rodgers, C. S., & Lebeck, M. M. (2010). The impact of maternal childhood abuse on parenting and infant temperament. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 23*(2), 100-110.
- Lee, C. K., & Lathrop, S. L. Child abuse-related homicides in New Mexico: A 6-year retrospective review. *Journal of Forensic Sciences, 55*(1), 100-103.
- London, K., & Kulkofsky, S. Factors affecting the reliability of children's forensic reports. [References]. In *Current issues in applied memory research* (pp. 119-141). New York, NY: Psychology Press; US.
- Machizawa, S. (2005). *Childhood trauma and parental bonding among Japanese female patients with borderline personality disorder*. [Unpublished Psy.D.], The Chicago School of Professional Psychology, United States – Illinois.
- Mahoney, K. L. (2005). *Trauma, post-traumatic stress disorder, and disorders of extreme stress (DES) among incarcerated men and women*. [Unpublished Ph.D.], Fielding Graduate University, United States – California.
- Menard, C. (2004). *Clustering of child abuse, parental psychopathology, and other family-level stressors and children's psychosocial outcomes*. [Unpublished Ph.D.], The Johns Hopkins University, United States Maryland.



- Onostre, R. (1998). Abuso sexual en niñas y niños, consideraciones clínicas. *Revista de la Sociedad Bolivariana de Pediatría*, 37(2):60-66.
- Perdahli Fis, N., Arman, A., Kalaca, S., & Berkem, M. (2010). Psychiatric evaluation of sexual abuse cases: A clinical representative sample from Turkey. *Children and Youth Services Review* [In Press, Corrected Proof.]
- Perera, B. (2005). *Compulsive relationships to sexuality among undergraduates: Understanding the concept and behavioral correlates*. [Unpublished Ph.D.], Indiana University, United States -- Indiana.
- Pereda, N., Guilera, G., Forn, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.
- Pereda, N., Polo, P., Grau, N., Navales, N. & Martínez, M. (2007). Víctimas de abuso sexual en la infancia. Estudio descriptivo. *Revista de estudios de la violencia*, 1
- Phanichrat, T., & Townshend, J. M. (2010). Coping strategies used by survivors of childhood sexual abuse on the journey to recovery. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 19(1), 62-78.
- Ramírez C. & Fernández A. (2008). Consecuencias del abuso sexual en el desarrollo psicológico en la infancia y la adolescencia. [Tesis doctoral.] Programa de Doctorado Psicología clínica y de la salud. Universidad de Granada.
- Rellini, A. (2007). *The sexual responses of women with a history of child sexual abuse*. [Unpublished Ph.D.], The University of Texas at Austin, United States -- Texas.
- Romero, V. I. (2010). *Parental substance abuse and child neglect: A controlled trial of a developed treatment manual*. Romero, Valeria I : U Nevada, Las Vegas, US.
- Showalter, L. (2007). *The magic circle: A personal safety curriculum for kindergarten through third grades*. [Unpublished M.S.W.], California State University, Long Beach, United States -- California.
- Simona, G., Robin, S. E., Gail, S. G., Ingrid, M. C., & et al. (2006). What can subjective forgetting tell us about memory for childhood trauma? *Memory & Cognition*, 34(5), 1011.
- Stevenson, L. N. (2010). *Family environment, child abuse, and neurological injury as predictors of psychopathy in insanity acquittees*. Stevenson, Lauren N : Azusa Pacific U , US.
- Sutherland, R. J. (2010). *Coping, hope, and ego development among male survivors of childhood sexual abuse*. Sutherland, Roy John: U Houston, US.

- Szumaska, I. (2005). *Prevalence of eating disorders among young Hungarian women. Psycho-social background characteristics and comorbidity with other mental problems.* [Unpublished Ph.D.], Semmelweis Egyetem (Hungary), Hungary.
- Takyi, B. K. (2002). Child abuse: A global view. *Journal of Comparative Family Studies*, 33(4).
- Tucci, A. M., Kerr-Correa, F., & Souza-Formigoni, M. L. O. (2010). Childhood trauma in substance use disorder and depression: An analysis by gender among a Brazilian clinical sample. *Child Abuse & Neglect*, 34(2), 95-104.
- UNICEF (2002). La niñez colombiana en cifras. Unicef Fondo de las Naciones Unidas para la infancia. Disponible en: <http://www.unicef.org/colombia/pdf/cifras.pdf>
- UNICEF (2005). Estado mundial de la infancia. La infancia amenazada. Disponible en: <http://www.unicef.org/co/pdf/cifras.pdf>
- Usta, J., & Farver, J. (2010). Child sexual abuse in Lebanon during war and peace. *Child Care, Health & Development*, 36(3), 361-368.
- Valerio, P., & Lepper, G. (2010). Change and process in short and long-term groups for survivors of sexual abuse. *Group Analysis*, 43(1), 31-49.
- Vaske, J. (2010). *The role of genes and abuse in the etiology of offending.* Vaske, Jamie: U Cincinnati, US.
- Vitriol V., Vásquez M., Iturra I. & Muñoz C. (2007). Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de mental de hospital general. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 45 (1): 20-28.
- Vitti, S. G. (2005). *The impact of childhood abuse on adult depression for single mothers in a welfare to work program.* [Unpublished Ph.D.], Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies, United States -- New York.
- Vogeltanz, N., Wilsnack, S., Harris, R., Wilsnack, W., Wonderlich, S., & Kristjanson, A. (1999). Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: national survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 23(6).
- Western, G. (2006). *The relationship of psychotic disorders, childhood sexual abuse and psychosocial phenomena.* [Unpublished Psy.D.], Alliant International University, San Diego, United States -- California.
- Wilson, D. (2010) Health consequences of childhood sexual abuse. *Perspectives in Psychiatric Care*, 46(1), 56.
- Yonai, T. (2007). *Adult survivors of childhood sexual abuse: Response to disclosure, entitlement, and attribution of blame as predictors of well-being.* [Unpublished Ph.D.], Adelphi University, The Institute of Advanced Psychological Studies, United States -- New York.

- Young, M. S. (2004). *Prevalence and sequelae of childhood sexual abuse among male undergraduates*. [Unpublished Ph.D.], University of South Florida, United States -- Florida.
- Zajac, K. (2010). *Caregivers' histories of childhood abuse: Effects on children's behavior problems and reactivity to stress*. Zajac, Kristyn: U Delaware, US.
- Zielinski, D. S. (2004). *Child maltreatment and adult socioeconomic well-being: Support for a mediational model*. [Unpublished Ph.D.], Cornell University, United States – New York.
- Zinzow, H., Seth, P., Jackson, J., Niehaus, A., & Fitzgerald, M. (2010). Abuse and parental characteristics, attributions of blame, and psychological adjustment in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse: Research, Treatment, & Program Innovations for Victims, Survivors, & Offenders*, 19(1), 79-98.