

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización médico-legal de víctimas de delitos sexuales en menores

Medico-legal characterization of victims of sexual crimes in minors

Lianet Medina-Santiesteban¹, Yunia Oquendo-Cartón^{1,2}, Alba Josefina Reyes-Castellanos^{1,2}, Miriam Velázquez-Reyes², Otilio Heredia-Rivero^{3,2}

¹Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna". Las Tunas. ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas. ³Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas". Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Yunia Oquendo-Cartón, correo electrónico: yuniao@ltu.sld.cu

Recibido: 19 de septiembre de 2018

Aprobado: 5 de noviembre de 2018

RESUMEN

Fundamento: los delitos sexuales en menores constituyen un fenómeno social complejo, presente en todas las naciones del mundo, en Cuba aumenta el registro de incidencias al respecto.

Objetivo: describir aspectos epidemiológicos y médico-legales de los delitos sexuales y la victimización de la víctima en menores de 18 años de edad, atendidos en el departamento de medicina legal del Hospital General Docente "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", en la provincia de Las Tunas, desde enero de 2014 hasta diciembre de 2015.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo estuvo constituido por los menores que fueron víctimas de delitos sexuales y acudieron al departamento y durante el periodo de tiempo declarados en el objetivo. La muestra la conformaron 172 menores cuyos padres o tutores aceptaron participar en el estudio. Los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva, mediante el análisis porcentual.

Resultados: se encontró que los delitos sexuales afectaron más a menores del sexo femenino (91,3 %), en edades entre 12 y 18 años (52,3 %). Los delitos que se tipificaron penalmente con más frecuencia fueron abusos lascivos y violación, cometidos por un conocido, ocurridos en el hogar de la víctima. El 88,4 % de los menores fueron explorados en más de una ocasión antes de llegar al departamento de medicina legal. Se registraron variadas alteraciones en la conducta habitual de las víctimas.

Conclusiones: se lograron describir características médico-legales de los menores incluidos en el estudio que fueron víctimas de presuntos delitos sexuales.

Palabras clave: MEDICINA LEGAL; DELITOS SEXUALES; VICTIMIZACIÓN.

Descriptores: MEDICINA LEGAL; DELITOS SEXUALES; VIOLACIÓN; VÍCTIMAS DE CRIMEN.

ABSTRACT

Background: sexual crimes in minors constitute a complex social phenomenon that is present in all the nations of the world. In Cuba there has been an increase in the record of incidents in this regard.

Objective: to describe the epidemiological and medico-legal aspects of sexual crimes and the victimization of the victim in minors under 18 years of age, treated at the department of forensic medicine of the "Dr. Ernesto Guevara de la Serna" General Teaching Hospital, of the province of Las Tunas, from January 2014 to December 2015.

Methods: a cross-sectional descriptive study was carried out. The universe was made up of minors who were victims of sexual crimes and went to the department and during the period of time declared in the objective. The sample consisted of 172 children whose parents or guardians agreed to participate in the study. The data were processed using descriptive statistics, by means of the percentage analysis.

Results: it was found that sexual crimes affected mostly female minors (91,3 %), in ages between 12 and 18 years (52,3 %). The crimes that were more frequently categorized as crimes were lewd abuse and rape, committed by an acquaintance and occurring in the victim's home. 88,4 % of the minors were explored more than once before visiting the department of forensic medicine. Several alterations were registered in the habitual behavior of the victims.

Citar como: Medina-Santiesteban L, Oquendo-Cartón Y, Reyes-Castellanos AJ, Velázquez-Reyes M, Heredia-Rivero O. Caracterización médico-legal de víctimas de delitos sexuales en menores. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2019; 44(1). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1614>.



Conclusions: it was possible to describe the medical-legal characteristics of the minors included in the study who were victims of alleged sex crimes.

Key words: FORENSIC MEDICINE, SEXUAL CRIMES, VICTIMIZATION.

Descriptors: FORENSIC MEDICINE; SEX OFFENSES; RAPE; CRIME VICTIMS.

INTRODUCCIÓN

Los delitos sexuales son de los más graves y dañosos para el ser humano, hecho que cobra dimensiones colosales cuando está dirigido contra menores de edad. (1)

Se consideran víctimas de delitos las personas que, individual o colectivamente, hayan sufrido daños, incluidas lesiones físicas o mentales, sufrimiento emocional, pérdida financiera, menoscabo sustancial de sus derechos fundamentales, como consecuencia de las acciones u omisiones que violen la legislación penal vigente en los estados miembros incluida la que proscribe el abuso de poder. El abuso sexual, como una de las tipologías de maltrato infantil, se define como: acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad, a su vez, la victimización es la exposición y/o el abuso de una o más personas por otras y puede ser primaria, secundaria o terciaria. (2-6)

La victimización primaria ocurre cuando el menor es víctima de un hecho traumático o abusivo ejercido a su persona, como es el caso del abuso sexual, la violencia infantil el abandono de la madre, el padre o el adulto que tenga su custodia; en la victimización secundaria el niño, además de ser víctima de su agresor, lo es de otras personas, que pueden juzgarlo, castigarlo, o victimizarlo de forma involuntaria, como sucede con el personal encargado del enfrentamiento, esclarecimiento y curso legal de los hechos. El mismo proceso desencadena factores de victimización que, aunque no está en la voluntad de los especialistas encargados para dichas funciones, provocan una victimización secundaria, ya que las(os) niñas(os), tienen que ser sometidos a investigaciones periciales, exámenes físicos, entrevistas. La victimización terciaria es cometida ya a nivel de Estado, cuando la educación, la salud y la alimentación de los niños y las niñas no constituyen una importancia primordial para la sociedad. Son muchos los países que incurrir en este tipo de victimización, si se tienen en cuenta los miles de niños y niñas que mueren en el mundo por desnutrición y enfermedades, de niños y niñas que desde muy pequeños tienen que salir a las calles a trabajar para traer algún mísero centavo a la casa. Afortunadamente, nuestros niños y niñas no son objeto de este tipo de victimización, porque la salud, la educación y la alimentación de los niños y las niñas cubanos(as) constituyen la preocupación fundamental del Estado y del gobierno. (2-6)

El código penal cubano reconoce los siguientes delitos contra el normal desarrollo de las relaciones sexuales: (7) violación, artículo 298; pederastia con

violencia, artículo 299 y abusos lascivos, artículo 300.

Un menor victimizado por un manejo inadecuado puede tener graves consecuencias emocionales y sociales, pérdida de la incondicionalidad del apego, desconfianza, socialización sexual traumática, estigmatización, confusión de roles dentro de la familia o en la relación con las diferentes edades, comunicación falseada condicionada por el secreto. Todo ello hace que los abusos conlleven con mucha frecuencia numerosos efectos negativos a corto y largo plazo. (8, 9)

En este contexto la problemática está dada en función de disminuir los sufrimientos que experimenta la víctima, mientras se mantenga en relación con la policía a partir del momento en que entra en contacto con uno de sus miembros y durante toda la fase preparatoria del juicio oral. Es responsabilidad de todos los especialistas que de una u otra forma se vinculan en el enfrentamiento, esclarecimiento y curso legal, prestar ayuda a los niños, niñas y adolescentes, y para ello es importante apropiarse de una forma integradora de los conocimientos necesarios para enfrentar estos hechos.

En la provincia de Las Tunas los delitos sexuales en menores ocupan el segundo lugar de todos los casos atendidos en el departamento provincial de Medicina Legal, según las estadísticas disponibles en ese servicio. Sin embargo, no existen documentos científicos en la actualidad donde se describan estos. En todo caso constituye un motivo de constante actuación pericial; según Calabuig, (9) una tercera parte de las pericias médico-legales realizadas se corresponden con hechos delictivos de esta naturaleza; por lo que el objetivo de la investigación es la caracterización médico-legal de las víctimas de los delitos sexuales registrados en el servicio médico forense de la provincia, para de esta manera contribuir a evitar su victimización.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal sobre los factores sociodemográficos y de aspectos médico-legales implicados en la victimización de la víctima, en la provincia de Las Tunas, en el período comprendido entre enero del 2014 a diciembre de 2015.

El universo estuvo constituido por los 190 menores de 18 años, que fueron víctimas de delitos sexuales y acudieron al departamento de Medicina Legal de la provincia y sus dependencias municipales, en el período de estudio. La muestra se conformó con 172 menores cuyos padres y/o tutores desearon colaborar con la investigación y residían en el territorio.

La información se obtuvo utilizando fuentes primarias basadas en la observación y exploración de las víctimas y fuentes secundarias, dadas por los datos obtenidos mediante los despachos enviados por los órganos de justicia y los libros de control. Los delitos sexuales fueron tipificados según lo establecido en el código penal cubano. (7) Las alteraciones en la conducta se realizó según la de mayor incidencia en la conducta del menor.

Los datos fueron procesados utilizando la estadística descriptiva mediante el análisis porcentual.

Se siguieron los principios éticos básicos del proceso investigativo. Para aplicar las técnicas de indagación se explicaron a los tutores y menores, en los casos posibles, en qué consistiría la investigación, los beneficios y riesgos previsible que tendría, pidiendo su consentimiento para participar en el estudio. Se aseguró la confidencialidad de los datos, la privacidad, el anonimato.

RESULTADOS

El grupo de edades que predominó entre las víctimas de delitos sexuales fue de 12 a 18 años, 90 casos para un 52,3 %, seguido de 6 a 11 años con 77 casos (44,8 %), mientras las edades de 1 a 5 años fue solo 2,9 %. El 91,3 % de las víctimas fueron niñas.

El orden de los municipios de residencia de los menores afectados fue, por orden de frecuencia: Las Tunas (40,7 %), Puerto Padre (19,2 %), Amancio Rodríguez (12,8 %), Jobabo (8,7 %), Colombia (7,0 %), Jesús Menéndez (5,2 %), Manatí (3,5 %) y Majibacoa (2,9 %).

En la **tabla 1** se muestra que en la relación víctima-acusado, en la gran mayoría de los sucesos ocurridos, existió un vínculo previo y de diverso grado entre la víctima y el victimario; así lo revela el predominio de las personas conocidas en 141 (82 %) de los casos y vecinos en 16 (9,3 %).

TABLA 1. Grado de parentesco o afinidad con el victimario

Grado de parentesco afinidad	Nº	%
Conocidos*	141	82
Vecinos	16	9,3
Desconocidos	15	8,7
Total	172	100

*Conocidos (familiares, profesores, amigos que no eran vecinos)

En la **tabla 2** se observa que, de los delitos sexuales tipificados dentro del Código Penal Cubano, (7) se pudo constatar el predominio de los casos de abusos lascivos, los que ocuparon el primer lugar con 90 casos (52,3 %), seguidos de la violación (39,5 %).

TABLA 2. Distribución según tipo de delito sexual

Tipo	Nº	%
Abusos lascivos	90	52,3
Violación	68	39,5
Pederastia	8	4,7
Ultraje sexual	4	2,3
Estupro	2	1,2

De los menores que acudieron al servicio de Medicina Legal, el 65,1 % ya había sido explorado en dos ocasiones y el 16,9 %, en tres (**tabla 3**).

TABLA 3. Distribución de víctimas según número de exploraciones realizadas

Exploraciones*	Nº	%
Una	20	11,6
Dos	112	65,1
Tres	29	16,9
Cuatro o más	11	6,4
Total	172	100

*Realizadas durante todo el proceso investigativo

Se encontró que 82 casos presentaron alteraciones del sueño (somnolencias, pesadillas, terror nocturno) para un 47,7 %, como recoge la **tabla 4**; un 20,3 % se mostró hipervigilante e irritable el 14 %.

TABLA 4. Distribución de víctimas según alteraciones en la conducta habitual

Alteraciones*	Nº	%
Alteraciones del sueño		
Somnolencias	20	11,6
Pesadillas	48	27,9
Terror nocturno	14	8,13
Hipervigilancia	35	20,3
Irritabilidad	24	14
Pérdida de interés en actividades habituales	20	11,6
Enuresis de regresión	11	6,4

*Se muestran las tipificadas con mayor relevancia en la conducta habitual

TABLA 5. Lugar donde se manifestaron las alteraciones en la conducta habitual

Lugar	Nº	%
Hogar	82	47,7
Comunidad	24	14
Escuela	20	11,6
Otros*	46	26,7

*Lugares públicos, casas de amistades o familiares

Igualmente, el 47,7 % presentó alteraciones en su conducta habitual, que se manifestaron de forma explícita en el hogar, de acuerdo con la **tabla 5**.

En el presente estudio se constató que el 86 % de los menores, víctimas de delitos sexuales, contaron con el apoyo de la familia. Aunque sea una cifra menor (14 %), llama la atención que cerca de la sexta parte de los casos no encontraron refugio y comprensión de sus familiares. Adicionalmente, el 52,3 % del total de casos estudiados no tenían un manejo familiar adecuado.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio coinciden con los de varios autores en lo referente a las edades donde predominan los delitos sexuales en menores, los adolescentes entre los 12 y 18 años, lo que pudiera estar relacionado con el hecho de encontrarse en la etapa donde han alcanzado un mayor desarrollo, que se acercan al del adulto, en cuanto a los caracteres sexuales secundarios. Sin embargo, adolecen de criterio propio, es fácil intimidarles y no cuentan con suficientes recursos para defenderse de las disímiles situaciones en que se pueden ver involucrados. (1, 8) Otro reporte expresa que el grupo de 11-16 años fue el más afectado por el delito de violación y el de 1-6 años en los abusos lascivos. (11)

La sexualización traumática en este periodo puede manifestarse en forma de inhibición sexual, que podría llegar hasta una fobia o a la aversión al sexo, de dificultades de identidad sexual y de hipersexualidad, que se refleja en diversas conductas disfuncionales: sexualidad precoz, masturbación compulsiva, excesiva curiosidad sexual, promiscuidad sexual e, incluso, aparición de comportamientos abusivos hacia otros menores. (11-15)

En la gran mayoría de los sucesos ocurridos existió un vínculo previo y de diverso grado entre la víctima y el victimario, fundamentalmente, entre personas conocidas y vecinos. La literatura revisada refiere que el violador puede ser alguien en quien la víctima confía y se sienta segura; pueden ser amigos, novios, compañeros de escuela, de trabajo, vecinos o, inclusive, un acompañante. Generalmente, estos violadores ganan la confianza de la víctima y después consideran que la relación sexual va implícita en el acto de aceptación de la invitación. (16, 17)

Dentro de los factores exógenos el ambiente social influye de manera decisiva en la producción de estos delitos; son mucho más frecuentes en las grandes urbes que en el medio rural. (3, 10, 18) Ello puede estar relacionado con una influencia negativa del entorno socioeconómico.

La literatura revisada plantea que existe un subregistro en esta esfera, pues muchas de las víctimas no acuden a realizar la denuncia por falsas creencias existentes en la población, entre las más frecuentes se encuentra que la víctima conoce al autor y en consecuencia se considera que la víctima

propicia el hecho; se cuestiona la forma de vestir de la víctima, la hora y el lugar en que se hallaba; casos donde no existe el delito (falsa denuncia); no existen lesiones físicas en la víctima ni en las prendas de vestir que indiquen resistencia al hecho, lo que hace poco creíble la declaración de esta, asumiéndose consentimiento por parte de la misma, lo que se agrava por la ausencia de testigos; la víctima denuncia el hecho después de algunos días de producido el delito, siente repudio de su cuerpo, se siente sucia y se baña, por lo que no se detectan evidencias que prueben el hecho. (1, 19-22)

La denuncia de un hecho de esta magnitud es de carácter obligatorio, por lo tanto, puede ser efectuada por cualquier persona adulta que conozca del caso (maestros, médicos de la familia, trabajador social, educadora de círculo infantil, vecinos de la cuadra, etc.).

Los resultados aquí presentados sugieren la existencia de un proceder inadecuado en algunos aspectos ante tales delitos, pues se deben evitar las múltiples exploraciones al menor, para de esta manera no contribuir a su victimización; (1, 12) lo ideal sería realizar una sola exploración, en la cual puedan estar presentes psicólogo, psiquiatra infantil, médico-leguista e instructor u oficial de menores y de la cual exista evidencia documental para posteriores investigaciones.

Los órganos competentes establecen que la denuncia de un hecho de delito sexual se debe efectuar en la unidad más cercana al domicilio. Esta se realizará por un adulto acompañado de su identificación; el mismo tendrá la posibilidad de notificar al oficial su interés de denunciar el hecho. Este último inmediatamente está en el deber de notificar el caso al instructor penal de guardia, quien, a su vez, debe solicitar la presencia del oficial de menores y el representante legal de dicho menor, que se mantendrá presente durante la exploración del mismo.

En este estudio la mayoría de los casos presentaron alteraciones del sueño (somniaquios, pesadillas, terror nocturno) y otros se mostraron hipervigilantes e irritables. Los efectos de tal tipo de delitos en los menores tienen diversa expresión. Esto puede explicarse porque el cuerpo en su conjunto está especialmente dolido y no puede digerir esta situación. Aparecen dolores crónicos generales: hipocondría, alteraciones gastrointestinales, en la alimentación (anorexia-bulimia); insomnio, pesadillas; dificultad en la atención, memoria y la concentración. En general, se presentan los efectos del shock postraumático: sexualización traumática, pérdida de confianza en las relaciones, estigmatización social (sentirse marcada de por vida), sentimiento de impotencia e indefensión. (20-22)

Las víctimas sienten repulsión, asco por la violación, ya que es ultrajado su cuerpo, su yo, su individualidad, por lo que es característico que las niñas y adolescentes, después de haber sido objeto de una violación sexual, tengan un comportamiento diferente. (1, 15, 21) Tienen sentimientos de tristeza,

depresión y desinterés por las actividades que con anterioridad desarrollaban cotidianamente. Experimentan vergüenza, impidiendo que socialicen con las personas que los rodean. Pérdida de la libido. Pérdida del control de sus emociones. Dificultad en la concentración. En muchas ocasiones puede ocurrir una autovictimización, pues generalmente evitan estar solas. Procuran salir a la calle en compañía de otra persona que le brinde seguridad.

Es importante garantizar la protección y seguridad del menor, la intervención psicológica con los familiares es imprescindible, pues van a afrontar una situación dolorosa, así como todas las circunstancias que se deriven de la revelación de los abusos.

La víctima no siempre requiere un tratamiento psicológico directo. En ocasiones, la edad del menor o sus características y recursos psicológicos dificultan e, incluso, impiden la intervención psicológica. Es entonces cuando sus familiares y cuidadores desempeñan un papel fundamental en su recuperación. La intervención terapéutica debe, por tanto, ir orientada a garantizar su capacidad para supervisar la evolución del menor, dotarle de seguridad y enseñarle estrategias adecuadas de afrontamiento, así como a superar los efectos psicológicos que ellos mismos padezcan en este medio donde se sienten sobreprotegidos. La escuela fue el lugar donde menos se manifestaron estas alteraciones, quizás relacionado con los tabúes y mitos existentes en cuanto a este tema de tan difícil manejo. (1, 9, 22)

El pilar fundamental donde buscar y encontrar apoyo es la familia: el menor abusado necesita pasar de

sobrevivir - que es lo que puede llegar a hacer por muchos años - a reaprender, recordar cómo vivir. Quienes logran hacerlo, pueden llegar a llevar en sí la más profunda vivencia de amor hacia la vida. Entre las prácticas y acciones que deben asumirse en el entorno familiar están: dedicar diariamente tiempo para observar y escuchar a nuestros hijos; hablar acerca de la sexualidad con naturalidad, confianza y seguridad; explicarles sus derechos acerca de su cuerpo y enseñarles que nadie tiene derecho a tocarlos o a mirarlos de manera que a ellos no les agrade; brindarles confianza y advertirles que nunca deben guardar secretos que los lastimen o dañen. (1, 11, 17, 22)

Es de suma importancia sensibilizar a toda la sociedad, y a los profesionales del ámbito educativo, acerca de las manifestaciones de violencia y el abuso sexual infantil, ya que aquellos constituyen uno de los colectivos privilegiados en cuanto a la detección del abuso sexual infantil. Por esta razón, es importante concientizarlos para que de forma oportuna denuncien ante los órganos competentes sus sospechas o conocimientos de los hechos, ya que son los que tienen acceso a una información diaria sobre el niño(a) o adolescente. La creación de un equipo multidisciplinario entre los órganos de justicia y el departamento de Medicina Legal, mediante el cual se pueda realizar una única exploración al menor, la cual cumpla con todos los requisitos para evitar la victimización de los mismos y lograr una mejor comprensión de su problemática, sería lo ideal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gonzales Espinoza R. Enfoque constitucional de la sobre victimización de menores en el delito de violación sexual. Revista Jurídica "Docentia et Investigatio" [revista en internet]. 2016 [citado 23 de enero 2018]; 18(1): 11-22. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/derecho/articulo/view/12319>.
2. García-Piña C, Loredó-Abdalá A, Trejo Hernández J, Casas Muñoz A. Violación sexual en niños y adolescentes: una urgencia médica. Acta Pediátrica De Mexico [revista en internet]. 2013, Sep [citado 23 de enero 2018]; 34(5): 288-294. Disponible en: Academic Search Premier.
3. Bello Cordoví JA, Rojas Ramírez G, Comendador AE. "La protección jurídica internacional a los derechos de las niñas y los niños. Cuba, punto de partida a la protección a nivel mundial". Revista Caribeña de Ciencias Sociales [revista en internet]. 2018, Mayo [citado 25 de enero 2018]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/05/proteccion-ninos-cuba.html>.
4. Camarena Rivera ML. El marco jurídico de las niñas y los niños. RICSH Revista Iberoamericana de las Ciencias Sociales y Humanísticas [revista en internet]. 2016 [citado 25 de enero 2018]; 5(10). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/5039/503954317005.pdf>.
5. Quima Oliver R. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Convención para los derechos del niño. Uruguay: UNICEF; 2004. p. 75-90.
6. Marco Francia MP. Los agresores sexuales de menores: aspectos criminológicos y tratamiento jurídico penal [en línea] España: Universidad De Castilla La Mancha; 2015 [citado 25 de enero 2018]. Disponible en: <https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/7171/TESES%20Marco%20Francia.pdf;sequence=1>.
7. Ministerio de Justicia. Código Penal; 2013. Título 11, artículos 298-301. La Habana. p.127-129.
8. Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, Dacosta GA, Akman D, Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child Abuse & Negl [revista en internet]. 1992 [citado 25 de enero 2018]; 16(1): 101-118. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/014521349290011F>.

9. Calabuig G. Medicina Legal y Toxicología. Valencia: Editorial Fundación García Muñoz; 1994. p. 441-5.
10. Cañada E. Medicina Legal y Toxicología. 6ta edición. Barcelona, España: Editorial Mason; 2004. p. 579.
11. Gil Gil A. La influencia de las víctimas en el tratamiento jurídico de la violencia colectiva. España: Dykinson; 2017.
12. Vega López A. La doble victimización de adolescentes en conflicto con la norma legal. Universidad de La Habana [revista en internet]. 2017 [citado 25 de enero 2018]; 2017(283): 126-136. Disponible en: <http://www.revuh.uh.cu/index.php/UH/article/view/107>.
13. Leibowitz G, Burton D, Howard A. Part II: Differences between Sexually Victimized and Nonsexually Victimized Male Adolescent Sexual Abusers and Delinquent Youth: Further Group Comparisons of Developmental Antecedents and Behavioral Challenges. Journal Of Child Sexual Abuse [revista en internet]. 2011 [citado 25 de enero 2018]; 21(3): 315-326. Disponible en: Academic Search Premier.
14. Guerrero Velasco R, Gutiérrez Martínez M, Fandiño-Losada A, Cardona S. Sistema de indicadores comparables de convivencia y seguridad ciudadana: un consenso de países. Revista Panamericana de Salud Publica [revista en internet]. 2012 [citado 25 de enero 2018]; 31(3): 253-259. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/9345>.
15. Martínez Negrín Y. Maltrato infantil: ¿un problema de género? Revista Cubana de Medicina General Integral [revista en internet]. 2012 [citado 25 de enero 2018]; 32(1): 28-35. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67460>.
16. Shotar A, Alzyoud S, Oweis A, Alhawamdeh K, Khoshnood K. Sexual Offenses Among Children in the North of Jordan: An Exploratory Study. Journal Of Child Sexual Abuse [revista en internet]. 2015, Jul [citado 25 de enero 2018]; 24(5): 538-554. Disponible en: Academic Search Premier.
17. Sánchez-Chávez N, Reyes-Gómez U, Carrasco D, Reyes-Hernández U, Reyes-Hernández D, Reyes-Hernández K, et al. Detección de Casos de Abuso Sexual con Terapia de Juego en Niños Referidos a Psicología por otras Causas. Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora [revista en internet]. 2013 [citado 25 de enero 2018]; 30(1): 33-38. Disponible en: Academic Search Premier.
18. González E, Troncoso P, Molina T, Martínez V. Antecedente de agresión sexual y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes consultantes en un centro de atención en salud sexual y reproductiva. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [revista en internet]. 2014 [citado 25 de enero 2018]; 79(1): 31-39. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/129477>.
19. Saldívar Hernández G, Jiménez Tapia A, Gutierrez Reynaga R, Romero Mendoza M. La coerción sexual asociada con los mitos de violación y las actitudes sexuales en estudiantes universitarios. Salud Mental [revista en internet]. 2015 [citado 25 de enero 2018]; 38(1): 27-32. Disponible en: Academic Search Premier.
20. Romero Romero YR, Espinel Avila DM, Zárate Rincón NP, Carvajal Araque LA. Seguimiento al cumplimiento de la ruta de atención de violencia sexual del Hospital San Rafael Tunja, enero de 2016 a junio 2017. Bogotá: Fundación Universitaria Juan N. Corpas; 2017. Disponible en: https://www.hospitalsanrafaeltunja.gov.co/nuevo_sitio/attachments/article/703/SEGUIMIENTO%20RUTA%20VSX-HSRT%202016-2017.pdf.
21. Casado Blanco M. Agresiones sexuales: Intervención médica y pericial. Rev Semergen [revista en internet]. 1998 [citado 25 de enero 2018]; 24(4): 283-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3815787>.
22. Jaime de Pablo MA. Guía de atención integral a menores víctimas de delitos contra la libertad sexual. Madrid: Themis; 2013.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.