

## Caracterización de la violencia psicológica en niñas víctimas de delito sexual en la provincia Las Tunas años 2018-2021

### Characterization of psychological violence in girls victims of sexual crime in Las Tunas province years 2018-2021.

Beatriz Bornot Santiago<sup>1</sup> ([beatrizbornotsantiago@gmail.com](mailto:beatrizbornotsantiago@gmail.com))  
(<https://orcid.org/0000-0001-6618-7902>)

Mariolis Hernández Osorio<sup>2</sup> ([juaaosorio@nauta.cu](mailto:juaaosorio@nauta.cu)) (<https://orcid.org/0000-0002-8802-9304>)

Darién Moisés Otero González<sup>3</sup> ([moisesotero83@gmail.com](mailto:moisesotero83@gmail.com)) (<https://orcid.org/0000-0003-1375-6651>)

### Resumen

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo en el departamento de Medicina Legal del Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna en la provincia Las Tunas para caracterizar la violencia psicológica en niñas víctimas de delitos sexuales de enero del 2018 a diciembre del 2021. Se describieron las variables sociodemográficas asociadas a la ocurrencia de violencia psicológica en niñas víctimas de delitos sexuales, se determinaron los aspectos médicos legales y se identificaron los aspectos psicopatológicos vinculados con los hechos. El universo y la muestra están constituidos por 123 casos. Los resultados se expresaron en frecuencias absolutas y relativas, reflejadas en tablas y textos. Se comparó con lo reportado en la literatura nacional y extranjera. Prevalció la edad entre 7- 11 años, con un 63.4%, color de la piel blanco con un 78.8%, y municipio de residencia Tunas con un 73.9%. En la relación interpersonal, los familiares con un 49.5%; tipo de delito, abuso lascivo con un 91.0%; método empleado, seducción o convencimiento en un 100% de los casos; utilidad del testimonio útil con un 82.9%; lugar de ocurrencia, el domicilio con un 49.5%; año de ocurrencia 2018 con un 35.1%, mes de ocurrencia marzo con un 14.9%, y horario de ocurrencia no precisado con un 76.4%; los cambios posteriores al hecho, las manifestaciones psicopatológicas con un 90.9%; como secuelas la enuresis para un 42.1%, y enfermedades graves como la depresión con riesgo con un 81.8%.

**Palabras claves:** violencia psicológica, delitos sexuales, víctima, médico legal.

<sup>1</sup> Doctora en Medicina. Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas. Cuba.

<sup>2</sup> Doctora en Medicina. Máster en Atención Integral a la Mujer. Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas. Cuba.

<sup>3</sup> Máster en Educación Especial. Licenciado en Psicología, Hospital General Docente Dr. Ernesto Guevara de la Serna. Las Tunas. Cuba.

## **Abstract**

A descriptive, longitudinal and retrospective study was conducted in the department of Legal Medicine of the General Teaching Hospital Dr. Ernesto Guevara de la Serna in Las Tunas province to characterize psychological violence in girls victims of sexual crimes from January 2018 to December 2021. The sociodemographic variables associated with the occurrence of psychological violence in girls victims of sexual crimes were described, the legal medical aspects were determined and the psychopathological aspects linked to the facts were identified. The universe and the sample consisted of 123 cases. The results were expressed in absolute and relative frequencies, reflected in tables and texts. Comparisons were made with those reported in national and foreign literature. Prevalence was between 7 and 11 years of age, with 63.4%, skin color white with 78.8%, and municipality of residence Tunas with 73.9%. In the interpersonal relationship, relatives with 49.5%; type of crime, lewd abuse with 91.0%; method used, seduction or convincing in 100% of the cases; usefulness of the useful testimony with 82.9%; place of occurrence, home with 49.5%; year of occurrence 2018 with 35.1%, month of occurrence March with 14.9%, and time of occurrence not specified with 76.4%; changes after the fact, psychopathological manifestations with 90.9%; as sequelae enuresis for 42.1%, and serious illnesses such as depression with risk with 81.8%.

**Key words:** violencia psicológica, delitos sexuales, víctima, médico legal.

## **Violencia psicológica y el abuso sexual**

La violencia psicológica es el uso deliberado del abuso psicológico, incluyendo el maltrato verbal, el acoso, aislamiento y privación de los recursos físicos, financieros y personales, para controlar y manipular a una persona, precede a la violencia física. Hay violencia psicológica cuando se ataca la integridad emocional o espiritual de una persona. Está vinculada a acciones u omisiones destinadas a degradar o controlar acciones, creencias y decisiones por medio de la amenaza, la intimidación, la cosificación, actos que atacan los sentimientos y las emociones. El fenómeno de la violencia ejercida hacia la infancia es entendido como un proceso social que comprende las más variadas formas de agresión y que se caracteriza por tener un efecto multiplicador y expansivo, es una conducta intencional y dañina, que puede ser pasiva o activa, su origen es multifactorial y sus consecuencias pueden ser irreversibles.

Esta forma de maltrato infantil representa un problema social de grandes proporciones sobre todo por la violencia psicológica que esta experiencia ocasiona en la vida de las víctimas, ya que los efectos inmediatos y a largo plazo constituyen una amenaza potencial al desarrollo psicosocial de las niñas; constatándose que existe un predominio del sexo femenino en cuanto a este tipo de delitos, estas niñas se sienten inseguras, se les dificulta adaptarse al ámbito social en el que se desenvuelven, como la escuela y el hogar, su desarrollo mental es menor, presentan problemas de

aprendizaje, bajas calificaciones, poca motivación, discusiones con su familia, amigos y conocidos, afectando la integridad de su personalidad (Cortés, 2018).

Las consecuencias de la victimización a corto plazo son, en general, devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, sobre todo cuando el agresor es un miembro de la misma familia. Las consecuencias a largo plazo son más inciertas, si bien hay una cierta correlación entre el abuso sexual sufrido en la infancia y la aparición de alteraciones emocionales o de comportamientos sexuales inadaptados en la vida adulta.<sup>1</sup> La violencia sexual implica actos sexuales no deseados, tocamientos no consentidos, penetrar con objetos a la víctima, la violación, presionar para ver fotografías o videos pornográficos, el acoso sexual, obligar a alguien a ser tocado, incluye el tocamiento de los órganos genitales del abusador, pero no siempre tiene que haber contacto físico (Cortés, 2018).

El bienestar individual está íntimamente relacionado con una amplia gama de indicadores emocionales, físicos y sociales, los cuales están vinculados con la integración social de las personas. Las consecuencias del abuso sexual durante la niñez han sido ampliamente estudiadas evidenciando su impacto en la salud (Murillo y otros, 2021). Durante los últimos años las agresiones infanto juveniles se han transformado en una temática de alta visibilidad a nivel internacional, por su alta prevalencia, así como por su relevancia social. En Chile, de acuerdo a las estadísticas del fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, la edad promedio de inicio de la agresión es de 8 años y medio, de ellos un 75% corresponde a féminas y las consecuencias derivadas de esta experiencia han sido conceptualizadas como un hecho traumático que genera profundos efectos en diversas esferas del desarrollo psicológico (Dussert y otros, 2017)

En Colombia la violencia sexual, antes de los 18 años, predomina en el sexo femenino, reportándose más problemas de salud mental, como estrés, conductas de daño autoinfligido e ideas suicidas en las víctimas de este tipo de delito (Girón, 2019). En la ciudad de Medellín según información que aportó el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en el año 2015 existe una alta frecuencia de agresiones sexuales, siendo el sexo femenino el más afectado, lo cual tiene mayores repercusiones en la salud física y mental a largo plazo (Arias, Vivas, Arango y Montoya, 2019).

En España los datos son similares; sin embargo, la frecuencia de abusos sexuales graves propiamente dichos, con implicaciones clínicas para los menores afectados, es considerablemente menor (en torno al 4-8% de la población). Las víctimas suelen ser más frecuentemente mujeres (58,9%) que hombres (40,1%) y situarse en una franja de edad entre los 6 y 12 años, con una mayor proximidad a la pubertad. Hay un mayor número de niñas en el abuso intrafamiliar (incesto), con una edad de inicio anterior (7-8 años) y un mayor número de niños en el abuso extrafamiliar (pederastia), con una edad de inicio posterior (11-12 años) (Echeburúa y Subijana, 2017).

Es más probable que los adolescentes abusados sexualmente, realicen actividades delictivas, sufran trastornos de la alimentación, problemas físicos de salud, consuman drogas, lleven a cabo más conductas suicidas y autolesivas y conductas sexuales tempranas y de riesgo. Una de las principales secuelas que sufren las víctimas es el síndrome de estrés postraumático, esta es una patología incapacitante que limita al menor el desarrollo normal de su rol infantil (Vrolijk-Bosschaart, Brilleslijper-Kater, Benninga, Lindauer, y Teeuw, 2018; Ravelo, 2017). Todas las formas de maltrato, experiencias de abuso y abandono que sufren los niños y adolescentes, incluyendo maltrato físico, familiar, sexual, emocional, así como el incesto, abusos en la escuela, la intimidación, la negligencia y la exposición a la violencia doméstica, dañan los procesos psicosociales responsables del desarrollo de un auto concepto positivo (Nicoletti, Giacomozzi, y Cabral, 2017; Lees y Devries, 2018).

El abuso sexual en la infancia es un fenómeno invisible porque se supone que la infancia es feliz, que la familia es protectora y que el sexo no existe en esa fase de la vida. Sin embargo, el abuso sexual infantil puede llegar a afectar a un 15%-20% de la población, siendo un problema social importante y que afecta a uno y otro sexo (especialmente a niñas) (Martínez, 2016). Los menores abusados sexualmente pueden desarrollar conductas sexuales inapropiadas tales como evitación, inhibición y dificultades de identidad sexual o, por el contrario, hipersexualidad. Las consecuencias de la violencia comprenden: Problemas de Salud Mental, Problemas de Salud física y Problemas de Salud Reproductiva y Sexual, se considera que las consecuencias psicológicas del abuso son aún más serias que los efectos físicos ya que la experiencia abusiva destruye el amor propio y aumenta los riesgos hacia la salud mental (Galaz, Pavez, Alvarez y Hedrera, 2019; Ocampo, Vargas, y Manrique, 2017).

Los efectos de la violencia pueden ser devastadores para la salud de la menor y para otros aspectos de su bienestar físico y mental. Además de poder causar lesiones, la violencia lleva a que aumente el riesgo a largo plazo de desarrollar otros problemas de salud, como embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, uso indebido de drogas y alcohol, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida (Galaz, Pavez, Alvarez y Hedrera, 2019; Ocampo, Vargas y Manrique, 2017). La violencia sexual se considera que ocurre en la mayor parte de los casos dentro del hogar de la víctima, siendo el agresor alguien cercano, sin embargo, la mayoría de las veces el delito no se denuncia, lo que se conoce como círculo de silencio. No es fácil determinar la incidencia real de este problema en la población porque ocurre habitualmente en un entorno privado -la familia- y los menores pueden sentirse impotentes para revelar el abuso (Martínez, 2016).

En los casos de abuso sexual de menores, habitualmente no hay lesiones físicas ni tampoco testigos de lo ocurrido, por lo que el único dato probatorio puede ser su testimonio (Echeburúa, y Subijana, 2017). El origen de la revictimización institucional tiene lugar cuando el menor encuentra, por parte de las instituciones, indiferencia,

silencio y desinterés, en lugar de palabras simbolizantes y cuando a causa de esta situación experimenta miedo, emociones sin explicación y percibe que su caso no tiene lugar en el mundo adulto (Corral, 2018). El conocimiento de las actitudes hacia la sexualidad puede ayudar en el diseño y la implementación de políticas públicas de salud y educativas destinadas a promover y desarrollar estrategias que promuevan el bienestar y la salud sexual de adolescentes y jóvenes (Barragán y Fouilloux, 2021).

La violencia psicológica en niñas víctimas de delito sexual en Cuba ha sido poco estudiada. En la provincia de Las Tunas en los últimos 4 años se han producido un total de 123 delitos sexuales en niñas. Teniendo en cuenta esta premisa se propuso el siguiente objetivo: Caracterizar la violencia psicológica en niñas víctimas de delitos sexuales en la provincia de Las Tunas de enero del 2018 a diciembre del 2021.

### **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, para caracterizar la violencia psicológica en niñas víctimas de delitos sexuales en la provincia Las Tunas durante el período comprendido de enero del 2018 a diciembre del 2021.

El universo estuvo constituido por todos los casos de niñas víctimas de delitos sexuales que fueron atendidas en el Departamento Provincial de Medicina Legal de Las Tunas en el período comprendido de enero del 2018 a diciembre de 2021, la muestra se conformó con el total de estos casos y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión fueron haber sido víctimas de acciones tipificadas como delitos sexuales según el Código Penal Cubano (niñas de 3-11 años), contar con una solicitud de las autoridades competentes, que el lugar donde se radicó la denuncia fuera en la provincia Las Tunas. Los criterios de exclusión fueron que la víctima no fuera de la provincia Las Tunas, aunque el hecho haya ocurrido en el territorio, que la víctima se mudara, falleciera o saliera voluntariamente del estudio.

Se revisaron todos los casos de niñas víctimas de delitos sexuales que fueron atendidas en el Departamento Provincial de Medicina Legal de Las Tunas en el período mencionado y que cumplieron con los criterios antes definidos.

Se obtuvo la información a través de fuentes secundarias: los registros de entrada de reconocimientos sexual, validaciones de testimonio y despachos.

Los datos fueron recogidos en el modelo correspondiente. Se procesó mediante estadística descriptiva no inferencial y se expresó en números de casos y porcentajes. La presentación de los resultados se realizó a través de textos y tablas, correspondientes a la escala de medición que clasifican las variables de estudio, para facilitar así la discusión de los mismos.

Para la realización de esta investigación, se les informó a los padres o representantes legales de las menores que su participación era de forma voluntaria, y que tenían total

libertad de aceptarlo o no, y se les explicó que los datos obtenidos solo serían utilizados con fines investigativos, y el anonimato en la información brindada. Toda la información que se procesó y se utilizó en esta investigación, se conservó bajo principios de estricta confidencialidad.

Tabla # 1: Distribución por grupo de edades de las niñas víctimas de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Grupos de edades</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
3-6 años	45	36.6
7-11 años	78	63.4
Total	123	100

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas, el mayor número de ellos fue el grupo de edades de más de 7- 11 años, con 78 casos para un 63.4 %.

Tabla # 2: Distribución por municipio de residencia de las niñas víctimas de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Municipio de residencia</b>	<b>No</b>	<b>%</b>
Las Tunas	91	73.9
Amancio	10	8.1
Colombia	3	2.4
Manatí	3	2.4
Jobabo	5	4.0
Majibacoa	11	9.2
Total	123	100

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas predominó el municipio Tunas con un 73.9 %, con 91 casos.

**Tabla # 3:** Distribución según relación interpersonal entre las niñas víctimas de delito sexual y el victimario. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Relación interpersonal</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Vecinos	4	3.5
Familiares	61	49.5
Conocidos	23	18.6
Desconocidos	0	0
Otros afines	35	28.4
Total	123	100

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas predominó en la relación interpersonal los familiares, con un 49.5 %, con 61 casos.

**Tabla # 4:** Distribución según tipo de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Tipo de delito</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Violación	11	9.0
Abuso lascivo	112	91.0
Corrupción de menores	0	0
Total	123	100

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas predominó como tipo de delito el abuso lascivo con el 91.0%, con 112 casos.

**Tabla # 5:** Distribución según el método empleado en las niñas víctimas de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Método empleado</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Cruento	0	0
Sedución o convencimiento	123	100
Menor pasivo	0	0
Total	123	100

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas predominó como método empleado la seducción o convencimiento con el 100 % de los casos.

**Tabla # 6:** Distribución según la utilidad del testimonio en las niñas víctimas de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Utilidad del testimonio</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Útil	39	82.9
No útil	8	17.1
Total	47	100

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas que se le realizó validación de testimonio predominó el útil con un 82.9 %, para 39 casos.

**Tabla # 7:** Distribución según el lugar de ocurrencia del hecho en las niñas víctimas de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Lugar de ocurrencia</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Domicilio de la víctima	61	49.5
Domicilio del victimario	12	9.7
Escuela	0	0
Otros lugares	49	40.8
Total	123	100

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas teniendo en cuenta el lugar de ocurrencia predominó el domicilio de la víctima con un 49.5% para 61 casos.

Tabla # 8: Distribución según cambios posteriores al hecho en las niñas víctimas de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Cambios posteriores al hecho</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Manifestaciones psicopatológicas	30	90.9
Trastornos previos intensificados	3	9.1
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas, teniendo en cuenta los cambios posteriores al hecho predominó las manifestaciones psicopatológicas con un 90.9 %.

Tabla # 9: Distribución según secuelas en las niñas víctimas de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Secuelas</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Enuresis	8	42.1
Bajo rendimiento docente	5	26.3
Alteración de los hábitos conductuales	4	21.0
Reacción situacional	2	10.6
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>100</b>

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas, teniendo en cuenta las secuelas predominó la enuresis con un 42.1%.

Tabla # 10: Distribución según enfermedades graves en las niñas víctimas de delito sexual. Las Tunas. 2018-2021.

<b>Enfermedades graves</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Cuadro reactivo de nivel psicótico	0	0
Depresión con riesgo	9	81.8
Intento suicida	2	18.2
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

De las niñas víctimas de delito sexual en la provincia de Las Tunas predominó la depresión con riesgo con un 81.8 %.

## **Discusión**

En la tabla # 1 se muestra que predominó el grupo de edades de más de 7- 11 años, lo que pudiera estar en relación por encontrarse en una etapa donde las niñas han alcanzado un mayor desarrollo, en el que además de cambios biológicos y sociales se han producido, igualmente, importantes transformaciones cognitivas, y se van pareciendo a los adultos sus caracteres sexuales secundarios, sin embargo su desarrollo intelectual es incompleto por lo que es más fácil engañar, no pudiendo enfrentarse a los comportamientos normales de los adultos .

En la tabla # 2 se muestra que predominó el municipio Tunas con un 73.9 % de los casos. Esto pudiera estar en relación a que en las zonas urbanas hay mayor actividad social, lo que aumenta los factores de riesgo de ocurrencia de este tipo de delitos.

En la tabla # 3 se muestra que predominó en la relación interpersonal los familiares, con un 49.5 % de los casos. Coincidiendo con investigaciones realizadas donde las víctimas han permanecido por años siendo violentadas por familiares, ocasionando en ellas traumas psicológicos que repercuten en el ámbito educativo, afectan su rendimiento escolar y su manera de relacionarse con los demás.

En la tabla # 4 se muestra que predominó como tipo de delito el abuso lascivo con el 91.0 % de los casos. Haciendo referencia a que existen diferentes categorías, las cuales se conciben en función de la presencia o no de violencia física, intimidación, grado de contacto corporal (proposiciones verbales explícitas de contenido sexual, tocamientos) e incluso atendiendo a la finalidad (placer u otro fin de carácter económico) con la que el agresor realiza el hecho.

En la tabla # 5 se muestra que predominó como método empleado la seducción o convencimiento con el 100 % de los casos; los victimarios mantienen características como proximidad, afecto y confianza con la menor.

En la tabla # 6 se muestra que predominó el testimonio útil con un 82.9 % de los casos.

En la tabla # 7 se muestra que predominó, como el lugar de ocurrencia, el domicilio de la víctima con un 49.5% de los casos. El abuso sexual contra menores de edad acontece, en la mayoría de los casos, en los mismos espacios donde transcurren sus vidas cotidianas, en sus entornos habituales.

En la tabla # 8 se muestra que predominó, teniendo en cuenta los cambios posteriores al hecho, las manifestaciones psicopatológicas, con un 90.9 % de los casos. El abuso sexual se asocia a alteraciones emocionales luego de los hechos, demostrándose una relación estadísticamente significativa entre los antecedentes de abuso sexual en la infancia y la adolescencia y síntomas de conductas de riesgo sexual y desajuste en la

pareja, síndrome pos traumático, abuso de drogas y alcohol durante la etapa adulta y las conductas delictivas.

En la tabla # 9, teniendo en cuenta las secuelas, se muestra predominio de la enuresis con un 42.1 %. A las menores se les dificulta adaptarse al ámbito social, como la escuela y el hogar, presentan problemas de aprendizaje, bajas calificaciones, poca motivación, discusiones con su familia, amigos y conocidos, afectando la integridad de su personalidad.

En la tabla # 10 se muestra que predomina la depresión con riesgo con un 81.8 % de los casos, lo que puede llevar a daño autoinfligido e ideas suicidas.

### Consideraciones finales

En la muestra estudiada de las niñas víctimas de delito sexual prevaleció la edad entre 7- 11 años, municipio de residencia Tunas. La relación interpersonal prevaleció los familiares, tipo de delito abuso lascivo, método empleado seducción o convencimiento, utilidad del testimonio útil, lugar de ocurrencia el domicilio. Cambios posteriores al hecho prevaleció las manifestaciones psicopatológicas, como secuelas la enuresis, y enfermedades graves la depresión con riesgo.

### Referencias

- Arias, R., Vivas, D., Arango, D. y Montoya, B. (2019). Violencia intrafamiliar en niños y niñas en la ciudad de Medellín. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(142). Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=138871815&lang=es&site=ehost-live>
- Barragán, V. y Fouilloux, C. (2021). Generaciones centenal y milenial: actitudes hacia la sexualidad. *Rev. latinoam. cienc. soc. niñez. juv*, 19(3), 94-117. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sciarttex&pid=S1692-715x2021000300094&lng=en>
- Corral, D. (2018). Victimización secundaria en menores que han sufrido abuso sexual intrafamiliar: una guía de buenas prácticas en el ámbito judicial. *Revista chilena de pediatría*, 89(6), 694-700. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=30725057&lang=es&site=ehost-live>
- Cortés, A. (2018). Violencia en niños, niñas y adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(4), 37-48. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=136780231&lang=es&site=ehost-live>
- Dussert, D., Capella, C., Lama, X., Gutiérrez, C., Águila, D. y Rodríguez, L. (2017). Narrativas de padres de niños, niñas y adolescentes que han finalizado psicoterapia por agresiones sexuales: un proceso de superación conjunta.

- Psykhe*, 26(1), 1-14. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124010247&lang=es&site=ehost-live>
- Echeburúa, E. y Subijana, I. (2017). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusados sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33712016008> >
- Galaz, C., Pavez, I., Alvarez, C. y Hedrera, L. (2019). Polivictimización y agencia de niños y niñas migrantes en Chile desde una mirada interseccional. *Athenea Digital (Revista de Pensamiento e Investigación Social)*, 19(2), 1-27. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=137305795&lang=es&site=ehost-live>
- Girón, S. (2019). Encuesta de violencia contra niños, niñas y adolescentes en Colombia. *Revista Biomedica*, 39(3), 24. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=139993572&lang=es&site=ehost-live>
- Lees, S. y Devries, K. (2018). Local narratives of sexual and other violence against children and young people in Zanzibar. *Culture, Health & Sexuality*, 20(1), 99-112. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=126636494&lang=es&site=ehost-live>
- Martínez, Y. (2016). Maltrato infantil: ¿un problema de género? *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(1), 28-35. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=117597371&lang=es&site=ehost-live>
- Murillo, J., Mendiburo - Seguel, A., Pía, M., Araya, P., Narváez, S., Piraino, C. y Hamilton, J. (2021). Abuso sexual temprano y su impacto en el bienestar actual del adulto. *Psicoperspectivas*, 20(1), 70-82. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas\\_vol20-issue1-fulltext-2043](http://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas_vol20-issue1-fulltext-2043)
- Nicoletti, M., Giacomozzi, A. y Cabral, M. (2017). Análise de dois estudos de casos sobre abuso sexual cometido por mães. *Psicología*, 35(2), 23-52. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124550052&lang=es&site=ehost-live>
- Ocampo, L., Vargas, J. y Manrique, S. (2017). Estructura Psíquica de un Grupo de Terapeutas Profesionales de Niños, Niñas y Adolescentes que han Vivido Experiencias de Abuso Sexual de la Ciudad de Medellín Colombia. *Informes Psicológicos*, 17(2), 19-33. Recuperado de



<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=124998310&lang=es&site=ehost-live>

Ravelo, P. (2017). Cuerpos marcados por la violencia sexual. Niñas y mujeres jóvenes migrantes en la frontera norte. *Sociológica*, 32(91), 1-20. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123102887&lang=es&site=ehost-live>

Vrolijk-Bosschaart, T., Brilleslijper-Kater S., Benninga M., Lindauer R. y Teeuw A. (2018). Clinical practice: recognizing child sexual abuse-what makes it so difficult? *European journal of pediatrics*, 177(9), 43-50. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=29938356&lang=es&site=ehost-live>