

Abuso Sexual Infanto - Juvenil

PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS EN LA POBLACION ADOLESCENTE QUE CONSULTA AL SERVICIO DE ADOLESCENCIA DE UN HOSPITAL DE CAPITAL FEDERAL

Autores: Corral, A; Bulgach, V; Cramer, V; Medina, V; Berner, E

Servicio de Adolescencia Hospital Dr. Cosme Argerich- Buenos Aires- Argentina

Palabras clave: abuso sexual, secreto, denuncia, sensibilización, abordaje interdisciplinario

Keywords: sexual abuse, secret, denunciation, advocacy, interdisciplinary approach.

I-INTRODUCCION

Pocos temas dentro del campo de los “derechos de la infancia”, han generado tanta controversia y opiniones encontradas como el del abordaje profesional en casos de vulneración de derechos a la integridad sexual de un menor de edad.(1) ¿Cómo escuchar a un niño o niña que ha sido víctima de abuso sexual? ¿Qué alcance hay que darle a sus dichos? ¿Puede llegar a ser manipulados en el relato de los hechos? ¿Cuáles son los síntomas de riesgo a observar en su comportamiento? ¿Qué protección se le debe brindar? ¿Dónde está el interés superior del niño en un caso de ASIJ intrafamiliar?

Entendemos que es necesario contar con elementos de análisis que permitan exponer una realidad que muchas veces permanece oculta y negada, a fin de abordar esta problemática (1). Este trabajo pretende dar algunas respuesta a las preguntas antes mencionadas, aportando un material de análisis trascendente al momento de la discusión sobre la forma de abordaje profesional del abuso sexual infanto juvenil (1)

II- OBJETIVOS

Los objetivos planteados son los siguientes:

- ❖ Detectar situaciones vitales potencialmente traumáticas, sufridas en la infancia y adolescencia – antes de los 21 años.

- ❖ Registrar específicamente información sobre las diferentes modalidades abuso sexual.
- ❖ Obtener datos de prevalencia del abuso sexual infanto-juvenil en la población adolescente que consulta al servicio de Adolescencia del Hospital.
- ❖ Relacionar los casos de abuso con tipo de abuso, edad y sexo de la víctima, vínculo con el agresor, situación ocurrida, modalidad de intervención – si la hubiera e impacto del mismo.

III- MATERIALES Y METODOS

Población: Adolescentes entre 10-20 años que concurren por distintos motivos de consultas, al Servicio de Adolescencia del Hospital Argerich. Ficha de registro ASIJ:

1- Datos de filiación

2- Protocolo de ASIJ: motivos de consulta, algias, edad del episodio, relación con el abusador, confidente, sentimiento, denuncia y realización o no de tratamiento psicológico.

ENCUESTA

SEXO: FEMENINO

MASCULINO

PROCEDENCIA: CABA

CONURBANO

EXTRANJ

EDAD: 10-14 AÑOS

15-18 AÑOS

18- 21 AÑOS

MOTIVO DE CONSULTA:

ALGIAS DIVERSAS:

TIPO DE ABUSO: MANOSEO

PROPUESTA SEXUAL

SEXO ORAL

COITO

ACOSO

EDAD DE INICIO DEL ABUSO: < DE 10 AÑOS

> DE 10 AÑOS

FRECUENCIA DEL ABUSO:

UNA VEZ

2-4 VECES

5-9 VECES

10 O MAS

RELACION CON EL ABUSADOR:

DENUNCIA REALIZADA POR

AYUDA A LOS ABUSADOS:

NO PIDIO

PIDIO NO E

PIDIO E

SENTIMIENTO DE LA SIT:

VERGÜENZA

MIEDO

ANGUSTIA

NEGACION

ODIO

CULPA

TRATAMIENTO PSICOLOGICO: SI

NO

CONTINUA:

SI

NO

DENUNCIA:

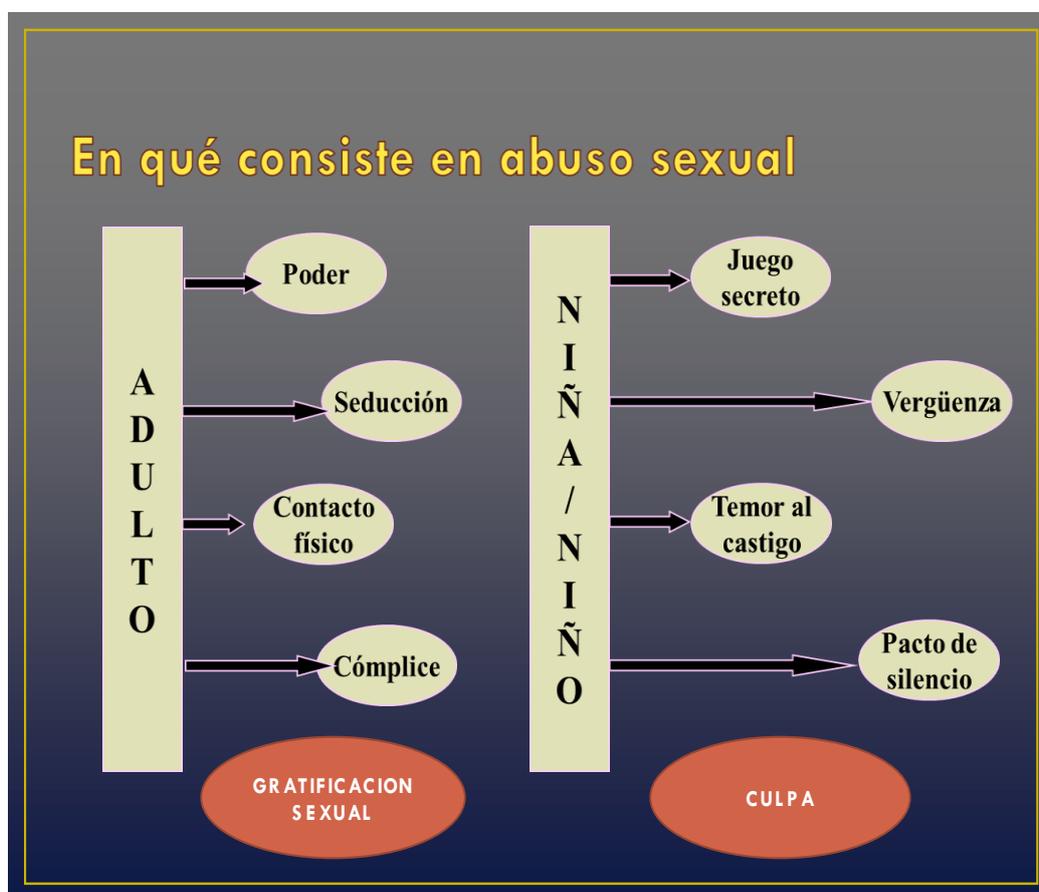
SI

NO

IV- DESARROLLO

El abuso sexual de un niño, es una de las más graves tipologías de maltrato infantil, en cuanto a las consecuencias postraumáticas que provoca y lo dificultoso de su tratamiento (2), (3). Los efectos pueden ser observados a corto plazo, pero muchas veces se manifiestan tardíamente en la adolescencia y la adultez. Por ello

consideramos que resulta relevante conocer y atender algunos datos que indican la existencia de niños abusados sexualmente, considerando no solo la cantidad de casos, sino también las circunstancias contextuales del abuso. En este sentido nos propusimos investigar en el tiempo cómo y qué se hizo con la situación abusiva vivida, relatado desde la víctima, el tipo de vínculo con el mismo, el impacto del hecho en la víctima, los sentimientos, si hubo o no denuncia, a quien se lo contó cómo actuó el informado, si hizo tratamiento, etc., según consta en la ficha ad hoc elaborada para dicha investigación.



Partimos del hecho de que el abuso sexual es una realidad de difícil aceptación, que concierne a la salud pública de la población, que la mayoría de las veces permanece oculto, ya sea por los propios límites familiares - cuando el abusador es una persona ligada directamente a la víctima - o, cuando se trata de un extraño, por temores, vergüenza, descreimiento o por el desgaste frente las respuestas institucionales inadecuadas ó tardías. Sabiendo del impacto en el equipo de salud iniciamos una sensibilización en la temática y acompañamiento de las/os profesionales del Servicio

de Adolescencia del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich de la Ciudad de Buenos Aires.

La bibliografía consultada muestra escasos estudios epidemiológicos. Dos estudios llevados a cabo a nivel internacional fueron los pioneros: el realizado por Finkelhor (1984) en Estados Unidos y por López (1994) en España. Posteriormente, Finkelhor (1994) analiza las 19 investigaciones más rigurosas llevadas a cabo en Estados Unidos, Canadá e Inglaterra y señala que un 20% de mujeres y un 10% de varones han sufrido alguna forma de abuso sexual. El estudio de López indica un 15% de abuso en la población española, - 12% varones (4), (5).

El Programa de Investigación en Infancia Maltratada que funciona en la facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Bs. As., viene realizando distintos relevamientos epidemiológicos sobre maltrato infantil (6): a) en la población escolarizada del partido de Avellaneda –entre 1993 y 1994 - abarcando todos los sectores educativos – guarderías maternas, inicial, primaria y escuelas especiales - y en todas las jurisdicciones – privadas, provinciales y municipales -, detectando en la muestra, que cubría al 20% de la población, 1340 casos de niños o niñas que sufrieron algún tipo de maltrato. En este caso el abuso sexual, alcanzó al 1,8% - porcentaje muy bajo respecto a la realidad, pero considerado por las docentes como un tipo de maltrato “difícil” de visualizar y muy complejo para intervenir. Posteriormente – entre 1995 y 1996 - se replicó el mismo relevamiento en las escuelas dependientes de la Secretaría de Educación de la entonces M.C.B.A., detectando 1483 casos de maltrato infantil, con 1,5% de abuso sexual – Bringiotti, (2000) -. Una década después fue posible, realizar el mismo relevamiento en Capital Federal 2005/ 2006, Bringiotti, (2008), observándose un aumento de un 36% sobre los casos de malos tratos en general detectados anteriormente, y un aumento del 3% de abuso sexual, respecto a la medición anterior.

Similares estudios se realizaron en la localidad de Sarmiento – a 150 Km. de Comodoro Rivadavia - Malerba y otros, (2006) – y en Riberao Preto, distrito de Sao Paulo - Araujo Matías, (2004) -, arrojando cifras semejantes. En otro proyecto UBACYT, sobre violencia en la escuela, - 2003/ 2005 - se trabajó en talleres con docentes, las que pudieron hablar de sus propias experiencias de abuso, no contado, no denunciado y muchas veces no creído. Había un claro reconocimiento de que esa situación traumática les impedía contener e intervenir adecuadamente en los casos que vislumbraban en sus alumnos, Bringiotti, (2008).

Asimismo en una investigación sobre los factores de riesgo para las disfunciones en el vínculo temprano madre – hijo, CONICET, 2003/ 2005 – se realizó un seguimiento de 94 mujeres a partir de los 4 meses de embarazo hasta los dos años de vida del niño, pudiéndose detectar en forma espontánea a partir del relato de las mismas, cinco situaciones de abuso sexual en la infancia, de las cuales sólo una fue denunciada. Esta situación les preocupaba profundamente en cuanto a sus posibilidades de ejercer adecuadamente el maternaje (7) (Bringiotti, 2005). Según un estudio reciente realizado por el equipo de la Dra. Kate M. Scott en Nueva Zelanda los niños que experimentan abuso u otras adversidades y desarrollarían trastornos de salud mental y estarían en mayor riesgo de problemas físicos crónicos en la adultez (8). El abuso sexual en la niñez se asoció con una variedad de enfermedades crónicas en la adultez, como enfermedad cardíaca, asma, diabetes, osteoartritis, dolor espinal crónico y dolor de cabeza. Mientras mayor era el número de adversidades en la infancia, mayor era el riesgo de problemas de salud física en la adultez, hallaron los investigadores (9).

Entendemos que las investigaciones referidas a situaciones altamente conflictivas, como el abuso sexual, no son susceptibles en primera instancia de un interrogatorio directo. De ahí la trascendencia de la sensibilización del equipo para la detección en el marco de una consulta de Salud Integral de Adolescentes y la construcción de la demanda hacia el espacio específico para el abordaje de ASIJ. La indagación sobre las situaciones vividas, luego de una breve introducción, resultó muy fácil de realizar, ya que las /o pacientes tenían necesidad de hablar sobre lo que habían padecido en su infancia. A los pacientes se les explicó que el estudio buscaba investigar acontecimientos traumáticos ocurridos en la infancia a la población que concurría al Servicio, y brindar un espacio terapéutico. Se trató a las/os pacientes con máximo cuidado asegurando la confidencialidad.

En los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre se atendieron 30 casos.

El aumento de consultas entre pacientes que provenían de países limítrofes (Paraguay y Bolivia), que casi se igualaron a los que concurrían de capital y conurbano bonaerense. (Glew, Quilmes, Dock Sud y Avellaneda, Ezpeleta, Ciudadela) muestran que en estas comunidades también se encuentra presente el abuso sexual infanto juvenil.

De los 30 casos 29 correspondieron al sexo femenino y 1 masculino de 16 años. El mismo concurre a control clínico, paciente con retraso madurativo, en tratamiento por

psicosis con antecedentes de abuso sexual y violación por parte del padrastro a los 10 años de edad.

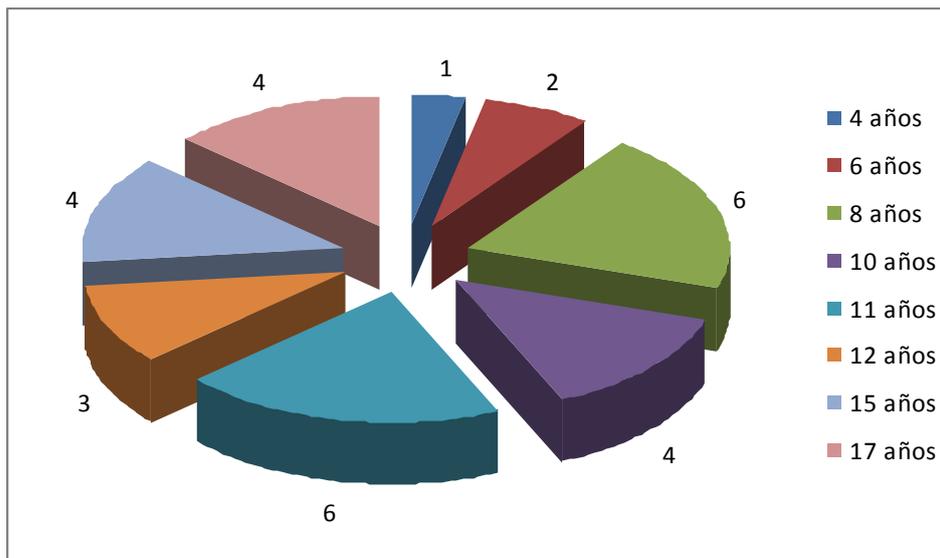
La edad del develamiento fue mayoritariamente a los 14 años. Llama notablemente la atención que también hay un aumento importante del develamiento en la adolescencia tardía que se relacionaría con:

- 1- El apoyo parental, especialmente de la madre, como elemento clave para que las víctimas mantengan o recuperen su nivel de adaptación general después de la revelación. Probablemente la sensación de que van a ser creídos es uno de los mejores mecanismos para predecir la evolución a la normalidad de ellos.
- 2- La sensibilización a los profesionales de la salud, en relación a que el abuso sexual está presente e incluir en la entrevista sobre el tema favorece la explicitación de la vivencia de ASI en la infancia.

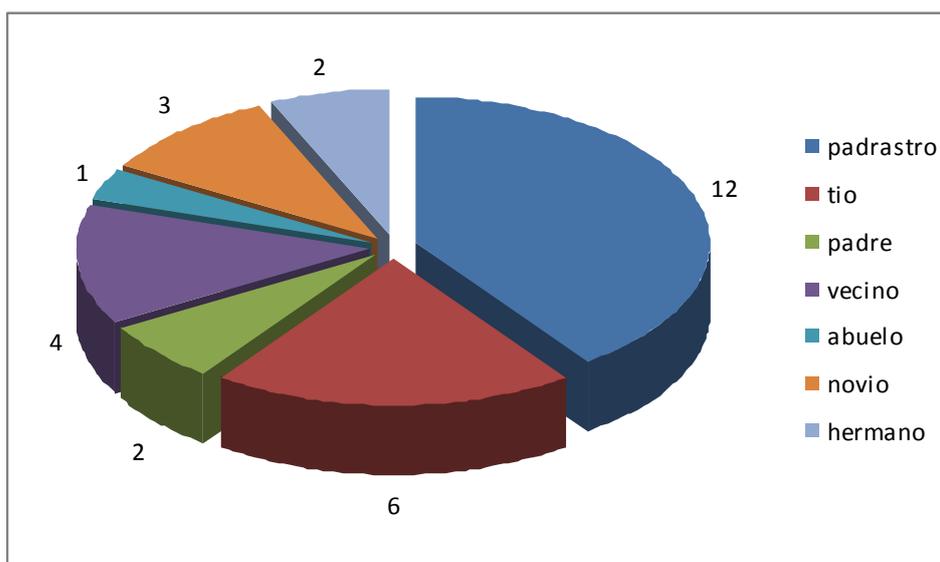
Los motivos de consulta fueron diversos: 3 pacientes concurren directamente para ser ayudadas sobre episodios de abuso sexual. La mayoría de las pacientes concurren por motivos de consultas tales como dolor de pecho, dolor abdominal y cefaleas y frente a algunas preguntas disparadoras durante la consulta, las adolescentes revelaron el episodio de abuso que habían sufrido en la infancia.

El tipo de abuso más frecuente fue: abuso- violación 20 casos y 10 casos de abusos, sin violación (manoseos, caricias)

La edad de inicio del abuso fue repartida entre los 8 y 11 años. 10 de las pacientes sufrieron abuso más de una vez. El resto fue un episodio único que se relaciona con el modo de abuso fue en una violación.

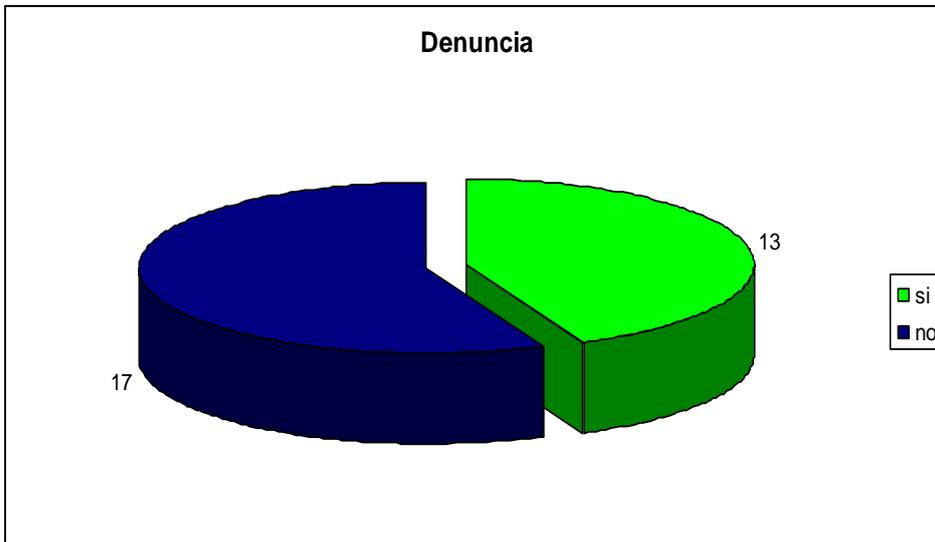


La mayoría de los abusadores son familiares de primer grado o conocidos por la víctima: tíos, padrastros, amigos de la familia, y en menor medida por padres, abuelos y hermanos.



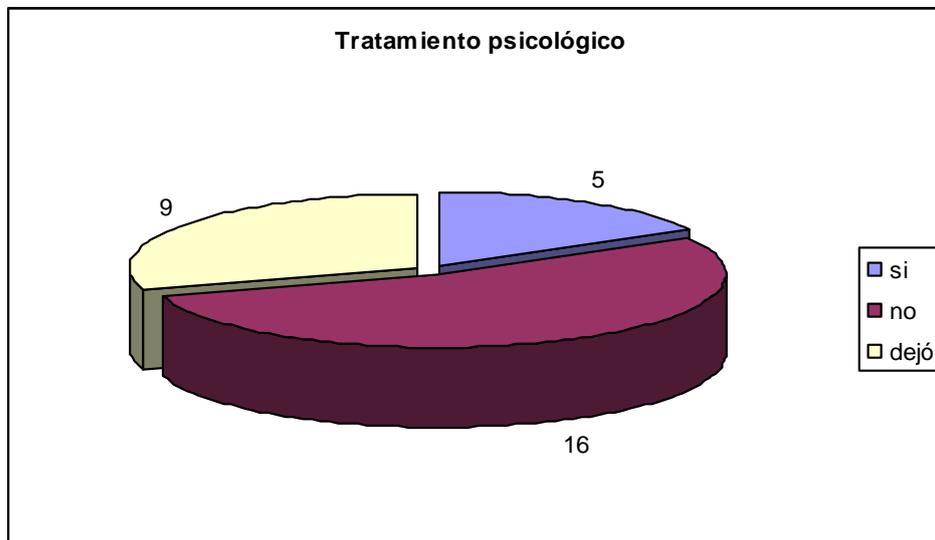
Los que explican los autores es que lo que importa no es tanto el grado de parentesco entre ambos, sino el nivel de intimidad emocional existente. De esta forma, a mayor grado de intimidad, mayor será el impacto psicológico, que se puede agravar si la víctima no recibe apoyo de la familia (10).

La mayoría de los casos de abuso sexual nunca se denunció. Si el conflicto familiar es un detonante para la denuncia, esto ocurre generalmente algunos años después del abuso continuo. La víctima del incesto suele permanecer en silencio hasta la adolescencia, cuando tiene la capacidad de sentir que puede confiar en alguno de los padres.



Del total de pacientes, 10 refirieron haber pedido ayuda a sus padres, las madres fueron las acompañantes de sus hijas a la consulta donde se reveló el abuso.

En cuanto al tratamiento psicológico, 16 de las pacientes no realizó nunca tratamiento, 5 lo continúan y 9 comenzaron pero lo abandonaron.

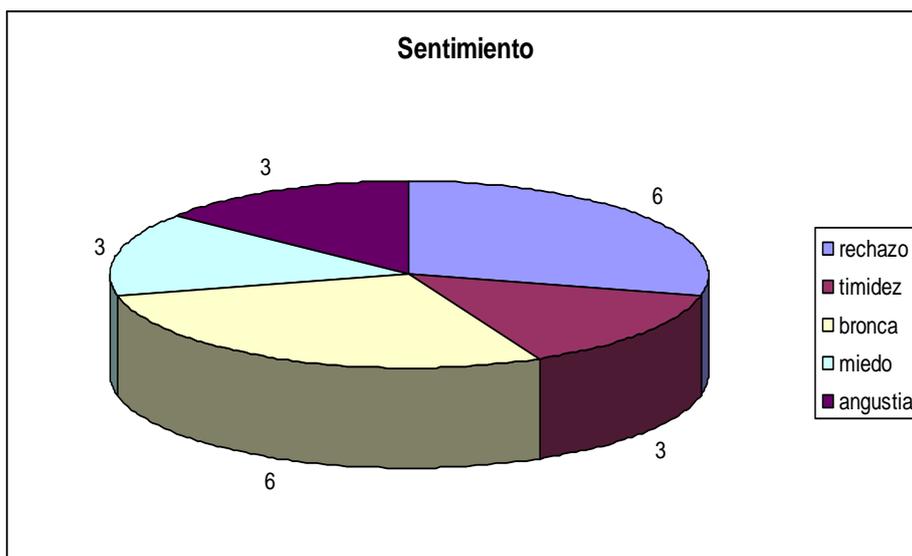


Uno de los ítems incluidos en estos meses es el sentimiento que refieren los adolescentes “¿que sienten? o ¿sintieron al abordar el episodio que vivieron? Es muy conmovedor escuchar a las pacientes decir que le hace bien poder hablar del tema

La evolución dependerá de: la edad, el desarrollo cognitivo y emocional, el daño físico producido, los factores de resiliencia, la cultura en la cual se encuentra inserto el adolescente, la relación con el perpetrador, la cronicidad del abuso, la tipología de

éste, la utilización de amenazas o soborno, la pesquisa temprana, la reacción del adulto no abusador ante la revelación y el tratamiento proporcionado a las víctimas.

Frente a esa pregunta: ¿Qué siente o qué sintieron? 6 pacientes refirieron rechazo, 6 pacientes bronca, 3 pacientes miedo, 3 pacientes angustia y 3 pacientes timidez. Una de las pacientes contó que siente no querer confiar más en los hombres y no querer formar una familia. El resto de los pacientes prefirió no contestar. La respuesta a la pregunta fue el llanto.



No todos las/o adolescentes reaccionan de esta manera. Otro mecanismo de acomodación es ocultar todo indicio de conflicto (11). Entonces, el adolescente es exitoso en lo que hace y trata de complacer a sus profesores y a sus pares. Cuando revela su condición de víctima de abuso sexual, entonces la actitud de los adultos es aún más incrédula. El veredicto es que no ocurrió nada o, si ocurrió, no tuvo consecuencias para la víctima (12).

Muchos eligen el silencio para no ser señalados o estigmatizados en su comunidad o por temor a sufrir represalias de los agresores contra los miembros de su familia (13). Según algunos autores es muy probable que poco más del 40% no denuncien haber sido abusados y de los que sí lo hicieron, en el 60% de los casos los padres prefirieron callar. En las consultas aparecieron estos casos silenciados y agradecieron el poder hablar del tema, es por ello que decimos que la sensibilización y el entrenamiento favorece la aparición de los casos latentes aportando nuevos tratamientos para las víctimas.

Inferimos que la aparición de pocos casos de varones, solo uno, puede relacionarse con aspectos de la masculinidad, explicitan otros motivos de consulta y no el de los

abusos sexuales vividos. Desde niño el varón recibe numerosos mensajes que le llevan a dar un valor positivo a toda experiencia precoz de la sexualidad, por lo que tratará a menudo de convencerse de que ese es el caso, incluso justo después del abuso (14). El chico aprende igualmente que el hombre debe tomar la iniciativa en materia sexual, so pena de no ser considerado un auténtico hombre. No sólo podrá interpretar los contactos sexuales de la infancia o adolescencia, aunque no hayan sido deseados, como experiencias que forman parte de un recorrido particular de vida, además de privilegiado, sino que también podrá intentar convencerse de que sin duda él provocó los contactos sexuales. Esto exige muchísimo valor por parte de los hombres adolescentes para abrirse en relación a los abusos sexuales de los que han sido víctimas.

Esta alta detección y pesquisa que se acaba de mostrar se debe a que el equipo está sensibilizado en la detección y en la escucha. Recomendamos el entrenamiento para la detección temprana y la intervención en forma oportuna (15).

V- CONCLUSIONES:

Es extremadamente preocupante el alto índice registrado de abusos sexuales infligidos a menores. Dichos actos constituyen una grave violación de los derechos básicos y de la integridad física de una niña o adolescente, y pueden tener profundas consecuencias para su salud, de forma inmediata y a largo plazo (16). Así pues, los esfuerzos para combatir los abusos sexuales de menores (tanto niñas como niños) deberían ser un asunto prioritario en la planificación de la salud pública, así como en las respuestas de otros sectores como el judicial, la educación y los servicios sociales.

Los sectores de la salud y la educación deben ser capaces de identificar y tratar el problema del abuso sexual de menores. Deberían establecerse protocolos y proporcionarse recursos y formación a los profesionales de la salud.

Los abordajes que se realicen desde diferentes áreas, – preventivos y/o asistenciales deben contemplar el enfoque multidimensional en su programación. Y todos los integrantes de la familia deben ser incluidos, en la medida de lo posible. El trabajo paralelo con padres/ madres y con hijos ha demostrado ser el más eficaz (17).

Como profesionales de la salud debemos actuar cotidianamente con la firme convicción de la importancia que nuestra mirada del problema y el aporte que podamos llevar a cabo pueden en muchos casos detener la inevitabilidad del “circuito de la violencia”.

Seguimos sosteniendo que los datos referidos pueden contribuir a la superación de la negación y al descreimiento de las palabras de las víctimas cuando se trabaja con denuncias de ASIJ. Se visualiza claramente la necesidad de las víctimas de ser escuchadas y atendidas. Resultan a los mismos fines necesarias la formación y permanente capacitación de los profesionales que desde las distintas disciplinas abordan los casos de ASIJ. Sostenemos que el conocimiento pormenorizado de la realidad que vive la niñez maltratada se trona en el presente imprescindible y estamos convencidos de que estudios como el presente contribuyen a dicho fin.

IV- BIBLIOGRAFIA

- 1- "Revista Derecho de Familia Nro. 46, Julio/Agosto 2010. Ed. Abeledo Perrot. ISSN 1851-1201, pág. 293/305, Bs. As. Agosto 2010"ABUSO SEXUAL INFANTO-JUVENIL. PREVALENCIA Y CARACTERISTICAS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES Dra. María Inés Bringiotti, Pablo Ernesto Raffo.
- 2- **Abuso sexual infantil** - Wikipedia, la enciclopedia libre
- 3- ABUSO SEXUAL INFANTIL: MANUAL DE FORMACIÓN PARA PROFESIONALES SAVE THE CHILDREN PRIMERA EDICIÓN: Noviembre 2001
- 4- Finkelhor, D. (1994) the internacional epidemiology of child abuse sexual. Child Abuse and Neglect 18.
- 5- Finkelhor, D. y Hotaling, G. (1984) Sexual abuse in the Nacional Incidente Study og Child Abuse and Neglect: An appraisal. Child Abuse and Neglect 8.
- 6- Publicado en Ciencias Psicológicas, Universidad Católica del Uruguay, Vol. II – 2: 97 – 200 – Noviembre 2008. MALTRATO INFANTIL RELEVAMIENTO EPIDEMIOLOGICO EN LA POBLACION ESCOLARIZADA CIUDAD AUTONOMA DE BUENOS AIRES.
- 7- Bringiotti, M. I. (2005) Edad de la madre al tener su primer hijo. Factor de riesgo para el maltrato y abandono infantil. XII Jornadas de Investigación. Primer encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Ponencia Resumen publicado en Tomo II, Actas del Congreso, p.184 – 186 –
- 8- 24 de septiembre de 2012 **La depresión y la ansiedad infantiles se relacionan con el dolor en la adultez** Un estudio halla que los niños que viven con adversidades como el abuso son más propensos a sufrir enfermedades crónicas siendo adultos Publicación: 02 ago 2011. <http://cuidatusaludcondiane.com/la-depresion-y-la-ansiedad-infantiles-se-relacionan-con-el-dolor-en-la-aduldez/>.
- 9- Niños abusados son más propensos a sufrir enfermedades crónicas. Aug 2nd 04:30 PM Por: Liliana Munguia <http://familia.aollatino.com/2011/08/02/ninos-abusados-propensos-enfermedades-cronicas/>
- 10- Cuadernos de Medicina Forense *versión impresa* ISSN 1135-7606 **Cuad. MED. forense n.43-44 Sevilla ene.-abr. 2006** <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-6062006000100006> **Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia E. Echeburúa¹ y P. de Corral²**
- 11- Abuso sexual infantil **Enviado por Ruth Analia Bothner** <http://www.monografias.com/trabajos82/abusos-sexuales/abusos-sexuales2.shtml>
- 12- **ABUSO SEXUAL Un tema que debemos hablar Pastor Bernardo Stamateas** Todos los derechos reservados – 2006 info@presenciadedios.com

- 13- **Abuso sexual, una epidemia silenciosa** Por **Rafael Lara**
<http://m.end.com.ni/noticias?idarticulo=262349>
- 14- **Hombres víctimas de abuso sexual : romper el silencio**Archivos especiales Lunes 16 de Abril de 2007 <http://aivi.org/es/informarse/expedientes-especiales/1020-hombres-abuses-rompre-le-silence>
- 15- **Adolescencia un servicio amigable para la atención integral de la salud junio 2009 1ra edición – Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich**
- 16- **OMS Organización Panamericana de la Salud** Género y salud de la mujer **Promover respuestas de prevención primaria**
- 17- Las Familias en "Situación de Riesgo" en los Casos de Violencia Familiar y Maltrato Infantil. Dra. María Inés Bringiotti Publicado en Texto & Contexto en Enfermagem Número Especial Familias en Sitúa Cao de Risco Volumen 14 – 2005 – Universidad de Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Brasil – ISSN 0104 0707 -
-

BIBLIOGRAFIA:

Araujo Matías, A. (2004) Estudo da prevalencia de maus – tratos em crianças de 0 a 6 anos em creches e pré – escolas da rede pública e particular na cidade de Riberao Preto – Sao Paulo, Tesis da Mestre en Ciencias, Area: Psicología. Mimeo.

Barudy, J. (1998) El dolor invisible de la infancia: una lectura ecosistémica del maltrato infantil. España: Paidós Terapia Familiar; 1998.

Bringiotti MI. (1999) Maltrato Infantil: factores de riesgo para el maltrato físico infantil en la población concurrente a las escuelas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Bs. As. Buenos Aires: Miño Dávila Editores.

Bringiotti MI. (2000) La escuela ante los niños maltratados. Buenos Aires: Paidós.

Bringiotti, M.I. , (2003) Los límites de la “objetividad” en el abordaje de los casos de abuso sexual, en Lamberti, Viar, (comp.) Maltrato infantil. Riesgo del compromiso profesional, Ed. Universidad, Bs. As.

Bringiotti, M. I. (2005) Edad de la madre al tener su primer hijo. Factor de riesgo para el maltrato y abandono infantil. XII Jornadas de Investigación. Primer encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Ponencia Resumen publicado en Tomo II, Actas del Congreso, p.184 – 186 –

Bringiotti, M. I. (2006) Las cifras ocultas del abuso sexual infantil, en Abuso sexual 2., Volnovich, J. (comp.) editorial Lumen Humanitas, Bs. As.

Bringiotti, M. I. (2008) Relevamiento epidemiológico del maltrato infantil en la población escolarizada de las escuelas dependientes del GCBA. Ciencias Psicológicas, Vol. II – 2.97-200, Universidad Católica Damaso Larrañaga, Uruguay.

De Paúl, J.; Milner, J. S. Y Mújica P. (1995) Childhood maltreatment, childhood social support and child abuse potencial in a Basque simple, Child Abuse and Neglect 19.

Finkelhor, D. (1994) The internacional epidemiology of child abuse sexual. Child Abuse and Neglect 18.

Finkelhor, D. y Hotaling, G. (1984) Sexual abuse in the Nacional Incidente Study og Child Abuse and Neglect: An appraisal. Child Abuse and Neglect 8.

Lamberti, S. (2003) Maltrato Infantil. Riesgos del compromiso profesional, Ed. Universidad, Bs. As.

López, F. (1994) Los abusos de menores. Lo que recuerdan de adultos. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.

Malerba, T. y otros (2006) Maltrato en niños, niñas y adolescentes. Investigación Epidemiológica., Familias Nuevo Siglo, Bs. As.

Oaksford, K. L. y Frude, N. (2001) The prevalence and nature of child abuse sexual: Evidence from a female university simple in UK, Child Abuse Review 10.

Pereda, N. y Forns, M. (2007) Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles, Revista Child Abuse and Neglect.

Rosanski, C. (2003) Abuso sexual infantil. Denunciar o silenciar?, Ediciones B, Bs. As.

Viar, J. P. (2003) Backlash: una lectura desde lo jurídico, en Maltrato Infantil. Riesgos del compromiso profesional, d. Universidad, Bs. As.

Volnovich, J. (2006) Abuso sexual 3., Lumen Humanitas, Bs. As.

[1] Rozanski, C. (2006) Avances y retrocesos en abuso sexual infantil, en Maltrato Infantil, Ed. Universidad, 2da. Edición, Bs. As.; Berlinerblau, V., El Backlash y el abuso sexual infantil querencia.psico.edu.uy/revista_nro7/secciones_tematicas.htm; Ganduglia, A. (2003) El backlash: un nuevo factor de riesgo, Ed. Universidad, Bs. As.; Viar, J. P. (2003) Backlash: una lectura desde lo jurídico, y Bringiotti, M. I. (2003) Los límites de la objetividad en el abordaje del abuso sexual infantil, en Maltrato Infantil. Riesgos del compromiso profesional, Ed. Universidad, Bs. As.
