

Consecuencias de la violencia sexual en niños, niñas y adolescentes

Marcia Castillo Sequeira*

Resumen. - Como parte de un estudio más amplio, se exploraron las consecuencias que a corto y largo plazo produce el abuso sexual infantil (ASI) en niños y adultos de ambos sexos. La información obtenida de tres fuentes (psicólogas expertas, directa e indirectamente, y víctimas adultas), permitió establecer que miedo, ansiedad, vergüenza, problemas del sueño y culpa, son los síntomas más frecuentes a corto plazo, en tanto que baja autoestima, incapacidad para defender sus derechos, desconfianza, desagrado por las fiestas e insatisfacción y problemas sexuales, se presentan a largo plazo. Los síntomas identificados tanto a corto como a largo plazo por las expertas fueron baja autoestima, vergüenza, depresión y culpa. Los resultados se discuten en relación con la literatura consultada y con la atención psicosocial que se brinda y se podría ofrecer a las víctimas infantiles de ASI.

Introducción

El abuso sexual infantil provoca daños de diferente nivel de severidad en el desarrollo y la salud de las víctimas en distintos momentos de sus vidas. De acuerdo con López (1995: 60 y 62), el 60-80% de los niños abusados presentan afectaciones a corto plazo; 17-40% son portadores de síntomas clínicos importantes, y el 39% siguen relacionando el sufrimiento que experimentan en la vida adulta con el abuso sufrido en la infancia. Puesto que la mayoría de las víctimas presentan alteraciones emocionales y conductuales que dificultan su vida e interacción social, la identificación precisa de las consecuencias es una tarea de primordial importancia, ya que que facilitaría la realización de acciones más precisas de tratamiento y prevención, a la vez que fortalecería el dictamen psicológico que se aporta al proceso judicial.

El momento en que se observan y el aspecto de la persona que lo padece son criterios que permiten clasificar las con-

secuencias del ASI (Hevey y Kenward, 1989: 211-212). En este trabajo definimos como consecuencias a corto plazo los síntomas que se observan durante los dos años siguientes al abuso o la revelación, teniendo en cuenta que pueden o no perdurar más allá de este período, y los distinguimos de las consecuencias a largo plazo, las que pueden haberse gestado y manifestado inmediatamente después de la experiencia de abuso. Estas son más clara o más frecuentemente observables en la vida adulta.

Las consecuencias del ASI pueden ser físicas, psicosomáticas, emocionales, psicológicas y conductuales. Entre las principales consecuencias físicas se encuentran daño físico en genitales, enfermedades de transmisión sexual y embarazo (Hevey y Kenward, 1989:212; López, 1995:63). Aunque estas consecuencias son identificadas con facilidad y rapidez por pediatras y médicos forenses, su inclusión en los estudios psicológicos tiene enorme importancia dada su relación con la severidad de las consecuencias de tipo psicológico.

* Profesora del Departamento de Psicología -UCA.

Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre personas abusadas y no abusadas respecto a los síntomas psicósomáticos. Los más frecuentes son trastornos alimenticios - anorexia, bulimia-, trastornos digestivos, dolores abdominales y musculares, cefaleas tensionales, quejas somáticas, trastornos o ataques de ansiedad, y trastornos del sueño (Finkelhor, 1985:55; Hevey y Kenward, 1989:213; Kinzl y Biebl, 1992:569; Hibbard y Hartman, 1992:758; Dubowitz *et al.*, 1993:747; Miller *et al.*, 1993: 309; Vázquez, 1993: 23; López, 1995:61; Bendixen *et al.*, 1994:841-843).

Entre las consecuencias emocionales y psicológicas más frecuentes se encuentran el miedo, enojo, hostilidad, culpa, vergüenza, y depresión; esta última es la más frecuentemente reportada (Finkelhor, 1985:53, 55; Bendixen *et al.*, 1992:840-843; Dubowitz *et al.*, 1992:747; López, 1994:125; López, 1995: 61; Ligezinska *et al.*, 1996: 117, 121). El abuso sexual tiene efectos marcados en la autoestima. Las víctimas suelen verse a sí mismas como algo dañado, sucio, o usado, por lo que se sienten inútiles y despreciables o indignas de ser amadas. El daño ocasionado es más sustancial en el largo plazo, cuando el ofensor es el padre o una figura paterna (Hevey y Kenward, 1989:214; Laviola, 1992:416; Hotte y Rafman, 1992:279; López, 1995:60-63; Ligezinska *et al.*, 1996:121).

Las consecuencias conductuales iniciales son: agresividad, aislamiento, fugas del hogar y la escuela, delincuencia, y conducta sexualizada (Herman, 1981; Friedrich *et al.*, 1986, citado en Hevey y Kenward, 1989:216; Dubowitz *et al.*, 1992:747; Hotte y Rafman, 1992:279). A largo plazo, los problemas de ajuste sexual y dificultades en las

relaciones con los hombres se señalan como las más frecuentes (Meiselman, 1978, citado en Hevey y Kenward, 1989:217). Existen además una serie de síntomas que se han identificado en víctimas adultas de incesto durante la infancia: consumo de drogas y/o alcohol, ideas o intentos de suicidio, rechazo a mostrar el cuerpo, necesidad de ser perfecta, dificultad para confiar en los demás, limitada tolerancia a la felicidad, patrón de víctima (Blume, 1988:79-82).

En este trabajo partimos de que violencia sexual infantil son todas las acciones que implicando contacto físico y con el fin de obtener placer sexual, han realizado personas adultas que guardan una relación asimétrica (edad, dotación de poder) con los niños, niñas o adolescentes, a quienes hicieron víctimas de tales acciones. El objetivo de este estudio es identificar las consecuencias más frecuentes del ASI, tanto a corto como a largo plazo, con la finalidad de modificar un cuestionario que se utilizará en un estudio epidemiológico del abuso sexual infantil en Nicaragua, e incluye toda la gama de consecuencias arriba mencionadas.

Método

Participantes

En el estudio participaron nueve psicólogas (8 mujeres y 1 varón), que han atendido a víctimas de abuso sexual infantil al menos durante dos años en centros alternativos, la clínica de la Universidad Centroamericana (UCA), y la práctica privada; 13 víctimas adultas (11 mujeres y 2 varones) de 18 a 65 años (7 de las cuales residen en un barrio popular de la capital, a las 6 restantes se accedió en forma directa, y con la ayuda de personas que sirvieron de enlace entre éstas y la investigadora) y 100 víctimas niños y adolescentes (85 mujeres y

15 varones) en edades de 3 a 6 años (14), 7 a 2 años (43), y 13 a 18 años (43), que fueron atendidos en el "Centro Dos Generaciones", entre los años 1995 a 1998.

Materiales

a) Una lista de verificación de síntomas. Se utilizaron dos versiones, una para las víctimas adultas y otra para las expertas. La primera versión se aplicó a 25 personas de ambos sexos como parte del estudio más amplio sobre ASI ya mencionado, e incluía además la identificación de la intensidad del síntoma (0 = Ninguna; 1 = "muy leve", 2 = "leve", 3 = "intenso/frecuente", y 4 = "muy intenso/frecuente"). Las modificaciones que se hicieron para la segunda versión fueron la adecuación del lenguaje y la sustitución de algunos ítems. Por ejemplo, el ítem 18 aparecía en la primera versión como "Excesivo interés en la sexualidad", el ítem 24 como "No logra que otros dejen de hacer cosas que le molestan o perjudican", (ver anexo), y en la disposición de los ítems (divididos en dos secciones en el caso de la lista que se aplicó a las víctimas adultas). En ambos casos, los ítems se construyeron en base a la literatura consultada sobre el tema.

b) Cien expedientes de casos atendidos en el "Centro Dos Generaciones" de la ciudad de Managua.

Procedimiento

Se explicó a las víctimas adultas nuestro interés por comprender mejor los eventos vitales infantiles, incluido el ASI, y sus consecuencias para los niños, con el fin de brindarles a éstos una mejor atención psicológica. A las expertas se les pidió que identificasen los síntomas que se presentan a corto y largo plazo, según su mayor experiencia en la atención a víctimas infantiles o adultas, y que

establecieran un orden jerárquico de los 6 síntomas más frecuentemente observados, siendo 1 el de mayor frecuencia y 6 el de menor frecuencia.

De los expedientes se tomó información sobre lo que las psicólogas identifican como afectaciones producidas por el abuso sexual en los niños, niñas y adolescentes atendidos por ellas. Se tomaron además datos sociodemográficos básicos de la víctima, su familia y el ofensor, el tipo de delito, los medios utilizados para perpetrarlo y, en los casos en que fue posible, el tiempo de evolución del abuso. Estos datos no serán presentados por cuanto no se ajustan al objetivo de este trabajo.

Resultados

Los datos fueron organizados en una sola tabla (ver anexos), de acuerdo con los porcentajes reportados para cada síntoma por cada una de las fuentes de información, tanto en el corto como en el largo plazo. A continuación describimos los aspectos más relevantes:

- 1) Los síntomas más frecuentes a corto plazo fueron miedo, ansiedad, vergüenza y culpa. Ellos alcanzan los siguientes porcentajes: 62, 53, 46, y 23% en la revisión de expedientes; 100, 42, 66, y 42% según las víctimas adultas; 77, 66, 77, y 77% de acuerdo con las expertas. Además, el 84 y 53% (11 y 7 respectivamente) de las víctimas adultas reportan que en esa etapa de su vida experimentaron con gran intensidad (3 y 4) el miedo y la vergüenza.
- 2) Otros síntomas que alcanzan porcentajes altos a corto plazo son baja autoestima y depresión: 47 y 45 % de los expedientes, 77 y 44% de las expertas; problemas del sueño, 40% de los expedientes y 77% de las

- expertas; apartarse de los demás, problemas escolares y huidas de casa, 66% de las expertas. No obstante, la mayoría de las víctimas adultas (75%) identifican la baja autoestima como un síntoma a largo plazo, el que además consideran de gran intensidad (3 y 4), en tanto que la mayoría de las expertas (66%) hacen lo propio con la depresión.
- 3) Otros síntomas que las víctimas adultas experimentan a largo plazo son incapacidad para defender sus derechos (66%), desconfianza (66%), desagrado por las fiestas (58%), vergüenza (58%) y necesidad de ser muy buena (50%). Con excepción de falta de confianza y necesidad de alcanzar la perfección, los otros 3 síntomas se experimentan con intensidad (3 y 4). Las expertas, por su parte, hacen lo propio con insatisfacción/problemas sexuales (66%).
 - 4) Dificultad en las relaciones sociales, ideas/intentos de suicidio y poco/excesivo apetito son síntomas que se identifican con alguna a bastante frecuencia: 14, 12, 11% para las víctimas infantiles (expedientes), 25% (los 3 síntomas) en el largo plazo para las víctimas adultas, y 44, 55, y 44% en el corto plazo para las expertas.
 - 5) Algunos síntomas fueron reportados solo o principalmente por una de las fuentes. Este es el caso de crisis de llanto y recuerdos recurrentes, falta de concentración y somatización (expedientes), necesidad de ser muy buena (víctimas adultas), consumo de alcohol/drogas, daño físico en genitales, enfermedades de transmisión sexual, embarazo no deseado, y conducta sexualizada (expertas).
 - 6) Los síntomas que mayor frecuencia alcanzaron en la jerarquía (por el número de veces que fueron seleccionados en algún lugar) fueron baja autoestima, culpa, incapacidad para defender sus derechos, miedo, desconfianza, depresión, vergüenza, ansiedad e insatisfacción/problemas sexuales. Por otro lado, baja autoestima, miedo, y culpa son los síntomas que fueron ubicados con mayor frecuencia en los dos primeros lugares de la jerarquía, en tanto que, falta de concentración, necesidad de ser muy buena, crisis de llanto, y recuerdos recurrentes no obtuvieron una sola ubicación dentro de la jerarquía. No obstante, estos dos últimos síntomas alcanzan un porcentaje alto en la revisión de expedientes, lo que puede explicarse por el hecho de que la información obtenida de éstos se recoge durante la crisis de la revelación por las psicólogas que atienden a las víctimas infantiles.

Discusión

Los síntomas más frecuentes a corto plazo encontrados en este estudio (miedo, ansiedad, vergüenza, culpa, baja autoestima, depresión, problemas del sueño, apartarse de los demás, problemas escolares, y huidas de casa), coinciden tanto con la literatura sobre los efectos iniciales, como con el conocimiento más o menos generalizado entre las profesionales de la salud que brindan atención psicosocial a víctimas de ASI en nuestro país.

De acuerdo con Hevey y Kenward (1989:214), el principal efecto emocional inmediatamente después de la experiencia de abuso es el miedo, afirmación que es congruente con el reporte de las psicólogas que hacen intervención en crisis con víctimas infantiles (expedientes), y con el reporte de las víctimas

adultas respecto a las reacciones emocionales que la experiencia de abuso produjo en ellas a corto plazo.

Por otro lado, las consecuencias del ASI a corto plazo afectan todos los aspectos de la personalidad. No sólo se encuentran reacciones emocionales intensas y perturbadoras (ansiedad, vergüenza, culpa, etc.), sino que también se trastorna la relación consigo misma, las relaciones interpersonales, y su desempeño en la principal tarea que en esa época le compete realizar: el trabajo escolar.

La depresión, considerada como la consecuencia emocional más común (Dubowitz *et al.*, 1992:747; Bendixen *et al.*, 1992:843; López, 1995:61; Ligezinska *et al.*, 1996:117), presentó un porcentaje bajo en el reporte de las víctimas adultas; sin embargo las psicólogas la reportaron como un síntoma de alta frecuencia tanto a corto como a largo plazo. Esto explica el hecho de que sólo una de las víctimas adultas había sido objeto de abuso severo durante su infancia (3 ofensores durante un período de más de 5 años). En cambio, en muchos de los casos atendidos por las psicólogas, las personas habían sido abusadas por un período prolongado de tiempo y, en otros casos, las madres de las víctimas infantiles también habían sido abusadas en su infancia, lo que daba a las psicólogas la posibilidad de observar la depresión como un síntoma que se presenta tanto a corto como a largo plazo. A este respecto, conviene recordar que la investigación sugiere que la depresión comienza a desarrollarse en la infancia, a pesar de que es un síntoma más fre-

cuentemente encontrado a largo plazo (Koverola, Pound, Heger, y Lytle, 1993:398).

Resulta novedoso que la incapacidad para defender los propios derechos sea reportada por la mayor parte de las víctimas adultas y las expertas (66 y 66% respectivamente), y que lo mismo suceda con el desagrado por las fiestas en el caso de las víctimas adultas (58%), puesto que sólo uno de los documentos revisados los presenta como síntomas importantes en la vida adulta de las víctimas de incesto (Blume, 1988:79-82). En este estudio, las víctimas adultas los reportaron como síntomas que experimentan con gran intensidad.

Finalmente, creemos importante destacar el hecho de que consecuencias como la vergüenza, baja autoestima, depresión y culpa se presentan tanto a corto como a largo plazo. Este resultado revela la importancia de las acciones de prevención secundaria destinadas a desestigmatizar a las víctimas y proporcionarles la oportunidad de vivir una vida adulta más satisfactoria. En particular, es importante destacar que la depresión está asociada con ideas e intentos de suicidio. (Sansonet-Hayden *et al.*, 1987; Wozencraft, Wagner y Pellegrin, 1991, citados en Cortés y Cantón, 1997:121). La información obtenida permitirá estructurar sobre bases más firmes, los ítems del cuestionario que exploran las consecuencias del ASI en víctimas adultas, para el estudio más amplio al que se hace referencia al inicio de este informe.

Anexo 1

Síntomas	Expedientes		VICTIMAS ADULTAS												CRITERIO DE LAS EXPERTAS (OS)				
	Corto Plazo		Corto Plazo (CP)							Largo Plazo(LP)					CP	%	LP	%	Jerarquía
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Intensidad				Frec.	%	Intensidad								
					1	2	3	4			1	2	3	4					
Miedo	62	62	12	100	0	1	4	7	4	33	0	2	1	1	7	77	1	11	1,1,1,1,1,2,4 (8)
Ansiedad	53	53	5	42	3	0	0	2	3	25	0	0	1	2	6	66	3	33	1,3,5,5,5,6 (6)
B. Autoestima	47	47	2	16	0	0	0	2	9	75	3	1	2	3	7	77	5	55	1,1,1,1,1,2,2,3,3,3,5,5,5 (14)
Vergüenza	46	46	8	66	0	1	5	2	7	58	0	1	2	4	7	77	4	44	11,2,2,2,3,4 (7)
Depresión	45	45	1	8.33	1	0	0	0	3	25	0	1	2	0	4	44	6	66	1,1,2,3,4,4,4,6
Problemas del sueño	40	40	4	33	1	0	3	0	3	25	0	0	2	1	7	77	4	44.5	1,3,3,4,5
Crisis de llanto	37	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Recuerdos recurrentes	29	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Culpa	23	23	5	42	0	0	2	3	3	25	0	0	1	2	6	66	6	66	1,1,1,1,2,2,3,3,5,6 (10)
Dific. en las relac. sociales	14	14	1	8.33	0	0	1	0	3	25	1	0	1	1	4	44	2	22	1,2,3 (3)
Ideas, intentos de suicidio	12	12	0	0	0	0	0	0	3	25	1	0	1	1	5	55	4	44	2,4,5 (3)
Poco o excesivo apetito	11	11	4	33	0	3	1	0	3	25	1	1	0	1	4	44	1	11	1,2,3 (3)
Falta de concentración	10	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Apartarse de los demás	9	9	5	42	0	3	1	1	4	33	0	1	0	3	6	66	3	33	1,2,3,6 (4)
Problemas escolares	9	9	1	8.33	0	0	1	0	1	8.33	0	0	1	0	6	66	0	0	2,4 (2)
Falta de confianza	8	8	3	25	0	1	2	1	8	66	1	4	1	2	5	55	5	55	1,2,2,2,4,4,5,6 (8)
Sint. Psicósomáticos	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Incapac. para defender sus derechos	0	0	2	16	1	0	1	0	8	66	0	0	4	4	5	55	6	66	1,1,1,2,3,3,3,3,5 (9)
Rechazo a la sexualidad /hombres	0	0	6	50	0	3	0	3	4	33	0	0	1	3	4	50	3	37.5	1,2,5,6,6 (5)
Le desagradan las fiestas	0	0	1	8.33	0	0	1	0	7	58	0	1	2	4	4	44	2	22	1,5,5,6, (4)
Rechazo mostrar el cuerpo	0	0	2	16	1	0	1	0	4	33	0	0	1	3	4	44	3	33	1,1 (2)
Necesidad de ser muy buena	0	0	0	0	0	0	0	0	6	50	1	3	0	2	1	11	0	0	0
Conducta sexualizada	4	4	1	8.33	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	33	0	0	1,2 (2)
Embarazo no deseado	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	22	1	11	3 (1)
Agrado, placer	0	0	3	25	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	11	1	11	6 (1)
Enfermedades de transmisión sexual	7	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	44	1	11	4,4,4,5,6 (5)
Daños físicos en genitales	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	33	0	0	1,5 (2)
Cons. Alcohol drogas	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8.33	0	0	1	0	3	33	4	44	2,3,6 (3)
Insatisfacción prob. sexuales.	0	0	0	0	0	0	0	0	3	25	1	0	2	0	0	0	6	66	1,2,2,4,4,6 (6)
Huidas de casa	2	2	1	8.33	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	66	2	22	2,4 (2)

Anexo 2

Opinión experta: efectos a corto y largo plazo del abuso sexual infantil

Diga - según su experiencia de trabajo cuáles de las siguientes situaciones se presentan en niños, niñas y adolescentes como consecuencias del Abuso Sexual a corto plazo (dos primeros años transcurridos después del inicio del abuso o la revelación) marcando en la columna

afirmativa una "X". Indique además cuáles de estas situaciones suelen presentarse en la vida adulta como consecuencias a largo plazo del abuso sexual en la infancia. Cabe la posibilidad que una misma situación se presente tanto a corto como a largo plazo, en ese caso, marque ambas. Finalmente, indique cuáles son las 6 situaciones más frecuentes tanto a corto como a largo plazo, para ello coloque números del 1 al 6, siendo "1" la situación más frecuente y 6 la menos frecuente.

	No	Sí	CP	Jerarquía	LP	Jerarqu.
1) Miedo.....	0	1	1	—	—	—
De qué tienen miedo?						
2) Vergüenza.....	0	1	1	—	—	—
3) Culpa.....	0	1	1	—	—	—
4) Agrado, satisfacción (placer).....	0	1	1	—	—	—
5) Rechazo a todo lo que tiene que ver. con la sexualidad/sexo del ofensor.....	0	1	1	—	—	—
6) Embarazo no deseado.....	0	1	1	—	—	—
7) Daño físico en alguna parte del cuerpo...	0	1	1	—	—	—
8) Enfermedad de transmisión sexual.....	0	1	1	—	—	—
9) Problemas para aprender en la escuela...	0	1	1	—	—	—
10) Problemas al dormir (pesadillas...).....	0	1	1	—	—	—
11) Apartarse de los demás.....	0	1	1	—	—	—
12) Huídas de casa.....	0	1	1	—	—	—
13) Consumo de medicamentos, alcohol o drogas.....	0	1	1	—	—	—
14) Insatisfacción/problemas sexuales.....	0	1	1	—	—	—
15) Depresión (diagnosticada).....	0	1	1	—	—	—
16) Sentimientos de ansiedad y angustia.....	0	1	1	—	—	—
17) Ha pensado o intentado suicidarse	0	1	1	—	—	—
18) Conducta sexualizada (masturbación, conocimientos sexuales mayores de lo que corresponde a la edad, preocupacio- nes sexuales.....	0	1	1	—	—	—
19) Rechazo a mostrar el cuerpo (taparse aunque sea incómodo).....	0	1	1	—	—	—
20) Dificultad en las relaciones sociales (enojo /hostilidad, temor a las personas en general/al agresor.....	0	1	1	—	—	—
21) Falta de confianza en los demás.....	0	1	1	—	—	—
22) Siente que vale menos que los demás....	0	1	1	—	—	—
23) Poco o excesivo apetito.....	0	1	1	—	—	—

- 24) Incapacidad para hacer valer sus derechos ante otras personas o frustrar el daño que quieran hacerle..... 0 ___ 1 ___ ___ ___ ___ ___
- 25) Le desagradan las fiestas o actividades en que los demás se divierten..... 0 ___ 1 ___ ___ ___ ___ ___
- 26) Señale cualquier otrasituación que usted haya observado en estos niños y niñas:
- _____
- _____
- _____
- _____

Bibliografía

- BEITCHMAN, J.; ZUCKER, K.; HOOD, J.; DACOSTA, G. y AKMAN, D. (1991). "A review of short-term effects of child sexual abuse". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 15, pp. 537- 556.
- BENDIXEN, M. M. K. y SCHEI, B. (1994). "The impact of child sexual abuse - A study of a random sample of norwegian students". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 18, No. 10, pp. 837-847.
- BLUME, S. (1988). "Se encuentra usted en la lista? Pudo usted haber sido víctima de incesto? El síndrome post-incesto en las mujeres. Lista de comprobación de los efectos secundarios del incesto", en *Violencia sexual contra mujeres, niñas y niños*. San José. Fundación Ser y Crecer.
- CORTÉS, M. R., y CANTÓN, J. (1997). "Consecuencias del abuso sexual infantil", en *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid, Siglo XXI de España Editores.
- DUBOWITZ, H.; BLACK, M.; HARRINGTON, D. y VERSCHOORE, A. (1993) "A follow-up study of behavior problems associated with child sexual abuse". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 17, pp. 743-754.
- FINKELHOR, D. y BROWNE, A. (1985). "El impacto traumático del abuso sexual infantil", en *Violencia sexual contra mujeres, niñas y niños*. San José. Fundación Ser y Crecer. Traducción del original publicado en *American Journal of Orthopsychiatry*, 55 (4), 530-541.
- HEVEY, D. y KENWARD, H. (1989). "The Effects of child sexual abuse", en Stainton Rogers W., Hevey D., y Ash E. (Eds.) *Child Abuse and Neglect*. Facing the challenge . Oxford, Open University.
- HIBBARD, R. y HARTMAN, G. (1992). "Behavioral problems in alleged sexual abuse victims". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 16, pp. 755-762.
- HOTTE, Jean-Pierre y RAFMAN, S. (1992). "The specific effects of incest on prepubertal girls from dysfunctional families". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 16, pp. 273-283.
- KINZL, J. y BIEBL, W. (1992). "Long-term effects of incest: Life events triggering mental disorders in female patients with sexual abuse in childhood". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 16, pp. 567-573.
- KOVEROLA, C.; POUND, J.; HEGER, A. y LYTLE, C. (1993). "Relationship of sexual abuse to depression". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 17, pp. 393-400.
- LAVIOLA, M. (1992). "Effects of older brother-younger sister incest: A study of the dynamics of 17 cases". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 16, pp. 409-421.
- LIGEZINSKA, M.; FIRESTONE, P.; MANION, I.; MCINTYRE, J.; ENSOM, R. y WELLS, G. (1996). "Children's emotional and behavioral reactions following the disclosure of extrafamilial sexual abuse: initial effects". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 20, No. 2, pp. 111-125.USA.
- LÓPEZ, F. (1994). "Estudio definitivo. Efectos a corto plazo", en Félix López, *Abusos sexuales a menores, lo que recuerdan de mayores*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
- LÓPEZ, F. (1995). "Abusos sexuales de menores", en Félix López, *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Madrid. Amaru Ediciones.
- MILLER, D.; MCCLUSKEY, F. K. y IRVING, L. (1993). "The relationship between childhood sexual abuse and subsequent onset of bulimia nervosa". *Child Abuse and Neglect*. Vol. 17, pp. 305-314.
- VÁZQUEZ, B. (1993). "Las secuelas psicológicas del abuso sexual en menores", en Blanca Vázquez, *Agresión sexual: Evaluación y tratamiento en menores*. Madrid. Siglo XXI editores de España.