Descargado el: 28-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de conducta sexual inadecuada hacia niños y adolescentes

Characterization of Inappropriate Sexual Behaviour towards Children and Adolescents

Manuel Rodríguez González[1] Illovis Arteaga Ramírez[2] Osmel Rodríguez González[1]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Dirección Provincial de Salud, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-González M, Arteaga-Ramírez I, Rodríguez-González O. Caracterización de conducta sexual inadecuada hacia niños y adolescentes. **Medisur** [revista en Internet]. 2014 [citado 2026 Nov 28]; 12(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2625

Resumen

Fundamento: el abuso sexual sobre menores es una realidad que lacera profundamente a familias y personas que lo sufren.
Objetivo: caracterizar menores víctimas de abuso sexual.
Métodos: estudio descriptivo realizado en el año 2012 en el Hospital Gustavo Aldereguía Lima, que incluyó 50 menores de 16 años víctimas de abuso sexual, evaluados por la Comisión de Peritaje Psiquiátrico Forense. Se analizaron: sexo, edad, procedencia, variante y frecuencia del abuso sexual sufrido, relación con el victimario, lugar y hora de ocurrencia del hecho, indicadores físicos encontrados en el examen genital, factores de riesgo personal, familiar y comunitario.
Resultados: la mayor incidencia de abusos sexuales se presentó en las niñas (76 %). Los delitos sexuales más comunes fueron: abuso lascivo (48 %); corrupción de menores (22 %) y violación (16 %). Los abusos fueron continuos en 62 % de los casos. Los hechos fueron cometidos por personas afines al menor, familiares, vecinos o conocidos en más del 90 %; ocurrieron en la casa del victimario o de la víctima en el 58 % y en horas de la tarde 44 %. Los indicadores físicos al examen genital fueron casi nulos en la mayoría de los casos (58 %); no existen factores de riesgo personales en la mayoría de los menores peritados (92 %); el factor de riesgo familiar y comunitario que predominó fue el alcoholismo (38 y 64 % respectivamente).
Conclusiones: los menores víctimas de abuso sexual presentan características y factores de riesgo a nivel familiar y comunitario que contribuyen a identificar los grupos vulnerables.

Palabras clave: abuso sexual infantil, factores de riesgo, acontecimientos que cambian la vida, grupos vulnerables

Abstract

Background: child sexual abuse is a reality that deeply lacerates families and individuals who suffer it.
Objective: to characterize child victims of sexual abuse.
Methods: a descriptive study was conducted in 2012 at the Dr. Gustavo Aldereguía Lima Hospital, involving 50 victims of sexual abuse less than 16 years of age who were assessed by the Forensic Psychiatric Evaluation Commission. Sex, age, origin, form and frequency of sexual abuse, relationship to perpetrator, place and time of occurrence, physical indicators found on genital examination and personal, family and community risk factors were analyzed.
Results: the highest incidence of sexual abuse was found in girls (76%). The most common sexual offenses were lascivious abuse (48%), corruption of minors (22%) and rape (16%). Abuses were continuous in 62% of cases. Ninety percent of these acts were committed by individuals related to the child, relatives, neighbors or acquaintances; 58% occurred in the house of the perpetrator or the victim and in the afternoon (44%). There were no physical indicators on the genital examination in 58% of the cases. There are no personal risk factors in most of the children (92%), predominant community and family risk factor was alcoholism (64 and 38 % respectively).
Conclusions: child victims of sexual abuse have characteristics and risk factors at the family and community levels that help to identify vulnerable groups.

Key words: child abuse, sexual, risk factors, life change events, risk groups

Aprobado: 2014-03-19 09:01:44

Correspondencia: Manuel Rodríguez González. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. manuel.rodriguez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

En 1989 se efectuó la Convención de Naciones Unidas sobre los derechos del niño. Hasta el momento más de 160 países han suscrito los acuerdos y se han comprometido a cumplirlos. En su Artículo 19 se plantea:

"Los Estados partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo".[1]

En Cuba existe un cuerpo legal que respalda este acuerdo y todos los mecanismos para garantizar la protección del menor, no obstante no se puede decir que estos problemas hallan sido erradicados en su totalidad, debido a complejas razones cuyo análisis y solución precisan perfeccionar un abordaje integral.

Las características de los menores víctimas de abuso sexual y los factores de riesgo en la infancia y adolescencia, asociados a estos delitos, no han sido estudiados suficientemente en la provincia de Cienfuegos y en los últimos años ha existido un incremento de las denuncias por estos hechos. Tan es así que en el año 2010 se peritaron 50 víctimas y en el año 2011, 70 menores fueron evaluados, lo cual consta en los registros del Servicio de Medicina Legal.[a]

El presente trabajo será de gran utilidad para los psiquiatras, médicos de la familia, médicos legistas, instructores policiales, psicólogos, trabajadores sociales, maestros, organizaciones políticas y de masas, ya que el conocimiento de las circunstancias que rodean este tipo de delito y los factores de riesgo, los pone en condiciones de, sobre la base del saber, mejorar la actuación sobre ellos, además dicho conocimiento servirá de base para trazar acciones preventivas con el objetivo de disminuir la incidencia de estas agresiones a nuestros menores.

Por tales razones se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar a menores víctimas de abuso sexual en la provincia de Cienfuegos.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de una serie de casos de niños menores de 16 años con antecedentes de sufrir abusos sexuales en la infancia y adolescencia, pertenecientes a la provincia de Cienfuegos. Esta investigación se realizó en el período comprendido desde enero a diciembre del 2012. Se estudiaron 50 menores evaluados por la Comisión de Peritaje Psiquiátrico Forense, en el periodo descrito, que respondieron a estos criterios de inclusión:

- Que el menor estuviera entre los seis y 16 años.
- Que el testimonio resultara confiable, según los peritos examinadores.
- Que los representantes legales expresaran su consentimiento informado para participar en el estudio.

A todos los menores abusados sexualmente, que cumplieron con los requisitos de inclusión, se les aplicó un formulario diseñado a los efectos de la investigación y teniendo como referencia las bibliografías revisadas del tema, que recogió las siguientes variables: sexo, edad, variante de abuso sexual sufrido, frecuencia del abuso, relación con el victimario, lugar de ocurrencia del hecho, hora de ocurrencia, signos físicos encontrados en el examen genital (desgarro genital, desgarro anal, desfloración antigua, desfloración reciente, mordeduras, excoriaciones, sugilaciones, hematomas, equimosis, signos de infecciones de transmisión sexual (ITS), embarazo) y factores de riesgo personal (retraso mental, déficit en analizadores visuales, déficit en analizadores auditivos, deficiencias motoras, enfermedades crónicas), familiar (alcoholismo, presencia de patologías psiquiátricas, historia de suicidio, conductas disociales) y comunitario (la ausencia de áreas adecuadas para juegos al aire libre, ausencia de locales para actividades infantiles, sala de videos, guiñol, ludotecas, teatros, presencia de alcoholismo, presencia de drogas, alteraciones del orden por riñas o escándalos).

La variable que identificó las diferentes variantes del abuso sexual se relacionó con edad, sexo, procedencia, frecuencia del abuso, lugar de ocurrencia del hecho, parentesco con el victimario, signos físicos encontrados en el examen genital y factores de riesgo personal, familiar y comunitario.

Los datos se obtuvieron de la entrevista al representante legal, del resultado de la

entrevista al menor por los peritos de la comisión examinadora en la consulta de Peritaje Psiquiátrico Forense, denominada validación de testimonio a menores víctimas, en el Servicio Provincial de Medicina Legal, y los registros de examen genital existentes en el Departamento de Medicina Legal.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa SPSS, versión 8.

La investigación fue aprobada por el Consejo Científico y el Comité de ética de la investigación, de la institución.

Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

El abuso sexual predominó en el sexo femenino con un 76 % de los menores peritados, mientras que el grupo de edades más afectado fue el comprendido entre 11 y 15 años con el 60 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Abuso sexual según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
6 – 10	12	24	8	16	20	40
11 – 15	26	52	4	8	30	60
Total	**38**	**76**	**12**	**24**	**50**	**100**

La variante de delito más común fue el abuso lascivo en uno y otro sexo, con 24 víctimas para un 48 %, seguido de la corrupción de menores, con un 22 % y violación con un 16 %, estos últimos afectaron solo al sexo femenino. (Tabla 2).

Tabla 2. Abuso sexual según variante de delito y sexo

Variante de delito	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Abuso lascivo	16	32	8	16	24	48
Violación	8	16	-	-	8	16
Pederastia	-	-	4	8	4	8
Corrupción de menores	11	22	-	-	11	22
Estupro	3	6	-	-	3	6
Total	**38**	**76**	**12**	**24**	**50**	**100**

El abuso lascivo estuvo presente en 48 % de los casos, afectó más a los menores entre 6 y 10 años (38 %), mientras que en el grupo de 11 a 15 años existió un predominio de la corrupción de menores y violación con un 22 % y un 16 % respectivamente. (Tabla 3).

Tabla 3. Abuso sexual según variante de delito y edad

Variante de delito	Grupos de edades				Total	
	6 -10 años		1 – 15 años			
	No.	%	No.	%	No.	%
Abuso lascivo	19	38	5	10	24	48
Violación	-	-	8	16	8	16
Pederastia	1	2	3	6	4	8
Corrupción de menores	-	-	11	22	11	22
Estupro	-	-	3	6	3	6
Total	**20**	**40**	**30**	**60**	**50**	**100**

El abuso sexual se comportó de forma continuada en uno y otro sexo, representó el 62 % de los casos. (Tabla 4).

Tabla 4. Abuso sexual según frecuencia de estos actos y sexo

Frecuencia del delito	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Único	16	32	3	6	19	38
Continuado	22	44	9	18	31	62
Total	**38**	**76**	**12**	**24**	**50**	**100**

Se comprobó que el victimario guarda relación con la víctima, existió un claro predominio de las categorías: vecinos, familiares, otros afines y conocidos, representados por más del 90 % de los casos, mientras que la categoría de desconocido solo representó el 6 %, este parámetro se comportó de forma similar en ambos sexos. (Tabla 5).

Tabla 5. Abuso sexual según relación con el victimario y sexo

Relación de la víctima con el victimario	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Vecinos	9	18	3	6	12	24
Familiares	7	14	2	4	9	18
Otros afines	11	22	3	6	14	28
Conocidos	8	16	4	8	12	24
Desconocidos	3	6	-	-	3	6
Total	**38**	**76**	**12**	**24**	**50**	**100**

Los hechos ocurrieron en la casa del victimario en el 32 % de los casos, fundamentalmente en el sexo femenino, seguido de la casa de la víctima y otro lugar con un 26 %. (Tabla 6).

Tabla 6. Abuso sexual según lugar de ocurrencia del hecho y sexo

Lugar de ocurrencia del hecho	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Casa de la víctima	10	20	3	6	13	26
Casa del victimario	12	24	4	8	16	32
Escuela	8	16	-	-	8	16
Otro lugar	8	16	5	10	13	26
Total	**38**	**76**	**12**	**24**	**50**	**100**

El hecho ocurrió mayoritariamente en el horario de la tarde con un 44 %, mientras que el horario de menos riesgo fue el de la mañana con solo un 12 %. (Tabla 7).

Tabla 7. Abuso sexual según horario de ocurrencia del hecho y sexo

Horario de ocurrencia del hecho	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Mañana	3	6	3	6	6	12
Tarde	18	36	4	8	22	44
Noche	10	20	2	4	12	24
Madrugada	7	14	3	6	10	20
Total	**38**	**76**	**12**	**24**	**50**	**100**

En la mayoría de los menores el examen genital fue negativo, es decir no hubo ninguna lesión, esta categoría predominó con un 58 %, más evidente aún en la variedad de delito representada por el abuso lascivo donde el 95,8 % presentó un examen genital negativo, mientras que la desfloración antigua predominó en la violación y en la corrupción de menores con un 75 % y un 36 % respectivamente. (Tabla 8).

Tabla 8. Abuso sexual según signos físicos al examen genital y variante de delito

Signos físicos al examen genital	Tipos de delito										Total	
	Abuso lascivo		Violación		Pederastia		Corrupción de menores		Estupro			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Desgarro genital	-	-	1	12,5	-	-	-	-	1	33,3	2	4
Desgarro anal	-	-	-	-	1	25	-	-	-	-	1	2
Desfloración reciente	-	-	1	12,5	-	-	-	-	1	33,3	2	4
Desfloración antigua	-	-	6	75	-	-	4	36,3	1	33,3	11	22
Mordeduras	-	-	2	25	-	-	-	-	-	-	2	4
Excoriaciones	-	-	1	12,5	1	25	-	-	-	-	2	4
Sugilaciones	-	-	1	12,5	-	-	-	-	-	-	1	2
Hematoma	-	-	-	-	1	25	-	-	-	-	1	2
Equimosis	-	-	1	12,5	-	-	-	-	-	-	1	2
Signos de ITS	1	4,1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2
Embarazo	-	-	1	12,5	-	-	-	-	-	-	1	2
Ninguno	23	95,8	-	-	-	-	6	54,5	-	-	29	58
Total	**N=24**		**N=8**		**N=4**		**N=11**		**N=3**		**N=50**	

En los menores víctimas de abuso sexual no se detectó ningún factor de riesgo personal en el 92 % del total. (Tabla 9).

Tabla 9. Abuso sexual según la presencia de factores de riesgo personales y sexo

Factores de riesgo personales	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Retraso mental	3	7,8	1	8,3	4	8
Ninguno	35	92,1	11	91,6	46	92
Total	**N=38**		**N=12**		**N=50**	

En el 52 % de los casos no existen antecedentes familiares, el alcoholismo fue el factor de riesgo más común en la familia del menor víctima con un 38 %, seguido de las conductas disociales con un 14 %, sin diferencias en cuanto al sexo. (Tabla 10).

Tabla10. Abuso sexual según factores de riesgo familiares y sexo

Factores de riesgo familiares	Sexos				Total	
	Femenino		Masculino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Alcoholismo	14	36,8	5	41,6	19	38
Trastornos psiquiátricos	4	10,2	1	8,3	5	10
Antecedentes de suicidio	2	5,2	1	8,3	3	6
Conductas disociales	5	13,1	2	16,6	7	14
Ninguno	17	44,7	9	75	26	52

Existió un claro predominio del alcoholismo como factor de riesgo en la comunidad con un 64 %, este comportamiento no difiere en cuanto al sexo. (Tabla 11).

Tabla 11: Abuso sexual según la presencia de factores de riesgo en la comunidad y sexo

Factores de riesgo en la comunidad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
No hay áreas para juego libre	5	13,1	2	16,6	7	14
Ausencia de locales para actividades infantiles	7	18,4	1	8,3	8	16
Presencia de alcoholismo	25	65,7	7	58,3	32	64
Alteraciones del orden por riñas o escándalos	4	10,5	1	8,3	5	10
No hay riesgos	6	15,7	4	33,3	10	20
Total	**N =38**		**N=12**		**N=50**	

DISCUSIÓN

En la investigación se constató un claro predominio del sexo femenino, pues siete de cada diez casos evaluados por la comisión corresponden a este sexo, de igual manera se observó que la sexta parte de los menores víctimas se corresponden con el grupo de edades entre 11 y 15 años, no ocurrió así en los varones, dentro de los cuales, las víctimas se encuentran mayoritariamente en los grupos de edades entre 6 y 10 años.

Los resultados coinciden con la investigación realizada en Brasilia en el año 2012, donde la mayor cantidad de víctimas fueron del sexo femenino y entre las edades de 6 a 12 años, coincidiendo con el inicio de la pubertad.[2] La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que los delitos sexuales son más frecuentes en la población femenina de 13 a 16 años, en investigación realizada en Chile se reporta que cada diez víctimas, siete son del sexo femenino.[3]

Se piensa que este comportamiento, donde hay un predominio del sexo femenino y los grupos de edades entre 11 y 15 años, se deba a que en esta edad comienza el desarrollo puberal de las niñas haciéndolas más atractivas, influyen

además sus gustos y preferencias, también se debe tener en cuenta que en la mayoría de los casos el perpetrador del hecho corresponde al sexo masculino.

En relación con las variantes del delito sexual en ambos sexos hay un predominio del abuso lascivo como variante de delito sexual, pues cuatro de cada diez niños fueron víctimas de este delito, seguido por la corrupción de menores y la violación, ambos en el sexo femenino.[2,3]

Según el juicio de los autores, el abuso lascivo es el delito más frecuente ya que esta variedad particular de delito tiene diversas formas de consumarse, tales como: tocamientos, besos libinidosos, y otras formas de contacto físico, enmascaradas siempre por sentimientos de amabilidad y dedicación que tienden a confundir al menor, además el perpetrador en la mayoría de los casos es familiar, otro afín o vecino del menor, que evita otra acción más traumática para el menor, con el cual guarda cierta relación de afectividad.

En cuanto a la relación de los menores con el perpetrador, este resultado desmiente las falsas creencias de la población que sustentan que el victimario de delitos sexuales resulta ser un extraño, pues se puede observar que en nueve de cada diez asaltos sexuales el acusado resulta ser una figura conocida por el menor, incluso un familiar, esta característica se muestra igualitariamente en ambos sexos.[4,5]

A juicio de los autores de este trabajo, los victimarios son identificados por el niño y los familiares como alguien más de su entorno social y/o familiar. Se considera que esta relación de vecindad permite un mayor conocimiento de la víctima y una mayor posibilidad de atracción hacia ellos a través de diferentes medios que favorecerán la realización del delito con mayor facilidad, aprovechando el marco de confianza y afecto para llevar a cabo el hecho sin ser descubierto.

Más de la mitad de los ataques sexuales a menores de uno y otro sexo tienen lugar en la casa del victimario o de la víctima, este resultado es compatible con el hecho de que los victimarios son conocidos por los menores en la mayoría de los casos por lo que el delito sexual ocurre en los lugares donde habitualmente transcurre la vida de la víctima y la del victimario.

En los resultados de la investigación se observó que en ambos sexos, y por tanto de forma general, los delitos tienden a ser recurrentes, es decir que una vez que tiene lugar la denuncia se constata que no es el único ataque sufrido por el menor. En el artículo " El maltrato del niño, los perfiles y problemas de ajuste en los adolescentes de alto riesgo", publicado por la Universidad de San Diego en Estados Unidos, se describe el abuso crónico como la forma más habitual de comportamiento, sin incluir en dicha modalidad los abusos que nunca llegan a ser denunciados.[6]

A juicio de los investigadores, esto se debe a que las niñas y niños que las han padecido, generalmente por personas conocidas, tienden a callar y ocultar lo que les sucede, algunas veces por miedo y amenazas, la negación de afecto por parte del que abusa o de algún privilegio material que este use; en otras ocasiones, sobre todo cuando se trata de algún familiar, puede temer que la familia se desintegre si se descubre el secreto, y una vez que el delito se hace conocido el menor se desinhibe y cuenta todo buscando alivio de la carga emocional a la cual ha sido expuesto por largo tiempo.

Al analizar el horario de ocurrencia se observó que la mitad de los delitos ocurre en horas de la tarde y primeras horas de la noche como el más frecuente en la ocurrencia de estos actos. Se considera que esto guarda una relación estrecha con el perpetrador del hecho, ya que si el mismo se trata de un conocido, vecino o familiar, el horario en sus actividades de familia también serán usuales, y precisamente es en horas de la tarde cuando se llevan a cabo las labores domésticas y existe menos control sobre el menor, lo cual coincide con varios estudios.[7-9]

En relación con la presencia de signos físicos al examen genital y variante de delito sexual, se observó que el abuso lascivo es una variante de delito donde más de la mitad de los menores víctimas no presentaron violencia física alguna, mientras que la desfloración antigua fue el hallazgo más común en las menores violadas ya que la séptima parte de estas presentaba este signo al examen genital, el resto de los signos físicos buscados se comportan en un porcentaje bajo, estos resultados coinciden con lo descrito por Gisber Calabuig en su Tratado de Medicina Legal y Toxicología donde plantea que la distinción de las diferentes formas de abuso es fundamental pues muchas de ellas no dejan huellas físicas, detectables con un diagnóstico médico, ya que el 63 % de las víctimas de abuso

sexual presentaron un examen negativo.[10]

Se piensa que este comportamiento se deba a que la variante de delito más frecuente está entre las que se llaman de baja violencia, es decir no cruentos, cometidos por personas que no les son ajenas al menor, un familiar, un conocido, que mantiene ciertos lazos de afectividad con la víctima, lo más característico es el uso de la seducción o el engaño para obtener el consentimiento o la colaboración del menor, aunque también a veces realizan simplemente el hecho, sin imponerlo ni incitarlo. Se trata de personas adultas que le merecen al niño o niña determinado grado de confianza, lo que les lleva a aceptar sin recelos el acercamiento del agresor. En cuanto a la presencia de desfloración antigua en el delito de violación, puede que esté relacionado con el comienzo cada vez más temprano de las relaciones sexuales, lo que trae consigo que las niñas entre 11 y 15 años estén desfloradas con anterioridad al hecho que se investiga, a causa de relaciones previas.[10,11]

En cuanto a los factores de riesgo personales que se tuvieron en cuenta en la investigación se pudo observar que no están presentes en los menores víctimas.

En cuanto a los factores de riesgo familiares de los menores en esta investigación, se vio que en más de la mitad de lo casos no existen antecedentes familiares, mientras que en tres de cada diez menores se recoge el alcoholismo como factor de riesgo familiar, lo que coincide con los resultados encontrados en el articulo “El abuso sexual relacionado con las características del niño, asociado a los síntomas psicosomático y el abuso del alcohol”, donde se observó el consumo de drogas y alcohol en el ambiente familiar de los menores victimizados, así se observaron resultados similares en otro estudio.[12,13]

En relación con los factores de riesgo comunitarios que rodean a los menores de este estudio, se mostró una alta frecuencia de consumo de alcohol, los demás riesgos comunitarios identificados están dados por la ausencia de locales para actividades infantiles, áreas para juego libre así como la presencia de alteraciones del orden por riñas o escándalos, solo diez niños víctimas tienen un entorno comunitario satisfactorio; estos resultados coinciden con los de otras investigaciones.[14]

Se piensa que de igual manera que en el menor influyen negativamente los factores de riesgo familiares, también influyan estos factores de riesgo identificados en la comunidad porque es el medio extrafamiliar más cercano donde tiene lugar la vida del menor, quienes copian los malos hábitos de los adultos y son víctimas de ellos, que en un gran número son vecinos y conocidos que habitan en este medio, a esto se une la ausencia de lugares de recreación sana y actividades infantiles, haciéndose obligado que el menor y el adulto compartan un mismo espacio.

Se concluye que en los menores víctimas de abusos sexuales existen características y factores de riesgos, sobre todo familiares y comunitarios, que permiten identificar los grupos vulnerables. El abuso sexual es un problema multifactorial donde todos los elementos que constituyen factores de riesgo son importantes y pueden presentarse de diferentes maneras. La ausencia de antecedentes patológicos personales no excluye la presencia de este fenómeno, además es necesario el conocimiento de otros elementos relacionados con el hecho, como la caracterización de los perpetradores o victimarios, con el objetivo de trazar medidas preventivas mejor estructuradas, por lo cual se sugieren nuevas investigaciones en este sentido.

---

[a]Registros Médicos. Departamento de Medicina Legal. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. La violencia, un problema de salud mundial. Rev Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable [revista en Internet]. 2005 [cited 23 Ene 2012] ; 3 (10): [aprox. 5p]. Available from: http://www.revistafuturos.info/futuros_10/viol_salud2.htm.

2. Modelli ME, Galvão MF, Pratesi R. Child sexual abuse. Forensic Sci Int. 2012 ; 217 (1-3): 1-4.

3. Montoya D, Díaz R, Reyes F, Abusleme C, Garrido J. Peritaje médico legal en delitos sexuales: una pauta práctica para su correcta realización. Rev Chil Obstet Ginecol. 2004 ; 69 (1): 55-9.

4. Combatir el abuso sexual en Sri Lanka [Internet]. Sri Lanka: UNICEF; 2008. [cited 20 Ene 2008] Available from: http://www.unicef.org/spanish/infobycountry/sri_lanka_906.html.

5. Campo Arias A, Molinello Blanquicet H. Algunas reflexiones sobre la práctica médica psiquiátrica. Rev Col Psiqui. 1996 ; XXV (4): 270-6.

6. Hazen AL, Connelly CD, Roesch SC, Hough RL, Landsverk JA. Child maltreatment profiles and adjustment problems in high-risk adolescents. J Interpers Violence. 2009 ; 24 (2): 361-78.

7. Godbout N, Sabourin S, Lussier Y. Child sexual abuse and adult romantic adjustment: comparison of single- and multiple-indicator measures. J Interpers Violence. 2009 ; 24 (4): 693-705.

8. Voller EK, Long PJ, Aosved AC. Attraction to sexual violence towards women, sexual abuse of children, and non-sexual criminal behavior: testing the specialist vs. generalist models in male college students. Arch Sex Behav. 2009 ; 38 (2): 235-43.

9. Avegno J, Mills TJ, Mills LD. Sexual assault victims in the emergency department: analysis by demographic and event characteristics. J Emerg Med. 2009 ; 37 (3): 328-34.

10. Gisber Calabuig JA. Medicina Legal y Toxicología. 6ta. ed. Barcelona: MASSON; 2004.

11. Espín Falcón JC, Valladares González AM, Abad Araujo JC, Presno Labrador C, Gener Arencibia N. La violencia, un problema de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2008 [cited 22 Nov 2013] ; 24 (4): [aprox. 7p]. Available from: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi09408.htm.

12. Zink T, Klesges L, Stevens S, Decker P. The development of a sexual abuse severity score: characteristics of childhood sexual abuse associated with trauma symptomatology, somatization, and alcohol abuse. J Interpers Violence. 2009 ; 24 (3): 537-46.

13. Cowley AD. Let´s Get Drunk and Have Sex: The complex relationship of alcohol, gender, and sexual victimization. J Interpers Violence. 2013 ; 18: e23-7.

14. Netto LR, Cavalcanti-Ribeiro P, Pereira JL, Nogueira JF, Santos LL, Lira SB, Guedes GM, et al. Clinical and socio-demographic characteristics of college students exposed to traumatic experiences: a census of seven college institutions in Northeastern Brazil. PLoS One. 2012 ; 8 (11): e786-7.