

Violencia sexual y peritaje médico-legal psiquiátrico / Sexual violence and psychiatric medical legal expert

Dra. Mayra del Toro Kondeff,I Lic. Hugo González DieguezII y Dra. Damaris González Martínez.III

I Especialista de 1er Grado en MGI y Psiquiatría Infanto-Juvenil. Centro Comunitario de Salud Mental del Cerro. La Habana, Cuba.

II Psicólogo. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales. Holguín.

III Especialista de 2do grado en Psiquiatría Infanto-Juvenil. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales. Holguín.

RESUMEN

Introducción: la violencia o abuso sexual en la infancia es un problema social que provoca efectos negativos en niños, adolescentes, la familia y la sociedad, lo que hace necesario reconocer aspectos de esta temática para desarrollar acciones de prevención y atención.

Objetivo: caracterizar la violencia sexual en niños y adolescentes atendidos en consulta de peritaje legal psiquiátrico de la provincia de Holguín.

Métodos: estudio descriptivo de corte transversal del total de niños y adolescentes que asistieron a la consulta de peritaje médico legal psiquiátrico en el Hospital Pediátrico de Holguín por ser víctimas de abuso sexual en el periodo de enero del 2006 a marzo 2009.

Se estudiaron 175 pacientes, aplicándose entrevistas en profundidad y exámenes periciales psiquiátricos.

Resultados: el 49.7 % de los menores tenían entre 10 y 14 años, predominando el sexo femenino en el 84.6%, la procedencia urbana en el 66.3% y el ambiente familiar inadecuado en el 63,4%. En el 67,4 % de las víctimas hubo abuso lascivo, siendo el 43.4% de los victimarios vecinos de ellas. La ansiedad se apreció en el 75,4% de los pacientes.

Conclusiones: el sexo femenino, las edades entre 10 a 14 años, la procedencia urbana y el coeficiente intelectual normal predominaron en el grupo estudiado. La situación familiar inadecuada estuvo dada por dificultades en la comunicación y manejo familiar deficiente. El abuso lascivo fue la forma de violencia más frecuente. La ansiedad constituyó la secuela psicológica predominante. Se diseñó estrategia para la prevención y atención del abuso sexual en la provincia.

Palabras clave: violencia sexual, niños, adolescentes, peritaje legal, prevención, estrategia.

ABSTRACT

Introduction: violence or sexual abuse in childhood is a social problem that provokes negative effects not only in children and adolescents but also in the family and society. That is why it is necessary to recognize all aspects related to this in order to develop actions designed to its attention and prevention.

Objective: characterizing violence in children and adolescents who were attended on the doctor's office of legal expert's Psychiatric reported in Paediatric Hospital in the Province of Holguin.

Methods: It was carried out a descriptive study conducted in the period among January 2006 and March 2009. The sample was made up of 175 patients and the information was obtained through interviews and legal expert conducted in the doctor's visit.

Results: the 49.71 % of the children were between 10 and 14 years ages prevailing females in the 84.57 % as well as the urban origin in the 66.28 %.

Concerning the family environment this was inadequate in 63.42 % of the children. The lascivious abuse was present in 67.42 % of the victims, being the 43.42 % of the perpetrators neighbours of them. The anxiety was present in the 75.42% of infant.

Conclusions: the ages between 10-14 years prevailed, most of them were from urban areas and had normal IQ. Inappropriate family behaviour was the most frequent. The predominant type of violence was the lascivious abuse. Most of the children and adolescents had some kind of psychological sequel. The majority of perpetrators were neighbours of the victims. The results allowed the design of a strategy for prevention and treatment of sexual violence in the territory.

Key words: sexual violence, children, adolescents, legal expert, prevention, strategy.

INTRODUCCIÓN

La violencia constituye un síndrome complejo. De acuerdo con el daño que cause o a quien vaya dirigida, puede afectar a diferentes grupos sociales y causar disímiles daños en la salud física, sexual y psicológica de las víctimas.

En general, las mujeres y los niños son más proclives que los hombres a ser victimizados.

La violencia sexual, también conocida como síndrome de abuso sexual, constituye una forma de violencia y es un problema que ha existido desde la antigüedad, sin embargo en los últimos 20 años se ha hecho más significativa por los efectos negativos que genera no solo en niños y adolescentes sino en la familia y la sociedad.^{1,2}

El abuso sexual es un complejo médico legal el cual comprende toda agresión a un menor que conduzca a cualquier forma de acto sexual cometido por un adulto quien no toma en cuenta la edad del paciente y la repercusión social de los hechos, donde existe una relación anormal entre el niño o el adolescente y el adulto que utiliza diferentes métodos que van desde la estimulación sexual hasta los contactos inapropiados con diferentes matices y grados de intensidad y que invariablemente dañan el estado físico, psicológico y biosocial de la víctima.³

La posición socioeconómica marginal, hogares disfuncionales, deformantes, conflictos familiares, concepciones tradicionales de educación basadas en castigos y golpes, posturas evasivas hacia la educación sexual o dinámica familiar psicológicamente desfavorable son factores asociados a esta forma de violencia.⁴

El ejercicio de la violencia refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre varones y mujeres y a pesar que los cambios sociales existentes han tratado de romper con la educación tradicional que otorga poder y privilegios al sexo masculino aún existen diferencias, constituyendo ello un factor a tener en cuenta en las violaciones, acoso o abuso de menores en los cuales los victimarios se sirven de cualquier factor de asimetría del poder.^{5,6}

Según la UNICEF, el 80 % de las denuncias de abuso sexual en América Latina correspondieron a niños o adolescentes los cuales son muchas veces explotados sexualmente con fines lucrativos.⁷

Las agresiones sexuales repercuten más allá del hecho violento, atentan contra la libertad y dignidad de las personas y generan una compleja gama de trastornos en la integridad de la víctima y en su entorno familiar, educacional y social además de representar una de las más graves disfunciones de la convivencia humana. Todo esto se agrava cuando la víctima posee personalidad en formación.

En nuestro país, la protección a la niñez y la adolescencia es prioridad del estado y cuando ocurren estos hechos constituyen delitos. Los niños son explorados pericialmente con el fin de analizar o validar su testimonio teniendo el Instituto de Medicina legal una guía metodológica para su exploración, valorando siempre no provocar mayor victimización en ellos.⁸

El equipo de Peritaje Legal en el Hospital Pediátrico Provincial de Holguín integrado por psicólogos, psiquiatras y médicos legales está muy vinculado a este trabajo y dada la importancia que reviste este problema de salud se realizó esta investigación que tiene los objetivos siguientes:

General

- Caracterizar la violencia sexual en niños y adolescentes atendidos en la consulta de peritaje legal-psiquiátrico en la provincia de Holguín.

Específicos

- Describir el comportamiento de algunas variables como edad, sexo, procedencia, nivel intelectual, relación víctima victimario y ambiente familiar de las víctimas.
- Identificar secuelas psicológicas en el menor.
- Confeccionar estrategia de intervención.

MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación consistió en un estudio descriptivo de corte transversal del total de niños y adolescentes que asistieron a la consulta de Peritaje Legal Psiquiátrico en el Hospital Pediátrico Provincial Octavio de La Concepción y la Pedraja de Holguín por ser víctimas de violencia sexual en el período comprendido entre enero de 2006 a marzo del 2009.

El grupo de estudio estuvo constituido por 175 pacientes Se tuvieron en cuenta las variables: edad, sexo, procedencia, coeficiente intelectual, ambiente familiar, relación víctima-victimario, tipo de violencia sexual y secuelas psicológicas en los menores.

Criterios Operacionales

Ambiente Familiar

- Esta dado por las relaciones establecidas entre los miembros de la familia e influido por las condiciones de vida.
- Ambiente familiar Adecuado. Cuando existe amplia interacción familiar, se tratan con respeto, no existen disputas y buscan soluciones comunes favoreciendo la comunicación entre los miembros.
 - Ambiente familiar inadecuado. Existen conflictos entre los miembros que ocasionan disputas frecuentes, hay divergencias por divorcio o separación mal manejada, en ocasiones padres enfermos mentales, reclusos, etc., que generan dificultades en la comunicación y el manejo familiar.

- Formas de violencia sexual
- Abuso lascivo: Es un contacto inapropiado que incluye caricias corporales tocamientos y otras manifestaciones en parte vulnerables de los niños y los adolescentes.
 - Violación: Cualquier penetración vaginal o anal que suponga amenaza o fuerza contra otra persona que no da su consentimiento.
 - Pederastia con violencia: Acto de violación contra menores utilizando la violencia o intimidación o aprovechando que esté incapacitado para resistir.
 - Corrupción de menores: Incluye la utilización de menores de 16 años, de uno u otro sexo en ejercicios de prostitución o en la práctica de actos de corrupción, pornográficos, heterosexuales u homosexuales.

Para obtener la información se aplicaron instrumentos y criterios preestablecidos con estos fines como entrevistas en profundidad y exámenes periciales psiquiátricos a los menores. En todos los casos la recogida de datos se hizo de la solicitud de peritaje y de la entrevista de los menores víctimas del abuso sexual. El examen pericial psiquiátrico fue realizado por los especialistas, los cuales actuaron en calidad de expertos realizando la validación del testimonio y determinando la afectación psicológica de los menores. Para ello los autores se apoyaron en la guía metodológica para la exploración al menor elaborada por el Instituto de Medicina Legal.⁸

Como técnica cualitativa se empleó la entrevista en profundidad la cual se aplicó a menores y a sus familiares (madre o padre) permitiendo mayor comprensión y profundización de los hechos, además de la obtención de datos nuevos aportados por los propios menores y sus familiares donde se constataron conflictos y particularidades individuales y familiares como la afectación psicológica y la existencia de otras formas de violencia en el caso de los menores y el ambiente y manejo familiar en el caso de los padres.

Los instrumentos utilizados para el estudio del coeficiente intelectual fueron el Test de Weil en caso de niños y el Test de Matrices Progresivas (Raven) en adolescentes y para identificar las secuelas psicológicas se aplicó el Test de de completamiento de frases (Rotter), el Dibujo Libre y la Técnica de los 10 deseos. Estas técnicas fueron aplicadas por el psicólogo teniendo en cuenta los aspectos éticos de la investigación.

Se revisaron los datos obtenidos para que no hubiera errores, omisiones o duplicaciones comprobándose que el 100% de ellos eran útiles para cumplir los objetivos propuestos. Para el procesamiento de la información se utilizó la hoja de cálculo Excel de Microsoft Office. El análisis estadístico se realizó en números absolutos y por cientos.

Aspectos Éticos

Los niños y adolescentes fueron atendidos en consulta con un ambiente favorable que propició una adecuada comunicación. En el local se utilizaron juguetes que permitieron crear un clima de confianza con los terapeutas. No se permitió el acceso a otra persona además del entrevistador y entrevistado como principio de la bioética-médica esencial para realizar cualquier investigación. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los pacientes y en caso de niños pequeños se obtuvo el consentimiento de los familiares.

RESULTADOS

Al analizar la edad de los menores objeto de estudio (tabla 1) se observó que predominó el grupo etáreo de 10 a 14 años con un 49,7% seguido por el grupo de 5 a 9 (35,4%).

Tabla 1. Distribución de la muestra según grupo de edades

Grupos de Edades	No.	Por ciento (%)
1-4	12	6,9
5-9	62	35,4
10-14	87	49,7
15-19	14	8
Total	175	100

El sexo femenino fue el predominante representando el 84,6% de los pacientes estudiados. En cuanto a la procedencia el 66,3 % de los menores tenían procedencia urbana y el 33,7 % rural.

El coeficiente intelectual fue normal en el 89,7% y en un 10,3 % fue subnormal, en pacientes con diagnóstico de retraso mental. Se apreció que el Ambiente familiar era inadecuado en el 63,4 % de los menores constatándose dificultad en la comunicación entre los padres, deficiente manejo familiar con negligencia y falta de supervisión a los hijos y en algunos casos progenitores con trastornos psiquiátricos. Los padres estaban separados el 93,3 % de los menores y de ellos el 35,1% no brindaba atención adecuada a sus hijos.

El abuso lascivo fue la forma más frecuente de violencia sexual detectada en el 67,4% de los menores consistente en caricias corporales y tocamientos en partes vulnerables, seguido de la violación en el 14,1 % y la corrupción de menores en el 17,7%. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de la muestra según Tipo de Violencia Sexual

Tipo de violencia	No.	Por ciento (%)
Abuso Lascivo	118	67,4
Violación	26	14,1
Corrupción de menores	24	17,7
Pederastia con violencia	7	4
Total	175	100

En cuanto a la relación víctima-victimario, la mayoría de los victimarios eran conocidos de las víctimas predominando los vecinos en el 43,4% de los casos, seguido de los amigos en el 25,1% y familiares en el 19,4%.(Tabla3)

Tabla 3. Distribución de la muestra según relación víctima-victimario

Relación	No.	Por ciento (%)
Vecinos	76	43,4
Amigos	44	25,1
Familiares	34	19,4
Desconocidos	21	12
Total	175	100

La mayoría de las víctimas tenían algún tipo de secuela (Tabla 4), siendo la ansiedad el síntoma predominante en el 75,4 % de los casos, seguido de los miedos en 35,4 % y trastornos del sueño en el 23,4 %. El 16 % de los menores presentó otros síntomas dado por rechazo escolar, disminución del rendimiento docente, agresividad y tristeza.

Tabla 4. Distribución de la muestra según Secuelas Psicológicas

Secuelas	No.	Por ciento (%)
Ansiedad	132	75,4
Miedo	62	35,4
Trastornos del sueño	41	23,4
Otros síntomas	28	16

Estos resultados permitieron diseñar una estrategia de intervención para la prevención y atención de la violencia sexual en el territorio.

Estrategia de Intervención

Tipo de Atención	Actividad	Participantes	Responsable	Frecuencia
Promoción de salud	- Capacitar a los profesionales vinculados a la atención de niños y adolescentes sobre temas relacionados con la violencia a través de cursos, talleres, diplomados y otros	- Médicos de Familias	Equipo de salud mental	Trimestral
	- Intensificar acciones que promuevan la igualdad y la equidad de niños y niñas	- Profesores		
	- Elaborar materiales dirigidos a sensibilizar a madres, padres, familiares y comunidad acerca de la violencia en general y el abuso sexual en particular así como legislación vigente y otros temas que sirvan para reflexión y el debate en las comunidades	- Padres - Comunidad		
	- Orientar a los padres sobre una adecuada comunicación con sus hijos que les permita brindar confianza y seguridad			
	- Orientar a los padres para que hablen con sus hijos sobre la existencia de abusos sexuales y cómo se producen así como para que recurran a personas en quienes confíen en caso que se sientan incómodos o amenazados por alguien			
	- Divulgar los derechos de niñas y niños			
	- Desmitificar la figura del abusador			
Prevención de Salud	- Identificar familias con factores de riesgo tales como : deficit en la comunicación, alcoholismo, falta de apoyo y protección de los menores, violencia, ect.	Familias con riesgos	Equipo de salud mental	Permanente
	- Realizar acciones en familias identificadas como dinámicas familiares, grupos de ayuda mutua, cines debates, programas educativos a través de medios de comunicación entre otros			

Tipo de Atención	Actividad	Participantes	Responsable	Frecuencia
Atención de salud	- Brindar a las víctimas atención especializada por especialistas de psiquiatría infantil en las áreas de salud y municipios que corresponda sin revivir el suceso, solo tratando la afectación psicológica	Niños, niñas, adolescentes	Equipo de salud mental	Permanente
Rehabilitación	- Incorporación a la sociedad de estos pacientes con las menores secuelas posibles	Niños, niñas, adolescentes	Equipo de salud mental	Permanente

DISCUSIÓN

Según bibliografía revisada el 80 % de las denuncias por abuso sexual corresponden a niñas y adolescentes. Otros estudios señalan que entre el 30 % y el 50 % de las víctimas de abuso sexual tienen menos de 15 años y alrededor del 20 % tienen menos de 10.^{9,11}

Las mujeres y los niños son más propensos a ser víctimas de violencia sexual, valiéndose los victimarios del uso de su poder para lograr lo que desean utilizando diversos métodos como el engaño, la intimidación o la fuerza.

En cuanto a la procedencia estudios realizados plantean que ya no solo existen víctimas de procedencia rural, sino también de procedencia urbana donde pueden verse otras formas de violencia como agresiones, amenazas y por supuesto delitos sexuales.¹²

La mayoría de los menores tenían un coeficiente intelectual normal. Los autores consideran que la falta de madurez psicológica es un factor de vulnerabilidad para la victimización independientemente de que las víctimas tengan una capacidad intelectual adecuada. Estudios señalan que la causa de abuso sexual no está relacionada aisladamente con la presencia de discapacidad infantil sino que está relacionada con la existencia de factores de riesgo familiares y del entorno de forma que cuanto más de estos factores se asocien alrededor del niño, mayor probabilidad existirá que se produzca el abuso.¹⁰

Investigaciones señalan que existen características comunes que se asocian a la violencia dada por dinámicas familiares desfavorables, hogares deformantes, conflictos familiares, desprotección y falta de supervisión de padres así como carencias de valores educativos, alcoholismo, conducta anormal o inmoral donde el niño vive en condiciones frustrantes y angustiosas.^{10,14,15}

Se detectó con mayor frecuencia en el grupo estudiado el abuso lascivo, seguido de la violación y la corrupción de menores, coincidiendo con otros estudios donde los tocamientos y caricias corporales constituyen la forma más frecuente de abuso sexual.^{9,13,16,17}

Los victimarios se valen de diversos recursos desde el engaño hasta la intimidación lo que generó que muchos menores ocultaran el hecho por miedo de que le pasara algo a ellos o a sus padres y muchas veces por sentimientos de culpa por lo ocurrido y temor a que sus padres lo castigaran. Es importante además tener en cuenta que el abuso sexual puede ser la fase final de otras formas de abuso como el abuso físico, la negligencia física, el abandono entre otros por lo que hay que prestarle mucha atención al niño desde edades tempranas.

La mayoría de los victimarios eran conocidos de las víctimas (vecinos). Se considera que esta relación de vecindad permite un mayor conocimiento de la víctima y una mayor posibilidad de atracción hacia ellas a través de diferentes medios que favorecen la realización del delito con mayor facilidad. Estudios señalan que generalmente quienes cometen el delito son personas cercanas, con frecuencia del núcleo familiar, amigos o vecinos de la familia.^{9,18,19}

La generalidad de los niños y adolescentes tuvieron algún tipo de secuela psicológica, predominando en el grupo estudiado la ansiedad seguida de los trastornos del sueño dado por pesadillas e Insomnio. Los miedos referidos fueron fundamentalmente al agresor. En otros menores se constató insuficiencia escolar, agresividad y tristeza.²⁰⁻²¹

La violencia altera el estado de bienestar físico, mental y social de los afectados que se entiende por salud por lo tanto la violencia se torna productora de enfermedad. Es por eso tan importante que se trate en el individuo no solo el trauma que es ocasionado por la agresión sino que involucre otras áreas para alcanzar la salud tales como rehabilitación física,

atención psicológica, recuperación de capacidades productivas y la adaptación a las nuevas limitaciones orgánicas. El estudio, tratamiento y la prevención del abuso sexual debe estar dirigido a conocer la características de la familia para permitir un diagnóstico temprano y preventivo y evitar nuevos abusos por lo que debe integrarse un equipo multidisciplinario especializado en estos temas incluyendo la esfera legal como instrumento fundamental educativo en los participantes del conflicto, teniendo en cuenta el papel de la comunidad porque en general conoce a la familia y sus dificultades y favorece la localización precoz de los casos de riesgo y la atención temprana por el equipo multidisciplinario.²²

Los resultados obtenidos permitieron concluir lo siguiente:

El sexo femenino, las edades entre 10 a 14 años, la procedencia urbana y el coeficiente intelectual normal predominaron en el grupo estudiado. Resultó más frecuente la situación familiar inadecuada dada por dificultades en la comunicación y manejo familiar deficiente. El abuso lascivo fue la forma de violencia más común detectada, seguida de las violaciones y corrupción de menores. La mayoría de los niños y adolescentes tuvieron alguna secuela psicológica, siendo la ansiedad el síntoma predominante. Se diseñó una estrategia para la prevención y atención de la violencia sexual en la provincia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Horna Goicochea P. Abuso sexual infantil. Manual de información profesional. España: Editorial Save The children; 2001. p. 29-35.
2. Moogy F. Sexual child abuse: definition, prevalence and sequelae. **Z Klin Psychol Psychopathol Psychother** [Internet]. 1991 [Citado 23 Ago 2012]; 39(4). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1799078>
3. Young, L. Sexual abuse and the problem of embodiment. Child Abuse Negl [Internet]. 1992 [Citado 23 Ago 2012]; 16(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
4. Dios E de, Vasallo C, Quintana JD, Canero D. Parafilias. Estudio de un caso. Rev Sexología y Sociedad. 2006;12(30):17-21
5. Faura S, Javier F. Promoción del buen trato y prevención del maltrato Infantil. Guías Clínicas SEMFYC. España. 2001; 1 (15)
6. Pérez González E. Abuso Sexual contra menores [Tesis]. Ciudad de La Habana; 1996.
7. UNICEF. Estado Mundial de la infancia. New York ,United Nations; 1997
8. .Pérez González E. El Testimonio judicial infantil, método para su análisis forense. La Habana: ediciones ONBC; 2008
9. Acosta Tíeles N. Abuso Sexual. En: Maltrato Infantil. Prevención. 3ra ed. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007
10. Kellogg N. The evaluation of sexual abuse in children. Pediatrics [Internet]. 2005 [Citado 23 Ago 2012]; 116(2). Disponible en: <http://www.pediatricsdigest.mobi/content/116/2/506.full>
11. Machado Rodríguez H. Maltrato y abuso sexual a niños y adolescents. En: Palaez J. Ginecología Pediátrica y del Adolescente. Temas para el Médico de familia. La Habana : Editorial Científico Técnica; 2007
12. Barclav L. Consequences of childhood Sexual Abuse Similar for both sexes. Am J Prevent Med [Internet]. 2005 [Citado 23 Ago 2012]; 28. Disponible en: : <http://www.medscape.org/iewarticle/508115>
13. Almonte C, Insunza C, Ruiz C. Abuso sexual en niños y adolescents de ambos sexos. Rev Chil Neuro Psiqu [Internet]. 2002 [Citado 23 Ago 2012]; 40 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272002000100003&script=sci_arttext
14. Heredia Meneses A, Baró Gutiérrez E. Actitudes de la víctima y sus familiares ante el abuso sexual. Rev Hosp Psiqu Habana. 1992; 33(2): 121-125
15. Rondan I. Factores de riesgo en la familia de los niños victimizados sexualmente [Tesis]. La Habana : Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana; 2003.

16. Oliveira Aded NL De, Galluzzi Dasilva Dalcin BL, Marins de Moraes T, Tavares Cavalcanti M. Abuso sexual em crianças e adolescentes: revisão de 100 anos de literatura. Rev. Psiqu Clin [Internet]. 2006 [Citado 23 Ago 2012]; 33(4): 204-213. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v33n4/a05v33n4.pdf>
17. Corsi J, Aumann V, Delfino V, García de Keltai I, Iturralde C, Monzón Lara I. Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares [Internet]. Buenos Aires : Paidós; 2003 [Citado 23 Ago 2012]. Disponible en: http://books.google.com/cu/books?id=i_4Sem9nJ2oC&printsec=frontcover&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
18. Artilles De León J. Violencia. Tres estudios sobre un temas. Sexología y Sociedad. 2000; (16)
19. Bonino L. Varones y abuso doméstico. En: P. Sanromán. Salud Mental y Ley. Madrid: AEN; 1991
20. Dmitrieva OA. Consequences for the teenagers after anogenital contacts. Leg Med [Internet]. 2003 [Citado 23 Ago 2012]; 5(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12935639>
21. Gheti S, Alexander KW, Goodman GS. Legal involment in child sexual, abuse cases, consequences and interventions. Internat J Law Psychiatry [Internet]. 2002 [Citado 23 Ago 2012]; 25. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/11234852_Legal_involvement_in_child_sexual_abuse_cases._Consequences_and_interventions
22. Soriano Faura FJ, Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en la infancia en el ámbito de la Atención Primaria. Rev Pediatr Aten Primaria. 2009; 11:121-44. (Citado 23 Ago 2012): 21(1) Disponible en <http://www.pap.es/es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/IXus51LjPoczLea9csnCuqATBqHX2qj>

Recibido: 19 de octubre de 2012.

Aprobado: 21 de enero de 2013.

Mayra del Toro Kondeff. Especialista de 1er Grado en MGI y Psiquiatría Infanto-Juvenil. Centro Comunitario de Salud Mental del Cerro. La Habana, Cuba. Correo electrónico: mayratoro@infomed.sld.cu