

Estrés postraumático y abuso sexual: Estudio descriptivo en víctimas denunciantes, Bucaramanga 2007-2008

Posttraumatic stress disorder and sexual abuse: Descriptive Study in Informing victims, Bucaramanga, Colombia 2007-2008

Miguel Enrique Ochoa¹, Juan Arteaga², Leddy Marina Contreras³, Luis Carlos Orozco⁴

RESUMEN

Introducción: El trastorno de estrés postraumático es la principal perturbación psíquica en víctimas de abuso sexual. Existen asociaciones significativas entre la edad y el género de la víctima, relación con el victimario, la penetración y el trastorno; sin embargo, la evidencia sobre el efecto de la mayoría de factores de riesgo es aún controversial. Este estudio inicial describe dichas características en una población denunciante con y sin este trastorno. **Metodología:** Estudio descriptivo en 175 víctimas de abuso sexual que acuden a peritaje al la Regional Nororiente Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en Bucaramanga, entrevistados por psiquiatría forense durante 1 año. Se presentan medidas de tendencia central y frecuencia. **Resultados:** La mayoría de denunciante eran mujeres entre los 5 y los 14 años. El 79% de los casos provenían de estrato 1 y 2. Solo la tercera parte fueron denunciados desde el primer episodio. El 88% eran menores de edad. El 95% de los abusadores eran conocidos o parientes. Aproximadamente la mitad de los abusos incluyeron acceso carnal. 2 de cada 5 víctimas presentaron Trastorno por estrés postraumático. **Discusión:** El abuso sexual en nuestra población es denunciado principalmente en niñas y adolescentes, generalmente es de agresor único, y en congruencia con otros estudios, suele ser crónico y con secuelas psíquicas en más de un tercio de las víctimas. El agresor generalmente es un conocido, o un familiar, y rara vez, un desconocido. Hay que tener en cuenta que lo anteriormente descrito sólo caracteriza a la población denunciante. *Salud UIS 2010; 42: 25-33*

Palabras clave: Trastornos por estrés postraumático, violencia sexual, epidemiología descriptiva, vulnerabilidad social

ABSTRACT

Introduction: Posttraumatic stress disorder is the principal psychological diagnosis in sexual abuse victims. Although its significant associations with victims age and gender, parental relationship with the aggressor and the type of sexual intercourse, the evidence regarding the effect of the majority

1. Departamento de Salud Pública, Universidad Industrial de Santander.

2. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Seccional Bucaramanga.

3. Unidad de Salud Mental Hospital Gutiérrez Ortega Valdepeñas, Ciudad Real, España.

4. Escuela de Enfermería, Maestría en Epidemiología, Universidad Industrial de Santander.

Correspondencia: Miguel Enrique Ochoa Vera, MD MSc en Epidemiología, Carrera 32 N° 29-31 Piso: 3 Departamento de Salud Pública, Universidad Industrial de Santander. Bucaramanga, Colombia, Tel.: 6344000 Ext: 3162, 6454726, Fax: 6351646, **E-mail:** miguelenriqueochoavera@yahoo.es

Recibido: 22 de enero de 2010 **Aprobado:** 10 de febrero de 2010

of risk factors is still controversial. This first-step study describes these characteristics in a complainant population with and without the disorder. **Methods:** Descriptive study in 175 victims of sexual abuse evaluated in a local forensic institute within a one-year period. Tendency and proportional measures were assessed. **Results:** The majority of victims were women between 5 through 14 years. 79% of them had middle and low social status. Only the third part of abuses was reported since the first episode. 88% of victims were minors. 95% of the perpetrators were family members or acquaintances. About a half of the events included penetrative abuse. Forty percent of cases had posttraumatic stress disorder. **Discussion:** Sexual abuse in our population is mainly reported by child and teenage females. Usually is done by a single aggressor, rather a family friend or relative than a stranger. Consistently with other findings, the phenomenon tends to be chronic and causes psychopathology in more than a third of the victims. These findings are only applicable to analogous informing populations. *Salud UIS* 2010; 42: 25-33

Keywords: Posttraumatic stress disorder, sexual abuse, descriptive studies, forensic psychiatry, social conditions

INTRODUCCIÓN

El delito sexual presenta gran dificultad probatoria que favorece la impunidad¹. El dictamen de la salud mental de la víctima es importante como prueba de daño emocional por lo que es solicitado con frecuencia por las autoridades legales. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forenses (INML y CF) en Bucaramanga recibe al año, alrededor de 300 usuarios por presunto delito sexual para la evaluación forense denominada informe pericial. Estas personas son examinadas en su salud física por los peritos (médicos forenses) y solo el 20% son remitidos a valoración de su salud mental de los cuales 80% son dictaminados con perturbación psíquica sin que haya una caracterización de factores propios de la víctima, del delito, del perpetrador ni del ambiente².

Estudios en niños, niñas, adolescentes y adultos han mostrado asociaciones entre el trastorno por estrés postraumático (TEPT) y el género y edad de la víctima al momento del abuso^{3,4}, así como también su relación con el número de episodios⁵. En cuanto a la severidad del abuso, los estudios no muestran uniformidad en la clasificación; para algunos la severidad está dada por la presencia o ausencia de acceso carnal, mientras que otros, se basan en el uso de violencia física durante el episodio^{3,6}. Se han documentado también otros factores de riesgo tales como la historia de maltrato infantil⁷, el abandono⁸, el rechazo paterno⁹, el parentesco del agresor^{5,10}, el antecedente de abuso de sustancias psicoactivas^{8,11} y trastorno mental previo⁴.

En población santandereana, se ha encontrado que este tipo de violencia afecta principalmente a mujeres adolescentes, y que la mayoría de agresores son de sexo

masculino, principalmente conocidos de la familia^{12,13}, en congruencia con lo hallado en otros estudios poblacionales^{14,15}.

El presente trabajo tiene como objetivo integrar, estandarizar algunas definiciones operativas y determinar la prevalencia de los principales factores psicosociales, demográficos y situacionales en víctimas denunciadas de violencia sexual, con y sin diagnóstico de trastorno por estrés postraumático.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo en la Regional Nororiente del INML y CF. Las variables fueron recolectadas a partir de los informes periciales de violencia sexual, en un formulario anónimo para proteger la confidencialidad de las víctimas. Para el presente estudio, desde el 21 de noviembre de 2007 durante un año, todo denunciante de violencia sexual fue valorado por el servicio de psiquiatría forense del Instituto se recopiló información del agredido, de los agresores, de las características del abuso, y el diagnóstico de TEPT asociado, con los criterios del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*) según una entrevista semiestructurada.

Las variables de interés en la víctima fueron: La edad en años cumplidos, estrato socioeconómico (según la estratificación dada por la oficina de planeación municipal), el sexo, su situación domiciliaria (hogar, institución de protección, rehabilitación o reclusión), escolaridad (en años de estudio aprobados), ocupación (estudiante, trabajador, trabajador sexual), antecedente

de consumo de sustancias psicoactivas en el último año (alcohol, cannabis, cocaína, benzodiazepinas, inhalantes u otras), trastornos psiquiátricos previos (trastorno de estrés postraumático previo por otras causas diferentes al abuso sexual, presencia de otros trastornos cognitivos severos o psicóticos), trastornos del lenguaje, tratamiento actual con psicofármacos, antecedente de maltrato infantil por abuso o negligencia.

Las variables características del abuso evaluadas fueron: número de episodios, número de agresores, presencia de acceso carnal del agresor a la víctima.

Las variables del agresor estudiadas fueron el género y su relación de parentesco con la víctima (pariente, conocido por la víctima, desconocido). Se describen sus proporciones y medidas de tendencia central univariada, y diferencias de medias y proporciones e intervalos de confianza de 95% según presencia o ausencia de TEPT con pruebas de t de student, chi cuadrado y Fischer según su naturaleza, y con un nivel de significancia de 5%. Se efectuó doble digitación de la codificación del formulario, en dos bases de datos. La validación de la digitación, el procesamiento de las variables y el análisis se efectuó aplicando el software STATA/SE v 9.0 (2003-5 stata corp. Collage station, Texas, release 9.0). Este documento hace parte de un protocolo aprobado por un comité de ética externo universitario y otro

institucional, independientes entre sí. Las variables de interés hacen parte del interrogatorio de rutina durante el peritaje psiquiátrico forense, no se indagó información confidencial que no hiciera parte del mismo, ni se sometió a las víctimas a procedimientos o exámenes que no hicieran parte del protocolo de evaluación forense establecido por la institución.

RESULTADOS

El número de informes periciales realizados durante el periodo de estudio fue 175. La edad en uno de los individuos fue calculada por examen físico antropométrico, pues no había datos sobre fecha de nacimiento. El promedio de edad fue 12 años. La víctima más joven fue una niña de 2 años, y la de mayor edad, una mujer de 47. El varón más joven tenía 4 años, y el mayor, 33 al momento del peritaje. Aproximadamente 2 de cada 5 víctimas presentaron TEPT.

Distribución por sexo y edad

Un total de 152 (87%) denunciantes eran mujeres, y 23 (13%) hombres; así pues, hubo 6 mujeres abusadas por cada hombre. Se presentaron 154 (88%) peritajes en menores de edad, el 70% de las víctimas tenían entre 5 y 14 años cumplidos, al momento de la denuncia (**Tabla 1**).

Tabla 1. Violencia sexual por grupos de edad y sexo. Bucaramanga INML y CF^a Regional Nororient. Noviembre de 2007–Noviembre de 2008

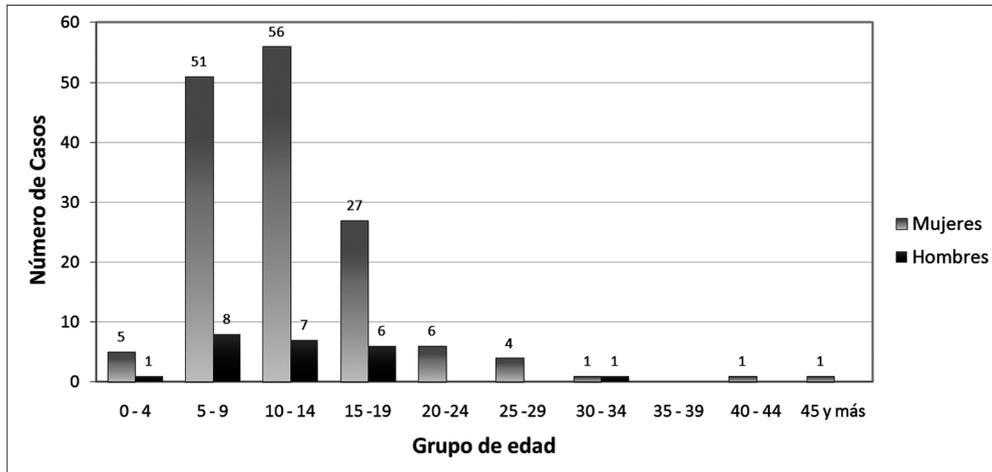
Grupo de edad (años)	Genero		Razón Mujer/Hombre	Total
	Mujeres (%)	Hombres (%)		
0-4	5 (3,3)	1 (4,4)	5	6 (3,4%)
5 - 9	51 (33,6)	8 (34,8)	6,4	59 (33,7)
10- 14	56 (36,8)	7 (30,4)	8	63 (36,0)
15 - 19	27 (17,8)	6 (26,1)	4,5	33 (18,9)
20 - 24	6 (4,0)	0 (0,0)	-	6 (3,4)
25 – 29	4 (2,6)	0 (0,0)	-	4 (1,7)
30 – 34	1 (0,7)	1 (4,3)	1	2 (1,1)
35 – 39	0 (0,0)	0 (0,0)	-	0 (0,0)
40 – 44	1 (0,7)	0 (0,0)	-	1 (0,6)
45 y más	1 (0,7)	0 (0,0)	-	1 (0,6)
Total	152 (100,0)	23 (100,0)	6,6	175(100,0)

^aInstituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Se observó una marcada diferencia entre hombres y mujeres en todas las edades. El grupo etario más afectado en las mujeres fue el de 10 a 14 años, y en los

hombres el de 5-9 años, con un notable descenso en el número de casos después de los 19 años para ambos sexos (Figura 1).

Figura 1. Número de casos de Violencia sexual por grupos de edad y sexo, INML y CF^a Regional Nororient. Noviembre 2007–Noviembre 2008



^a Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Situación sociodemográfica de las víctimas

El 79% de las víctimas pertenecieron a los estratos 1 y 2 y la mayoría (86%) vivía en su hogar en el momento de la denuncia.

De los 154 menores de edad, 129 (84,0%) estaban estudiando, 5 de ellos (3,3%) trabajaban al mismo tiempo, de los que no estudiaban, 5 eran menores trabajadores. Dos de las denunciadas eran trabajadoras sexuales, de 12 y 15 años (Tabla 2).

Tabla 2. Factores de vulnerabilidad en las víctimas de violencia sexual evaluadas en el INML y CF^a Regional Nororient. Noviembre 2007–Noviembre 2008

Factor	Frecuencia (%)
Estrato	
1	81 (46,3)
2	52 (33,1)
3	26 (14,9)
4	9 (5,1)
5	0 (0,0)
6	1 (0,6)
Trabajador sexual	2 (0,1)
Antecedente maltrato infantil	
Físico	23 (13,1)
Negligencia	42 (24,0)
Consumo de alcohol	6 (3,4)
Consumo de otros psicoactivos (cannabis, cocaína, benzodiacepinas, inhalantes)	4 (2,3)
TEPT previo	2 (1,1)
Otros trastornos cognitivos severos, o psicóticos	11 (6,3)
Trastornos del lenguaje	7 (4,0)
Tratamiento farmacológico psiquiátrico	5 (2,9)

^a Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

De los 21 adultos agredidos sexualmente, 5 tenían trabajo remunerado, uno de ellos trabajaba y estudiaba; 16 adultos (14 mujeres, 2 hombres) no tenían trabajo remunerado, 3 de ellos eran estudiantes. La escolaridad en años aprobados en mujeres tuvo un rango entre 0 y 16, con una mediana de 9; el rango en hombres fue de 6 a 11, con una mediana de 8,5.

Otros antecedentes de la víctima

El antecedente de maltrato por negligencia fue el más frecuente, seguido por el maltrato físico. Condiciones de vulnerabilidad como trastornos cognitivos severos y trastornos del lenguaje fueron menos frecuentes, y el historial de consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas fue relativamente bajo.

Factores de riesgo característicos del abuso y el agresor

Todos los agresores denunciados eran varones, en su mayoría conocidos o parientes de la víctima. Más de la mitad de las denuncias fueron por acceso carnal, independientemente del sexo de la víctima. El abuso tiende a denunciarse después de varios episodios, 2 de cada 5 víctimas tenían TEPT en el momento de la denuncia. En cuanto al número de episodios, se presentó un sesgo de memoria en aquellas víctimas abusadas crónicamente (se encontró que las víctimas con un número mayor a 10 episodios no recordaban el número exacto de éstos); esta variable es descrita en escala ordinal (**Tabla 3**).

Tabla 3. Características del abuso, del agresor, y diagnóstico de TEPT^a las víctimas de violencia sexual evaluadas en el INML y CF^b Regional Nororiental. Noviembre 2007–Noviembre 2008

Factor	Frecuencia(%)
Acceso carnal	100 (57,5)
En hombres (n=23)	83 (55,0)
En mujeres (n=151)	17 (51,2)
Episodios	
Único	56 (32,0)
Múltiples (hasta 10)	78 (44,6)
Más de 10	41 (23,4)
Agresor	
Único	157 (89,7)
Múltiples	18 (10,29)
Relación víctima-agresor	
Pariente	80 (45,7)
Conocido	87 (49,7)
Desconocido	8 (4,6)
TEPT secundario al Abuso	69 (39,4)

^aTrastorno de Estrés Post Traumático, ^bInstituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

Factores de riesgo y diagnóstico de TEPT

La edad promedio de los denunciantes fue ligeramente mayor en aquellos con diagnóstico de TEPT, siendo ésta la única diferencia estadísticamente significativa encontrada. Se observan diferencias no significativas

entre las proporciones de algunos factores de riesgo, susceptibles de ser estudiadas en futuros análisis multivariados con mayor poder y alcance que el de este estudio descriptivo (**Tabla 4**).

Tabla 4. Factores de riesgo de la víctima, el agresor, y el abuso según diagnóstico de TEPT^a en las víctimas de violencia sexual evaluadas en el INML y CF^b Regional Nororiente. Noviembre 2007–Noviembre 2008

Factor	SIN TEPT (n=106)	CON TEPT (n=109)	P
	Valor (IC ^c 95%)	Valor (IC ^c 95%)	
Edad promedio	11,03 años (9,8–12,2)	13,3 (12,2–15,3)	0,006
Género masculino	12,2% (6,0–18,5)	14,5% (6,2–22,8)	0,67
Antecedente de maltrato físico	10,4% (4,6–16,2)	17,4% (8,4–26,3)	0,18
Antecedente de maltrato por negligencia	19,8% (12,2–27,4)	30,4% (19,5–41,3)	0,11
Agresor múltiple	11,3% (5,3–17,4)	8,6% (2,0–15,3)	0,58
Agresor pariente de la víctima	47,2% (37,7– 56,7)	43,5% (31,8–55,2)	0,63
Acceso carnal	51% (42,4–61,4)	66,2% (54,9–77,4)	0,06
Episodio único	27,4% (18,9–35,9)	39,1% (27,6–50,7)	0,1
Estrato Socioeconómico			
1	49,1% (39,4–58,7)	42,0% (30,1–54,0)	0,36
2	26,4% (17,9–34,9)	43,5% (31,5–55,5)	0,02
3	16,0% (8,9–23,1)	13,0% (4,9–21,2)	0,58
4	7,6% (2,4–12,7)	1,5% (1,5–4,3)	0,07
5	0%	0%	-
6	0,9% (0,0–2,8)	0%	0,42

^a Trastorno de Estrés Post Traumático, ^b Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses

DISCUSIÓN

La información suministrada por la evaluación psiquiátrica permitió una evaluación descriptiva para la mayoría de variables de interés, obteniéndose una caracterización de la víctima, la situación, prevalencia del TEPT y datos del perpetrador consistentes con estudios previos en poblaciones similares.

En Santander las principales fuentes de datos sobre violencia sexual, son el INML y CF Regional Nororiente, y el Sistema Departamental de Vigilancia en Salud Pública, liderado por la Secretaría de Salud de Santander (SSS), con el apoyo del Observatorio de Salud Pública de Santander (OSPS). La violencia intrafamiliar y sexual hace parte de los eventos de notificación obligatoria, reportados principalmente desde las comisarías de familia, los centros zonales

del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, e Instituciones Prestadoras de Salud^{12,13}.

El presente estudio se elaboró con base en el registro de eventos de abuso sexual evaluados por el INML y CF; es importante destacar que no todos los eventos de violencia sexual son detectados por el sistema departamental de vigilancia, y no todos los eventos captados son judicializados y por tanto valorados por el INML y CF. También existen eventos valorados por éste último canalizados por otras vías diferentes al sistema de salud, según lo reportado durante el proceso de unificación de las bases de datos de ambos sistemas de vigilancia que se lleva a cabo desde el año 2006¹². Así pues, los resultados obtenidos solo son extrapolables o susceptibles a ser comparados con los de poblaciones que acuden voluntariamente a denunciar el evento.

La prevalencia del TEPT en la población evaluada fue similar a la de estudios previos en denunciantes de este tipo de violencia^{15,16}. Dicha prevalencia es mayor que la encontrada en la población general, en congruencia con el hecho que la población denunciante está conformada principalmente por individuos jóvenes, en los cuales la prevalencia de trastorno es mayor¹⁷.

El perfil sociodemográfico de la víctima denunciante coincide con el de otras poblaciones estudiadas a nivel mundial^{4,17}, nacional¹⁸ y local^{12,13}, con predominio de adolescentes y niños, especialmente de género femenino y con estrato socioeconómico medio-bajo. Estos datos son compatibles además con los encontrados en la población no denunciante captada por el sistema de salud. La violencia sexual se presenta entonces, como una de las más severas expresiones de la inequidad social, etaria y de género. Llama la atención la baja proporción de denuncias en víctimas vulnerables por trastornos psiquiátricos, del lenguaje, y con antecedente de maltrato infantil, sin embargo, varios autores han encontrado también diferencias entre lo hallado en poblaciones denunciantes versus lo hallado en estudios de prevalencia poblacionales^{18,21}. El abuso sexual es un fenómeno de incidencia real desconocida, con cifras que cambian según la metodología empleada y con un subregistro importante¹⁸⁻²¹ debido a un sesgo de selección que depende de factores asociados tanto a la denuncia voluntaria por parte de las víctimas, como a la identificación de los casos y el diligenciamiento óptimo, completo y oportuno por parte de las unidades generadoras de datos¹³.

La mayoría de las denuncias incluyeron acceso carnal, y sólo la tercera parte de los denunciantes acudieron a estas diligencias desde el primer episodio. El abusador fue típicamente único, varón y conocido por la familia, similar a lo encontrado en años anteriores en poblaciones colombianas y de otros países, tanto en población denunciante²²⁻²⁵ como en encuestas poblacionales sobre victimización sexual¹⁸.

El abuso sexual se asocia a varias secuelas psicológicas¹⁵, principalmente TEPT²⁵ en contraste con una baja prevalencia de secuelas físicas demostrables al momento de la evaluación clínica²²⁻²⁴.

No todos los denunciantes de este tipo de violencia interpersonal desarrollan TEPT, y existen varios factores predisponentes identificados en estudios previos³⁻¹¹, la mayoría de ellos incluidos en este documento. Se hizo una descripción en paralelo de los principales factores de riesgo en los denunciantes con y sin trastorno, y a

pesar de la naturaleza descriptiva de este estudio se hicieron pruebas estadísticas encontrando diferencias significativas en la edad entre los dos grupos.

La heterogeneidad en la definición operacional de las variables ha generado dificultades en la interpretación y resultados contradictorios de un estudio a otro^{26, 27} principalmente al evaluar la relación de parentesco víctima-perpetrador, o la decisión de incluir el maltrato físico como indicador de severidad del abuso, estrategia de coerción o como antecedente de violencia intrafamiliar. En esta investigación la severidad del abuso fue definida desde el punto de vista del contacto físico, utilizando el acceso carnal como indicador principal. Otras categorías han de ser consideradas para futuras investigaciones derivadas de este concepto. A pesar del sesgo de información en un individuo para la variable edad, y la necesidad de usar una escala ordinal para el número de episodios, la obtención de información sin pérdidas de datos a partir del peritaje psiquiátrico forense permitió cumplir el objetivo primario del estudio.

Los resultados de este estudio están restringidos por un filtro de referencia dentro de un contexto institucional de judicialización, sin embargo, es recomendable considerar esto como una ventaja, ya que permite visualizar características propias de la población denunciante, comparar dichas características con las de la población con presunto abuso sexual proveniente de otras vías de notificación, y formular nuevas hipótesis de causalidad, orientadas a esclarecer factores asociados a la denuncia. Así mismo, es imperativo estudiar posibles diferencias en la prevalencia de secuelas psicopatológicas en población denunciante y población violentada sexualmente que no acude a las instituciones de justicia y protección. No se conocen estudios sobre el papel de la denuncia como factor mediador para TEPT en nuestra población.

AGRADECIMIENTOS

Regional Nororiente del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, en Bucaramanga. Universidad Industrial de Santander, Departamento de Salud Pública, Maestría en Epidemiología.

REFERENCIAS

1. Folino JO. Una subespecialización psiquiátrica: la psiquiatría forense. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2005; 34 (1): 129-148.

2. González-Ortiz J. Informes Periciales por Presuntos Delitos Sexuales. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis* 2007, 2008; 143-178.
3. Walker JL, Carey PD, Mohr N, Stein DJ, Seedat S. Gender differences in the prevalence of childhood sexual abuse and in the development of pediatric PTSD. *Arch Wom Ment Health* 2004; 7:111–121.
4. Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB. Posttraumatic Stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52: 1048-1060.
5. McLean LM, Gallop R. Implications of Childhood Sexual Abuse for Adult Borderline Personality Disorder and Complex Posttraumatic Stress Disorder. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 369–371.
6. Collin-Vézina D, Hébert M. Comparing Dissociation and PTSD in Sexually Abused School-Aged Girls. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193 (1): 47-51.
7. Hetzel M, McCanne TR. The roles of peritraumatic dissociation, child physical abuse, and child sexual abuse in the development of Posttraumatic stress disorder and adult victimization. *Child Abuse Negl* 2005; 29: 915 – 930.
8. Katerndahl D, Burge S, Kellogg S. Predictors Of Development Of Adult Psychopathology In Female Victims Of Childhood Sexual Abuse. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193(4) : 258 –263.
9. Ruchkin VV, Eisemann M, Hägglöf B. Juvenile Male Rape Victims: Is the Level of PTSD Related To Personality and Parenting?. *Child Abuse Negl* 1998; 22 (9): 889 – 899.
10. Lawyer SR, Ruggiero KJ, Resnir HS, Kilpatrick DG, Saunders BE. Mental Health Correlates of the victim-perpetrator relationship among interpersonally Victimized Adolescents. En prensa, *J Interpers Violence*.
11. Kilpatrick DG, Ruggiero KJ, Acierno R, Saunders BE, Resnick HS, Best CL. Violence and risk of PTSD, major depression, substance abuse dependence, and comorbidity Results from the National Survey of Adolescents. *J Consult Clin Psychol* 2003; 71 (4): 692–700.
12. González JC, Tarazona Y, Jiménez J. Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual en Santander, año 2005. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander* 2006; 2(1):3-16
13. Ochoa ME, Hormiga CM, Prince NE, Oliveros DL. Violencia Intrafamiliar y Violencia Sexual en Santander, año 2006-2008. *Revista del Observatorio de Salud Pública de Santander* 2009; 4(1): 3-21.
14. Hashima P, & Finkelhor D. Violent victimization of youth versus adults in the National Crime Victimization Survey. *J Interpers Violence* 1999; 14(8): 799–820.
15. Molnar BE., Buka SL, Kessler, RC. Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *Am J Public Health* 2001; 91(5): 753–760.
16. National Center for PTSD. Washington, DC: Department of Veterans Affairs; How common is PTSD?. Febrero 27, 2008 [acceso 30 de Agosto de 2009] Disponible en: http://ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/fact_shts/fs_how_common_is_ptsd.html
17. Giardino AP, Harris TB, Giardino ER. Child Abuse & Neglect, Posttraumatic Stress Disorder. *eMedicine*. [Internet] USA: Medscape; Julio 28, 2009 [acceso 1 de Octubre de 2009] Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/916007-overview>
18. Redondo C, Ortiz MR. El abuso sexual infantil. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León* 2005; 45: 3-16.
19. Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Bogotá, 2005.
20. Ortiz MC. Vigilancia de maltrato a la mujer: diseño y aplicación de un procedimiento. *Colomb Med* 2002; 33 (2): 81-89.
21. Observatorio de Violencia Familiar. Violencia familiar en niños, niñas y adolescentes 2007. Cali, 2007. [Acceso 27 de septiembre de 2009] Disponible en: www.cali.gov.co/publico2/documentos/observatorio/documentos/vfNNA2007.pdf

22. Aguilar A, Salcedo M. Caracterización de la violencia sexual en adolescentes de 10 a 19 años, 2001-2003, Cali. *Colombia Médica* 2008; 39 (4): 356-363.
23. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Delito sexual. *Forensis* 2007. Bogotá, 2008; 155-186.
24. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Delito sexual. *Forensis* 2006. Bogotá, 2007; 143-178.
25. Dallos MI, Pinzon A, Barrera CA, Mujica JA, Meneses YR. Impacto de la Violencia Sexual en la Salud Mental de las Víctimas. *Rev Colomb Psiquiatr* 2008; 37(1):56-65.
26. Kendall KA, Williams L, Finkelhor D. Impact of Sexual Abuse on Children A Review and Synthesis of Recent Empirical Studies. *Psychol Bull* 1993; 113 (1): 164-180.
27. Putnam FW. Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42(3): 269-278.