

# **Violación intra y extrafamiliar en adolescentes: variables personales y familiares seleccionadas**

*Electra González A., Temístocles Molina G., Virginia Toledo D., Ximena Luengo Ch.,  
Claudia Molina B., Ramiro Molina C. (\*)*

## **RESUMEN**

Se estudiaron adolescentes con antecedentes de violación. Se compararon dos grupos, adolescentes con violación intrafamiliar y adolescentes con violación extrafamiliar. A todas se les aplicó una entrevista en profundidad y un cuestionario al ingreso. Se seleccionaron 21 variables sico-sociales, 10 personales y 11 familiares. Los resultados de este estudio muestran que las variables asociadas al alto riesgo de violación intrafamiliar son: menor edad de la adolescente y de la madre, estudiante, maltrato previo, presencia del padrastro y alcoholismo paterno.

## **SUMMARY**

Adolescent females with antecedent of rape, under care in a clinic for adolescents, were studied. Two groups were compared, girls with intrafamilial rape and girls with extrafamilial rape. An in-deep interview and questionnaire were completed for each girl at the first visit. 21 psycho-social variables were selected for this analysis. Ten from adolescents and eleven from family. The results of this study show that the variables associated the high risk of intrafamilial rape are: low age of adolescent and mother, student, previous maltreatment, rearing by mother and stepfather and alcoholism of father.

## **INTRODUCCION**

La crónica policial e información de algún caso de violación en una niña o adolescente, despierta indignación, alarma y discusión pública. Hay quienes piensan que la aplicación de mayores castigos, incluso la pena de muerte para el que resulte culpable es la forma de solución al problema.

Pero la violación, el más severo de los abusos sexuales que afecta a una niña o adolescente constituye un problema muchísimo más complejo de resolver, con connotaciones de tipo antropológicas, sociobiológicas, psiquiátricas y jurídicas, de lo cual se desprende que tanto la etapa de prevención, aceptación, tratamiento y propuestas concretas deben ser enfocadas por las diversas disciplinas involucradas.

La preocupación por el tema alcanza mayor importancia para las autoridades, como para las diversas instituciones tanto públicas como privadas. Existe mayor información acerca de las severas repercusiones físicas, psicológicas, sociales y familiares que sufre una adolescente víctima de agresión sexual como también de la importancia que sea atendida en forma apropiada por profesionales de la salud, policiales, servicios de protección de menores u otros.

La agresión sexual es un problema que afecta en grados variables a víctimas de ambos sexos, de todos los estratos socioeconómicos.

Sin embargo la mayoría de los estudios indican que más frecuentemente las víctimas son del sexo femenino y que los agresores son casi siempre varones (28). Por otro lado los casos que más se denuncian corresponden a mujeres y de éstas, a aquéllas que provienen de sectores socioeconómicos más pobres (19).

---

(\*)Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. Casilla 70.011-7 Santiago-Chile. Fax (56-2) 7356512.

Que la agresión sexual sea más frecuente en mujeres que en varones puede explicarse por concepciones culturales según las cuales la sexualidad de la mujer, sin importar la edad que tenga, es propiedad de los varones. La agresión sexual mirada en este contexto es entonces una relación de poder, en donde la sexualidad de una víctima mujer es manipulada, agredida, irrumpida por un agresor, ya sea que use la fuerza o la intimidación (19).

Una mujer puede ser agredida sexualmente desde el período de recién nacido hasta las últimas décadas de su vida. La edad de mayor frecuencia de agresión sexual en mujeres es entre los 10 a 19 años (58%), sigue el grupo entre 20 a 29 años (29%), (12). Un estudio muestra que las víctimas adolescentes de violación entre 13 a 19 años constituyen el 35% de los casos informados (1).

En relación al estado civil, otro estudio indica que 80% de las víctimas de agresión sexual son solteras, las mujeres jóvenes y solteras son atacadas con mayor frecuencia porque son más manejables y se les puede inmovilizar con mayor facilidad por medio de amenazas y miedo (3).

En cuanto a la prevalencia de las agresiones sexuales las encuestas indican que entre el 18 y 30% de la población de mujeres en los Estados Unidos han experimentado abuso sexual antes de los 18 años de edad, la mitad de las cuales es a manos de miembros de la familia o amigos de confianza de la familia (13).

Un reporte en Canadá concluye que el 54% de las niñas menores de 18 años habían sido objeto de algún tipo de abuso sexual (28). En Inglaterra, en 1991, se reportó que el 47% de encuestados entre 16 a 21 años de ambos sexos refirieron experiencias sexuales abusivas (59% mujeres, 27% hombres) (28).

La investigación en este tema en Chile es limitada y se ha caracterizado por una serie de dificultades metodológicas que se han centrado por una parte en los tipos de muestras utilizadas. En general son estudios con pequeñas muestras no randomizadas, con frecuencia sin grupo control, casi siempre los sujetos de estudio provienen de los registros clínicos o de los registros policiales. Por otro lado, los hallazgos de estos estudios no son comparables debido a las distintas definiciones de abuso sexual que utilizan, cubriendo una gran gama de experiencias sexuales socialmente indeseables hasta la violación incestuoso.

Un estudio realizado en la comuna de Pudahuel en 1995 en el cual se encuestó a 378 adolescentes escolares de 14 a 19 años indicó que el 6,1% de ellas sufrieron algún episodio de violación en su vida (31). En el mismo año otro estudio realizado en la Región Metropolitana en el cual se encuestaron 1.904 alumnos de ambos sexos de 41 colegios municipalizados y cuyas edades fluctuaban entre 10 a 19 años encontró que la frecuencia de abuso sexual fue de 9,3% (30).

Por otro lado en Chile no existe un registro nacional unificado de los datos que se ingresan en los servicios e instituciones que atienden a víctimas de estos delitos. Las estadísticas que se registran es a partir de las denuncias efectuadas por las víctimas. A contar del año 1981, el Servicio Médico Legal empieza a registrar en forma separada y sistemática las pericias clínicas por delitos sexuales solicitadas por los tribunales. De acuerdo al Servicio Médico Legal, entre los años 1982 a 1994 se realizaron 5.243 pericias clínicas por violación para todas las edades sólo en la Región Metropolitana. De éstas el 18% corresponde a violaciones perpetradas por familiares y el 37% por conocidos o personas de confianza, y el 45% a desconocidos. Cabe destacar que en la violación por familiares el 37% corresponde a violación por el padre.

Pero la verdadera incidencia y prevalencia de los abusos sexuales en Chile, en el grupo de adolescentes como en los otros grupos es difícil de determinar ya que no es un delito fácilmente reconocible y sólo una pequeña fracción es la que se denuncia, quedando alrededor del 80% de los casos en el más completo desconocimiento (9).

La violación interfiere en varias esferas de la vida de una adolescente, puede tener devastadores efectos en la orientación de su identidad. En el aspecto personal interfiere en sus estudios, en sus proyectos de vida, en el aspecto familiar. En la dinámica y relaciones interfamiliares, en lo social en sus relaciones interpersonales con sus pares y otros que pueden persistir y asentar patrones de comportamientos inapropiados en la adultez.

Consecuencias psicopatológicas asociadas con el abuso sexual incluyen comportamientos sexualizados socialmente inadecuados, depresión, miedos, problemas conductuales, síntomas disociativos, baja auto-estima y síntomas desórdenes estresantes post-traumáticos (33).

En el aspecto físico además de las lesiones propiamente tales, pueden haber otras graves consecuencias como las enfermedades de transmisión sexual y embarazo. El embarazo en la adolescencia puede ser el resultado de una violación. Indicador importante a considerar, la renuencia a divulgar la identidad del progenitor del embarazo o cuando éste es bastante mayor que la madre adolescente. Con frecuencia el embarazo es la primera evidencia de un abuso sexual y probablemente de larga data.

Cuando la violación es de naturaleza incestuosa las secuelas psicológicas pueden ser más graves y su tratamiento más complejo.

El objetivo del presente estudio fue examinar en forma retrospectiva y prospectiva una serie de variables personales, familiares y los factores asociados a la violación intrafamiliar, tal vez la más severa de las agresiones sexuales en mujeres adolescentes.

## DEFINICIONES

Según el Código Penal Chileno: "Se comete violación yaciendo con la mujer en algunos de los casos siguientes:<sup>1</sup>

1.- Cuando se hace uso de la fuerza o de la intimidación.<sup>2</sup>

2.- Cuando la mujer se halle privada de razón o de sentido por cualquier causa.<sup>3</sup>

3.- Cuando sea menor de 12 años cumplidos, aún cuando no concurra ninguna de las circunstancias expresadas en los dos números anteriores. El legislador ha supuesto que una menor de 12 años, es carente de voluntad para estos efectos.

Elementos fundamentales son:

1.- El acceso carnal o coito.

2.- La falta de consentimiento (salvo que sea menor de 12 años).

3.- La intimidación. Cualquier grado de intimidación invalida el consentimiento.

**Incesto:** Por incesto se define como "el acto sexual o actos de conducta desviada, entre personas que están emparentadas por consanguinidad o afinidad y que por la ley del Matrimonio Civil no pueden casarse entre sí.

Esto incluye a los ascendientes o descendientes por consanguinidad ilegítima o legítima o con un hermano consanguíneo legítimo o ilegítimo aunque sea mayor de 18 años.

Elementos fundamentales son:

---

<sup>1</sup> Por "yacer" se entiende el hecho de tener relaciones con una mujer siempre y cuando exista penetración vaginal. Si la relación sexual se realiza a través del coito anal u oral, no existe tal delito, sino sería abuso deshonesto.

<sup>2</sup> La mujer debe probar en el juicio que se usó fuerza, que se la obligó a tener relaciones sexuales con quién no quería. Además debe acreditar en el proceso que ella opuso resistencia verdadera a la violación, o que el agresor usó la intimidación o amenaza de inferirle un daño grave a ella o a alguien muy cercano a ella, para quebrar su resistencia

<sup>3</sup> Esto no sólo se refiere a enfermedades psíquicas o psicológicas sino también a estados de embriaguez o dopamiento. La privación de razón debe ser conocida por el hechor o bien debe ser lo suficientemente notoria.

- 1.- El coito
- 2.- El vínculo de parentesco conocido. Art. 364 C.P.C.<sup>4</sup>

## MATERIAL Y METODO

Este artículo es la primera parte de un estudio retrospectivo y prospectivo en el cual se examinaron una serie de variables personales, familiares y variables relacionadas con la violación misma en un grupo de adolescentes mujeres que sufrieron violación en su niñez o adolescencia.

Se estudiaron dos grupos de adolescentes que sufrieron violación: Grupo A adolescentes que fueron víctimas de violación intrafamiliar, Grupo B adolescentes que fueron víctimas de violación extrafamiliar.

La violación intrafamiliar (definida como Incesto en el C. Penal) es aquella violación perpetrada por algún miembro de la familia primaria (padre, padrastro, hermano) o de la familia extendida (abuelo, tío, primo) vivan o no vivan en el mismo hogar de la adolescente (Grupo A) y como violación extrafamiliar a aquella violación perpetrada por algún adulto conocido o desconocido. (Grupo B).

Los casos fueron seleccionados de todas las adolescentes que fueron atendidas en el Centro de Medicina y Desarrollo Integral del Adolescente CEMERA, entre los años 1982 a 1994 y presentaron antecedente de violación.

Durante este período un total de 2.670 adolescentes mujeres ingresaron a Cembra, de éstas 225 (8,4%) presentaron antecedente de violación e incesto conformando el grupo en estudio. De este grupo, 91 adolescentes (40,4%) corresponden a violación intrafamiliar y 134 adolescentes (59,6%) corresponden a violación extrafamiliar. Todas ellas solteras.

Un 52% de ellas fueron referidas a Cembra desde el Instituto Médico Legal y Cavas, un 31% desde Servicios de Salud, un 8,5% desde diversos Hogares de Menores y el 8,5% restante fueron referidas por otros profesionales.

Al grupo en estudio se le aplicó un instrumento previamente elaborado complementado con entrevistas posteriores.

Las variables que se consideraron para el estudio fueron las siguientes:

### A) Variables Personales

Edad al inicio de la agresión, Nivel educacional, Ocupación, Estado civil, Lugar de procedencia, Filiación, Discapacidad, Maltrato previo, Pololeos previos, Experiencia sexual previa, Figuras de crianza.

### B) Variables Familiares

Edad del padre, Edad de la madre, Nivel educacional del padre, Nivel educacional de la madre, Ocupación del padre, Ocupación de la madre, Número de hermanos, Disfunción familiar, Alcoholismo padre o figura paterna, Antecedente madre adolescente.

La información así recolectada fue ingresada a una base de datos para su análisis utilizándose los Software EPI INFO 6.0 y SAS. Los análisis estadísticos realizados fueron univariado y bivariado.

---

<sup>4</sup> En la violación lo que se quiere proteger es la moralidad familiar y una conducta sexual que se dé dentro de los márgenes de la familia amparada por la ley. Es por eso que la ley no considera delito la violación entre cónyuges.

En el incesto lo que se quiere evitar, más que proteger el orden de la familia, es que se engendren hijos que de acuerdo a las leyes biológicas pueden ser un factor de degeneración de la familia y por ende de la stirpe.

## RESULTADOS

Es importante señalar que el 24% del grupo A y 23% del grupo B procedía de sectores del Norte y Sur del país y que al descubrirse el evento de la violación se trasladaron a Santiago, (casa de familiares u Hogares de Menores), ya sea porque las mismas adolescentes no pudieron enfrentar la presión social (vergüenza, rechazo), o bien fueron sus propias familias las que decidieron su salida del hogar por la perturbación que el evento originó en la dinámica familiar, independiente al tipo de violación que sufrió la adolescente.

### A) Variables personales (Tabla 1)

Las adolescentes con violación intrafamiliar, se concentran en los grupos de menor edad (\*) presentándose mayor riesgo (OR=5.71) en el rango 7 a 11 años.

No se observaron diferencias por grupo al analizar el nivel de escolaridad, lugar de procedencia y filiación.

En la categoría estudiante se observó la mayor proporción de adolescentes en ambos tipos de violación, siendo mayor en el grupo A (84%) (\*) (OR = 4.01).

La discapacidad física o mental no mostró diferencia por grupo.

El maltrato previo se observa en mayor proporción en el grupo A (59%) (\*) (OR = 4.29).

Las adolescentes sin experiencia de pololeo da en mayor proporción en el grupo A (84%) (\*) (OR = 2.53). Pero al analizar la experiencia sexual previa ambos grupos muestran baja frecuencia.

En cuanto a las figuras de crianza, menos de la mitad de las adolescentes de ambos grupos fueron criadas por ambos padres. Las adolescentes del grupo A fueron criadas por madre y padrastro en mayor proporción que en el grupo B (29%) (\*) (OR = 2.76).

---

(\*)Nota: variables que presentaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0.01$ ).



## B) Variables Familiares (Tabla 2)

Las adolescentes con violación intrafamiliar tienen madres de menor edad, con significación estadística (\*), siendo el rango 35 y menos el de mayor riesgo (OR = 2.83). Se observa también una tendencia a tener padres más jóvenes que en el grupo de violación extrafamiliar. (\*)

Un nivel de escolaridad baja del padre y la madre se encontró con mayor frecuencia en el grupo con violación intrafamiliar.

En relación a la actividad de la madre, no se observan diferencias estadísticamente significativas.

No se observan diferencias por grupo cuando se analiza la actividad del padre y tamaño de la familia.

Hubo mayor frecuencia de disfunción familiar en el grupo de violación intrafamiliar pero no alcanzó significación.

Se observa mayor proporción de adolescentes con padre alcohólico en la violación intrafamiliar, 41%, diferencia estadísticamente significativo (\*) (OR = 2.48).

Finalmente el antecedente de haber tenido madre adolescente se observó mayormente en la violación extrafamiliar pero no alcanzó significación.

## DISCUSION Y COMENTARIOS

### Variables personales

Es importante señalar que en el 16% de los casos del presente estudio, la edad en que se inició la violación fue antes de cumplir los 12 años. La literatura muestra que cuando la violación se inicia en la niñez la víctima sufre los efectos negativos acumulativos del evento traumático. Aquí se establece una relación donde la niña no tiene la capacidad de discernimiento respecto de consentir o no la relación sexual por ser menor de edad y un agresor conocido y de confianza que tenía el poder y autoridad para coercionar a la víctima bajo intimidación.

En relación al tipo de agresor, los hallazgos de esta investigación muestran que es un familiar en un 40.4%, es un conocido en el 39.6%, y desconocido en un 20%.

Estos datos son coincidentes con lo encontrado en la literatura extranjera, como también con los datos de la Región Metropolitana. Las cifras señalan que entre el 70% a 80% de los agresores son miembros de la familia o alguien confiable tanto para la niña como para su familia (12).

El incesto padre-hija (padraastro), constituyó en este estudio el 45% de las violaciones intrafamiliares, resultó menos frecuente que lo que señala la literatura extranjera que indica el 75% (23). Es de conocimiento general que una relación adecuada entre padre e hija es esencial para el desarrollo emocional de ella, más aún, de esta primera relación de confianza depende su futura habilidad para dar y recibir amor como también su visión de ella misma como persona digna de ser amada. Conociendo la importancia que tiene para una niña el amor, cuidado y protección parental, se puede entender lo devastador que resulta para ella el abuso sexual por parte de su padre o quien asuma el rol de cuidarla, protegerla y amarla.

En el aspecto físico si bien muy pocas sufrieron lesiones físicas importantes, un número significativo tuvo como consecuencia enfermedades de transmisión sexual de diversa índole. Por otro lado otra consecuencia en este aspecto que hay que considerar es el embarazo. Estudios muestran que el 11% de las adolescentes víctimas de abuso sexual quedan embarazadas como resultado de la violación (2). En el presente estudio el 90% de las adolescentes resultó en un embarazo. El embarazo producto de una violación se describe como un evento de altísimo riesgo, que se traduce en mayor riesgo biológico y psicosocial tanto para la madre como para el niño, niña (29).

La discapacidad física o mental constituyó el 14 y 16 % de los casos, éste es un factor de vulnerabilidad para la ocurrencia del abuso sexual, debido a que las niñas tienen disminuidas sus capacidades o habilidades de defensa.

---

(\*) Nota: variables que presentaron diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0.0$ ).

Tabla N° 2

VARIABLES FAMILIARES SEGUN TIPO DE VIOLACION EN ADOLESCENTES

Variables	Categorías	Tipo de Violación				OR	LC	P
		Intrafamiliar		Extrafamiliar				
		N	%	N	%			
Edad madre	35 y menos	32	39	31	26	2,83	1,29-6,21	0,00
	36 a 40	31	38	36	30	2,36	1,09-5,12	
	41 y más	19	23	52	44			
		N=82			N=119			
Edad padre	35 y menos	14	21	10	11	2,58	0,87-7,79	0,25
	36 a 40	19	29	26	27	1,35	0,55-3,29	
	41 a 45	14	21	24	25	1,07	0,41-2,78	
	46 y más	19	29	35	37			
		N=66			N=95			
Nivel educ. madre	Sin instruc.	11	14	9	8	1,49	0,36-6,29	0,15
	Bás. incom	34	45	41	37	1,01	0,34-3,05	
	Bás. compl	22	29	49	45	0,55	0,18-1,70	
	Media	9	12	11	10			
		N=76			N=110			
Nivel educ. padre	Sin instruc.	5	9	7	9	0,79	0,14-4,31	0,87
	Bás. incom	24	43	29	39	0,92	0,28-2,98	
	Bás. compl	18	32	29	39	0,69	0,21-2,30	
	Media	9	16	10	13			
		N=56			N=75			
Activ. madre	Trabaja	44	55	70	62	1,36	0,73-2,55	0,29
	D. de casa	36	45	42	38			
		N=80			N=112			
Activ. padre	Empleado	7	12	13	16	1,33	0,43-4,22	0,77
	Obrero	30	53	42	52			
	Trab. ocas	20	35	25	31			
		N=57			N=80			
Número hnos.	Sin herman	8	9	6	4	0,51	0,14-1,79	0,40
	1 a 4	58	64	85	64			
	5 y más	25	27	41	31			
		N=91			N=132			
Disfun. famil.	sí	79	87	113	84	1,22	0,54-2,82	0,60
	No	12	13	21	16			
		N=91			N=134			
Alcoh. padre	sí	37	41	29	22	2,48	1,33-4,66	0,00
	No	54	59	105	78			
		N=91			N=134			
Antec. madre adoles.	sí	19	21	37	28	0,69	0,35-1,36	0,25
	No	72	79	97	72			
		N=91			N=134			



## VARIABLES FAMILIARES

En cuanto a los factores familiares descritos en la literatura como factores de riesgo, señalan que las adolescentes que están más expuestas a abuso sexual son aquellas criadas en familias que se caracterizan por altos niveles de conflictos maritales, monoparentalidad y desajustes parentales (30, 32, 34).

En la población estudiada prácticamente todas las niñas provenían de familias que presentaban algún indicador de disfunción familiar.

El abandono de uno de los padres, generalmente el padre, fue un factor de riesgo presente en más de la mitad de las adolescentes de ambos grupos.

El bajo nivel educacional del padre y la madre descrito como factores de riesgo en el abuso sexual, no parece mostrar diferencia entre uno u otro tipo de violación, aunque se observa una tendencia en la violación intrafamiliar.

Los factores familiares de alto riesgo que más se asociaron en este estudio a la violación intrafamiliar fueron:

La presencia de padrastro, el alcoholismo del padre, madres jóvenes con baja escolaridad.

## CONCLUSIONES

La severidad de los efectos que la violación provoca en una adolescente dependerá de una serie de variables personales, familiares, variables relacionadas con la violación misma, como aquéllas relacionadas con el agresor, por lo tanto la evaluación y tratamiento a seguir dependerá de cada caso en particular (22).

Los resultados de este estudio muestran que las variables asociadas con el alto riesgo de abuso sexual intrafamiliar en adolescentes son: menor edad de la adolescente y de la madre, adolescente estudiante, maltrato físico previo, criada por la madre y padrastro, madre dueña de casa, y alcoholismo paterno. En este grupo la violación es siempre reiterada, bajo intimidación y en el hogar de la adolescente, lo que implica la presencia y constante amenaza del agresor, situación que favorece la denuncia tardía.

Esta problemática en particular genera intensos sentimientos de rabia y odio contra el agresor. Como medidas de prevención de la violación intrafamiliar de acuerdo a los resultados de este estudio se pueden señalar las siguientes:

Prevención del maltrato infantil y el embarazo en adolescentes, mejorar la educación de los futuros padres, y la comunicación hacia la comunidad acerca del alto riesgo de la presencia del padrastro y la existencia de alcoholismo del padre o figura paterna.

## BIBLIOGRAFIA

1. Woodling, Bruce A, Evans Jerome R., y Bradbury, Michael D., "Agresión sexual: violación y abuso" Clin Obstet Gynecol 1977, vol 20: 509-533.
2. Courtois Christine A. "The incest experience and Its aftermaths" Victimology: An International journal, 1979, Vol 4(4) pp 337-347.
3. Woodling, Bruce A y Kossons, Peter D. "Abuso sexual: violación, vejación e incesto" Clin Obstet Gynecol, 1982 vol 24: 501-520.
4. Salinas H., Araque B., Jankelevich J., Parada E. y González Electra "Agresiones sexuales" Contribución al XX Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología, 1983, vol 2, Nov.

5. Kempe R.S., Kempe H. "The Common Secret: Sexual Abuse in Children and Adolescents" New York WH Freeman, 1984.
6. San Filippo, Joseph S., M.D., Schikler, Kenneth N.M.D., "Identifying the sexually pre adolescent girl" Pediatric Annals 15,8, August 1986.
7. Fortenberry J. Dennis, M.D. y Hill, Robert F., PH.D. "Sister-sister Incest as a manifestation of multigenerational sexual abuse" Journal of Adolescent Health Care, 7: 202-204, 1986.
8. Velásquez Villalobos, Víctor, "Aspectos médico legales de las agresiones sexuales: abuso deshonesto, violación, intento de violación, rapto, estupro, sodomía (violación sodomita). Apunte Servicio Médico Legal. 1986.
9. Schuman, Daniel G. M.D. "False accusations of physical and sexual abuse" Bull Am Acad Psychiatry Law, vol 14 (1), 1986.
10. Cartwright, Peter S., M.D. and Sexual Assault Study Group, "Reported sexual assault in Nashville-Davidson County, Tennessee, 1980 to 1982" Am J Obstet Gynecol, 1064-1068, May 1986.
11. Sadoff, Robert L. M.D. "Sexual Violence" Bull N.Y. Acad Med 466-476, 1986.
12. Salinas H., González Electra, Echeverría R. Espinoza E., Fernandez R., "Embarazo, resolución de parto y seguimiento de adolescentes embarazadas por una agresión sexual" I Congreso Social y Médico-Social, 1986.
13. Código Penal Chileno, edición 1986.
14. Baquerizo, Mario, "Enfermedades de transmisión sexual y abuso sexual en niños" ETS Revista Enfermedad de Transmisión Sexual, 1988, vol 3 (1).
15. Rone Eva y Moya Gloria, "Aspectos generales y psicopatológicos del abuso sexual en niños" Rev Chilena de Pediatría, 1989 60(2) 71-75.
16. Anuarios del Servicio Médico Legal desde 1981 a 1994.
17. Massie Monique, M.SW. y Johnson Shirley, Ph.D. "The importance of Recognizing a History of Sexual Abuse" Journal of Adolescent Health Care, 1989, 10: 184-191.
18. Minshew D, Hooper C. "The Adoptive Family as a Resource for the sexually abused child", 1989
19. Montero de Sánchez Nancy, "Los Menores como víctimas de abuso sexual" Revista NIÑOS, vol XXIV (68), Enero-junio 1989 pág. 21-34.
20. Molina Ramiro y González Electra, "Estudio caso-control de adolescentes embarazadas producto de una violación" Informe Final Proyecto M 2909/8813 DTI, 1989.

21. Babbela Beatriz, "Las mil cara ocultas del abuso sexual" Foro sobre Minoridad, Montevideo, Uruguay, Junio 1991.
22. Bird W., Castro D., Sánchez F. "Informe Final del Estudio sobre Abuso Sexual a los niños en Quito y Guayaquil", DNI, Ecuador, 1991.
23. Luengo Ximena y cols. "Salud mental y Agresión sexual en adolescentes con resultado de embarazo" XI jornadas Chilenas de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, 1991 pág. 131-132.
24. Castro René y cols. "Atención prenatal en adolescentes embarazadas víctimas de agresión sexual" XI jornadas Chilenas de Salud Pública, Escuela de Salud Pública, 1991 pág. 77-79. -
25. Montero de Sánchez Nancy, "La familia del niño víctima de abuso sexual, Revista NIÑOS vol XXVI (73), julio-Diciembre 1991, pág. 60-70.
26. Aguilar Yurbin, "El Abuso Sexual Infantil", Revista NIÑOS, vol XXVIII (76), Enero-junio, 1993, pág. 95-106.
27. Fernandez H., Souza D., "Propuestas para una mayor Protección de la víctima en los delitos de abuso sexual Infantil" Documento N° 34065, 1993, IIN-SENAME.
28. McGillivray Anne, "Expanding the narrative of child sexual abuse", The International journal of Children's 1994 2: 67-79.
29. Molina Ramiro, González Electra, Sandoval Jorge y Gutiérrez Ximena "Embarazo en Adolescentes producto de una agresión sexual: alto riesgo obstétrico y perinatal" Revista Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia, 1995, vol 2 no 3 pág 74-82.
30. Florenzano R., Pino P., Kaplan M. y Burrows J. "Frecuencia de Maltrato Infantil y Sexual en Escolares de Santiago de Chile Antecedentes Familiares y Consecuencias" Revista de Psiquiatría (1995) XII(2) pág. 60-66.
31. Gray N., Valenzuela A., Pren-tinger R. y Cols. "Abuso Sexual en Adolescentes: Estudio descriptivo sobre violación e incesto en mujeres estudiantes de la R. Metropolitana", Colectivo Mujer Salud y Medicina Social, Comusams Achnu, 1995.
32. Fergusson et al. "Childhood Sexual Abuse and Psychiatric Disorder in Young Adulthood: I. Prevalence of Sexual Abuse and Factors Associated with Sexual Abuse" J. Am. Acad. Adolesc. Psychiatry, 34: 10, October 1996.
33. McCIellan jon et al. "Age of onset of sexual abuse: Relationship to sexually inappropriate behaviors" J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 34: 10, October 1996.
34. Finkelhor David, (1991) "Epidemiological Factors in the Clinical Identification of Child sexual abuse", Child Abuse and Neglect vol 17: 67-70.