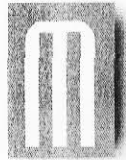


MALTRATO SEXUAL

Dra. Gliceria **Lleó Jiménez ***
Dr. Ernesto **Pérez González ****



Últiples pueden ser las formas de violencia contra la mujer: agresión en el ámbito

privado, violencia contra las mujeres pertenecientes a minorías étnicas, en el trabajo, de la mujer refugiada, trata de mujeres y otras. Específicamente la violencia sexual cruza todos los ámbitos sociales aunque tiene características propias ligadas precisamente a la sexualidad. Se destaca por ejemplo, la prostitución y las condiciones de vida que esta implica, el turismo sexual y en ciertas culturas, las mutilaciones sexuales y la venta de novias, la violencia y abusos deshonrosos.

El maltrato sexual a la mujer constituye un tema de actualidad. Hay una epidemia galopante de violación en el mundo y de forma particular en los Estados Unidos (1). En Centroamérica, según lo reflejado en investigaciones realizadas por (SIMCA) Proyecto de Salud Integral de la Mujer en Centroamérica (2), las formas más frecuentes de violencia en la mujer son los abusos sexuales y dentro de ellos la violación que constituye más del 50% de los casos, y el acto se produce en casa de la víctima, cuyos sentimientos de culpa suelen inhibir la búsqueda de apoyo legal o psicológico.

Los estudios de victimización indican hoy que el riesgo de asalto sexual es significativo para las mujeres en América en más de una vez durante sus vidas comenzando desde la infancia temprana (3). Estudios epidemiológicos reportan que el 30% de los adultos han experimentado asalto sexual en esa etapa de la vida y sus efectos adversos para la salud a largo plazo llaman a una pro-

fundización en las investigaciones de historias de abuso sexual, para tomar medidas preventivas. (4)

En nuestro país los criterios populares no parecen reflejar la realidad del problema, hay un desconocimiento generalizado de todas las formas posibles que pueden adoptar ésta y una subdimensión de la percepción del mismo. (5)

No cabe duda de que la violencia contra la mujer y la sexual es un problema de salud pública y por lo tanto debe tratarse como

Los estudios de victimización indican hoy que el riesgo de asalto sexual es significativo para las mujeres en América en más de una vez durante sus vidas comenzando desde la infancia temprana

tal. Esto implica sistematizar la atención de las mujeres afectadas y fomentar nuevas actitudes hacia la víctima en el personal que presta estos servicios, además de hacer prevención. (2)

Nuestro trabajo forense en el Departamento de Peritación Mental del Instituto de Medicina Legal de ciudad de La Habana está muy vinculado a estos fenómenos. Dada la importancia que reviste este tema, nuestro grupo de investigación decidió realizar un estudio mínimo del comportamien-

to del maltrato sexual en las adultas en la Ciudad de La Habana, como una de las formas de manifestación de violencia. Como siempre en estos delitos se debe ser consciente de que se trata de los denunciados que son parte de los conocidos, los que a su vez son sólo una parte de los ocurridos, pero constituyen, sin embargo, la única fuente para una caracterización mínima inmediata de ellos.

Objetivos

Los objetivos de nuestro estudio fueron caracterizar en líneas generales al delito sexual contra adultas en la provincia Ciudad de La Habana, estableciendo el nivel de información que sobre estas víctimas se recoge en los expedientes judiciales de estos hechos, así como ciertas variables demográficas de ambos (víctimas y victimarios) y describir la tipificación penal, método empleado, lugar y horario, la relación entre víctima y agresor, número de participantes en la agresión y la probabilidad de ingestión de alcohol y precisar las asociaciones de dependencia que sean de interés entre tales características de las víctimas, los agresores y el delito.

Material y método

Nuestra investigación consistió en el estudio retrospectivo de todas las mujeres adultas (en criterio penal: de 16 o más años de edad) que aparecen en calidad de víctimas de delitos sexuales en causas judiciales concluidas en el Tribunal Provincial

Popular de Ciudad de La Habana en los años 1990 y 1991 y cuya sentencia no fuera absoluta.

Por disposición judicial todos los casos de tales delitos cometidos con violencia contra adultas se juzgan en primera instancia a dicho nivel, lo que determinó que el grupo así estudiado incluyó al universo de los delitos conocidos y considerados inequívoca y definitivamente demostrados en el territorio durante ese período.

El estudio de cada caso se realizó uniformemente según criterios e instrumento preestablecido, el que fue objeto de pruebas previas y ajustes en pilotaje en casos similares a los que integrarían el grupo. La fuente de la información fue el análisis de los expedientes judiciales correspondientes a las causas penales del tribunal ya descritas.

Resultados:

El grupo de estudio quedó constituido por 150 casos, 102 correspondientes a 1990 y 70 al año 1991. La muestra estuvo compuesta por 150 víctimas del sexo femenino. Sin embargo en este período estudiado es significativo que se reportaron sólo dos víctimas del sexo masculino, del delito pederastia con violencia, los cuales eran provenientes de medios carcelarios.

El número de delitos cometidos fue de 143. Los tipificados por el Tribunal según el Código Penal vigente fueron violación con 105 casos (70%) y tentativa de violación y abusos lascivos con 28 y 17 respectivamente.

La edad promedio de estas mujeres fue de 24,5 años, hubo hasta una víctima de 89 años, con una distribución por grupo de edades como la siguiente:

16-25	105	(70%)
26-35	27	(18%)
36-65	15	(10%)
66 y más	3	(2%)
Total	150	(100%)

Las de estado civil solteras fueron el 85,33% de la muestra estudiada seguida de

las casadas (14%). En cuanto a la ocupación la mayoría eran estudiantes o trabajadoras (62,66%) y a continuación las amas de casa (27,33%).

En la búsqueda de aspectos propiamente victimológicos se encontraron elementos que resultan de interés para la caracterización de estos actos contra adultas.

La relación víctima-acusado previa al hecho no existía en la mayoría de los casos:

Tipo de relación	Cantidad en esa relación	
Vict-Acusado		
Desconocido	91	60,6%
Conocido	34	22,6%
Amigo	12	8%
Vecino	7	4,66%
Familia	6	4%
Total	150	100%

La participación numérica de víctimas y perpetradores del delito sexual fue la siguiente:

1 víctima y 1 agresor	106
más de 1 víctima y 1 agresor	3
1 víctima y más de 1 agresor	31
más de 1 víctima y más de 1 agresor	3

En necesaria correspondencia con lo antes reflejando las agresiones sexuales tienen lugar en las siguientes ubicaciones:

Lugar de ocurrencia	Cantidad en esa ubicación	
Domicilio de la víctima	27	(18%)
Domicilio del acusado	18	(12%)
Entorno	6	(4%)
Transporte	6	(4%)
Recreación	6	(4%)
Escuela	3	(2%)
Otros	84	(56%)
Total	150	(100%)

En cuanto al horario de ocurrencia de estos delitos encontramos:

Horario	Cantidad en ese horario	
Nocturno	65	(43,33%)
Madrugada	43	(28,66%)
Diurno	41	(27,33%)
No aparece	1	(0,66%)
Total	150	(100%)

En relación al método empleado para acceder a la actividad sexual con la adulta se pudo precisar del análisis de las causas penales lo siguiente:

Método	Cantidad con esa forma	
Cruentos	131	(87,33%)
Suaves	13	(8,66%)
Pasiva	2	(1,33%)
Otros	4	(2,66%)
Total	150	(100%)

A 118 (78,66%) de estas adultas se les había hecho examen pericial de tipo genital en el Instituto de Medicina Legal. También se les realizó examen mental pero sólo a 59 (39,33%).

Los diagnósticos resultado del examen mental fueron predominantemente Trastornos Neuróticos (20,33%), Retraso Mental Ligero y Moderado (15,25%) y no presentaron trastornos (n=24, 40,67%).

Hasta aquí las informaciones que en relación a la víctima pueden obtenerse del expediente judicial. El cruzamiento de las variables no arrojó resultados significativos en ningún caso.

Respecto a los autores del hecho en cambio puede darse un perfil mínimo de sus características, el cual resulta de gran importancia pues a fin de cuentas son las personas con estas peculiaridades las que en la forma ya descrita victimizaron a estas adultas:

El número de agresores involucrados en la victimización de las 150 adultas fue de 190. La diferencia numérica se explica porque en algunos casos un mismo victimario actuó contra más de una adulta.

Este es un delito ejecutado por hombres (n=188), participaron solo dos mujeres que actuaron facilitando la victimización por parte de hombres y no como autores materiales del hecho delictivo.

La edad de los agresores sexuales se distribuyó de la siguiente manera:

16-25	117	(61,57%)
26-35	60	(31,57%)
36 y más	13	(6,8%)
Total	190	(100%)

El promedio de edad del grupo fue de 25,23 años, el más joven tenía 16 y el más viejo 53 años.

La ocupación de los perpetradores se comportó así:

Trabajadores	112	(58,94%)
Desocupado	63	(33,15%)
Estudiante	8	(4,21%)
Recluso	4	(2,10%)
Otros	3	(1,57%)
Total	190	(100%)

El estado civil de los autores del hecho violento fue:

Soltero	153	(80,52%)
Casado	34	(17,89%)
Unión consensual	2	(1,05%)
Divorciado	1	(0,52%)
Total	190	(100%)

Los antecedentes penales de los agresores fueron:

Sin antecedentes	111	(58,42%)
Antecedentes de otros delitos	71	(37,36%)
Antecedentes de delitos sexuales	8	(4,21%)
Total	190	(100%)

En cuanto a la conducta social en su medio, información recogida por los órganos de justicia se comportó así:

Con criterios negativos	133	(70%)
Con criterios positivos	56	(29,47%)
Otros	1	(0,52%)
Total	190	(100%)

Los autores de estos hechos tenían los siguientes niveles de escolaridad:

Analfabeto	1	(0,52%)
Primaria	26	(13,68%)
Secundaria	111	(58,42%)
Preuniversitaria	52	(27,36%)
Total	190	(100%)

El peritaje psiquiátrico se le hizo solo a 90 (47,36%) y en ellos los resultados fueron:

Trastorno de personalidad	40	(21,05%)
Retraso mental ligero y moderado	18	(9,47%)

Cambios cognitivos	9	(4,73%)
Sin trastornos	10	(5,26%)
Otros	13	(6,84%)
Total	90	(100%)

La búsqueda de indicios de la ingestión de alcohol no se pudo precisar en 103 para un 54,21%. En el resto aparecía en el expediente judicial una certificación que acreditaba un reconocimiento médico para comprobar la ingestión de bebidas alcohólicas y si estaba o no en estado de embriaguez.

En 38 (20%) el acusado cometió otros delitos además del calificado como "sexual" contra la adulta víctima.

Discusión

El 70% de las víctimas adultas del delito sexual estaban comprendidas en el grupo etáreo de 16 a 25 años, lo que consideramos se produce por encontrarse en plena juventud, o sea, atractivas, muy móviles, transcurren su mayor tiempo en sus ocupaciones y distracciones, coincidiendo con lo reportado por algunos autores. (6,7)

El hecho de que las víctimas sean mujeres, o sea, esta peculiaridad de género obliga a vincular la victimización sexual a ellas con la problemática de la formación sexista en el seno de las familias y medios de procedencia (8). Compárese que como ya señalamos en igual período apenas se reportan dos casos de agresiones de este tipo contra hombres.

Estas víctimas eran de estado civil solteras en su mayoría y en cuanto a la ocupación más de la mitad son personas vinculadas al trabajo o al estudio, ya que en nuestra sociedad las mujeres constituyen cerca del 40% de la fuerza laboral, no así en otros países dadas sus condiciones socioeconómicas, en que se refleja este delito en mujeres que no son trabajadoras. (6.9)

La tipificación delictiva predominante fue la violación (70%) seguido de su tentativa (18,6%), y el abuso lascivo fue el de menor cuantía, este último es un delito poco frecuente en adultas, por su poca agre-

sividad, al menos poco denunciado, de predominio en menores y con características muy particulares. (10, 11)

La relación víctima-acusado previa al hecho no existía en la mayoría de los casos, en el 60,6% el agresor sexual resultó ser desconocido al igual que lo reportado por otros autores, (11,12) aunque también se señala en la literatura revisada que este delito es cometido por agresores tan conocidos que llegan a ser la pareja íntima provocándole maltratos severos hasta el abuso sexual (13), pero quizás en nuestro medio el maltrato sexual con tal grado de intensidad previa no se denuncia y puede considerarse intrascendente por la propia mujer educada en criterios de predominio del hombre y con visión objetal de sí misma.

En la participación numérica hubo un franco predominio de los hechos en que víctima y agresor participan solos, seguido de varios agresores contra una víctima, esto demuestra que en nuestra capital el delito sexual grupal no es el característico, pero debe tenerse en cuenta para estudios futuros ya que constituyeron el 21% de la muestra estudiada. Se reporta también la agresión individual principalmente ante la colectiva. (12, 11, 14, 15)

Los lugares en los que ocurrió la victimización fueron principalmente en "otras" (áreas despobladas, oscuras y apartadas) y a continuación en el domicilio de la víctima o el acusado, coincidiendo con lo reflejado en otros estudios (11, 16, 14, 17, 18) que nos hace inferir que el agresor la lleva hasta esa ubicación para no ser descubierto o por donde la misma transita y en el caso de los domicilios consideramos que el factor de imprudencia influye ya que accede a uno u otro sin conocerlo.

El horario nocturno y de madrugada alcanzan el mayor porcentaje de ocurrencia del hecho, etapas del día en que se participa en actividades recreativas que generalmente finalizan a altas horas de la noche. La relación víctima-victimario con relación al lugar de ocurrencia se comportó de igual

manera para el domicilio de la víctima y el acusado, o sea, en ambos el agresor era desconocido.

El método utilizado por los perpetradores fue la fuerza y la amenaza para poder lograr sus objetivos, o sea, métodos cruentos provocando por tanto más violencia (daño físico) y trauma psíquico. Aunque algunos autores consideran que la relación entre asaltante y víctima implica mayor o menor violencia (19), en nuestro estudio no hubo asociación significativa en este aspecto. Se comportó de igual manera los desconocidos que los conocidos en el método utilizado (14, 18), pero sí debemos señalar que se utilizaron métodos incruentos en los casos en que las víctimas eran retrasadas mentales severas o psicóticas.

Las víctimas en que se realizó peritaje psiquiátrico el 59,32% presentaron trastornos, los cuales en su mayoría eran de índole neurótico y retraso mental ligero o moderado, previo a los hechos y no secuela de los mismos, excepto en un caso que presentó un Trastorno Situacional a forma depresiva posterior a los hechos lo que puede ser considerado asociado con la respuesta a la violación (20), sin considerarlo como secuela clínica ya que no implica afectación permanente.

Consideramos de valor el constatar la poca información que recoge la causa judicial sobre la víctima, expresión de que realmente el enfoque víctima no ha sido incorporado al discurso penal.

Aspecto como escolaridad, posibles factores del riesgo victimal, etc. están totalmente ausentes de los expedientes aunque debe quedar claro que procesalmente no existe nada que oriente en ese sentido, es decir, se trata de un problema de concepción no de incumplimiento.

En cuanto al sexo de los agresores predominó el sexo masculino, pero es de señalar que hubo la participación de dos del sexo femenino como coautores que propiciaron la comisión del hecho por hombres, funcio-

nando no ya como objetos sino como herramientas para lograr su fin sexual.

En general se cita un franco predominio de jóvenes en los actos contra otros (21) y con fines puramente comparativo se obtuvo de otro estudio (22) el promedio de edad en sujetos que cometieron abuso sexual contra menores y resultó ser de 34,9 años, es decir, 10 años mayores que los que cometen delitos contra estas adultas en el cual predominó el grupo etéreo de 16 a 25 años lo que coincide con lo reportado en la literatura. (11,18,23)

Las cifras revelan que más de la mitad de los agresores eran trabajadores o estudiantes que viven en la sociedad, y no presentan en

Más de la mitad de los agresores ha alcanzado un nivel de enseñanza medio lo que se corresponde con las garantías de educación gratuita en esta sociedad para toda la población, no coincidiendo con lo reportado en otros estudios que señalan un nivel primario de enseñanza.

su mayoría (58,42%) antecedentes penales, lo que nos habla de que no son esencialmente "antisociales" pero sí una conducta considerada negativa. Además, no son reinidentes en el delito sexual. En algunos casos la conducta antisocial podrá favorecer el paso al acto en estos delitos, pero no parece ser lo más importante. En Francia, autores reportan la reincidencia en el delito en un 8%, en relación a los primarios lo que coincide con lo reflejado en nuestro estudio. (11)

El estado civil de los acusados que predominó fue el soltero en un 80,52%, similar al reportado por otros autores, (11,25,18) inferimos que se relaciona estrechamente con la edad en la que todavía no han conformado una familia de manera estable o no se

sienten atraídos por ella debido a su mala conducta social en su medio, hallazgo corroborado en nuestro estudio que el 70% de los comisores tenían criterios negativos en este, pero la mayoría no delinque.

Más de la mitad de los agresores ha alcanzado un nivel de enseñanza medio lo que se corresponde con las garantías de educación gratuita en esta sociedad para toda la población, no coincidiendo con lo reportado en otros estudios que señalan un nivel primario de enseñanza. (2)

Los diagnósticos predominantes en los perpetradores fueron los Trastornos de Personalidad seguido de Retraso Mental Ligero o Moderado al igual que lo describe la literatura internacional (20). Los casos no peritados y la no uniformidad preestablecida en la exploración y diagnóstico de los que si fueron nos lleva sin embargo a ser conservadores en la utilización de estas cifras, pero podemos significar que en nuestro estudio no hay predominio de enajenados mentales (psicóticos).

Los índices de la ingestión de alcohol alrededor de estos delitos resultó poco conocida pues no habían antecedentes reflejados en los expedientes judiciales para afirmar o negar la posibilidad de su ocurrencia, a pesar de su gran valor ya que algunos autores lo citan como factor contribuyente en estos delitos, (11,20) y algunas estadísticas llegan a señalar la intervención del alcohol, incluso en el 50% de los casos. En muchos de estos delitos el agresor es un enfermo mental, otras veces se trata de alteraciones psíquicas más o menos leves, a menudo sin embargo hay un simple defecto educativo y sobre todo una degeneración ética agravada cuando no creada por el alcohol. (26)

Con relación a otros delitos, un 20% de los agresores cometió otros aparte del calificado como sexual, significa que no se limitaron solamente al maltrato sexual sino que se efectuaron otras formas de violencia lo que adiciona elementos a la peligrosidad social del acto.

Conclusiones

1. Las víctimas adultas de delito sexual suelen ser en su mayoría solteras, de ocupación trabajadoras o estudiantes y por debajo de los 30 años.
2. Se destacan los trastornos neuróticos previo a los hechos como diagnóstico del estado mental de las víctimas en los casos que se realizó el examen psiquiátrico.
3. La tipificación delictiva predominante fue la violación (70%) y tentativa (18,6%), no existiendo relación previa entre víctima y victimario en un 60,6%.
4. El delito ocurrió en lugares oscuros y apartados (maleza o hierbazal) y en horario nocturno.
5. Los métodos cruentos (87,33%) fueron las formas empleadas para la ejecución del hecho y en cuanto a participantes en el delito predominó la solitaria sobre la grupal.
6. La ingestión de alcohol en los involucrados fue desconocida en un 54,21% y se le realizó examen pericial de tipo genital al 78,66% de las víctimas adultas.
7. El sexo de los agresores fue masculino en el 98,94% y en cuanto al grupo etáreo se comportó como el de las víctimas (16 a 25 años), con una escolaridad de enseñanza media (58,42%), de estado civil soltero en un 80,52%.
8. Más de la mitad de los agresores no tenían antecedentes penales y no reinidentes en el delito sexual y con una información de su conducta en el medio social considerada como negativa (70%).
9. Hubo un 41,7% de los acusados que se les realizó peritaje psiquiátrico, de ellos en los que presentaban trastornos, el diagnóstico principal fue el de Trastorno de Personalidad.
10. No existió del estudio asociación significativa entre ninguna de las variables.
11. La víctima adulta de delito sexual es una mujer joven entre 16 a 25 años

mayoritariamente soltera, incorporada de forma útil a la sociedad (trabajadora o estudiante) y es agredida por hombres jóvenes con edades igual a las de ellas, en su mayoría solteros, con escolaridad de enseñanza media, trabajadores, ocurriendo el delito en lugares oscuros y apartados, en horario nocturno utilizando métodos cruentos.

12. Los resultados hablan a favor de que el fenómeno de la violencia sexual contra mujeres se vincula en nuestro medio

más que a actitudes antisociales de los autores a la formación sexista (androcéntrica) □

* Dpto. Peritación Mental del Instituto de Medicina Legal. Ciudad de La Habana.

BIBLIOGRAFÍA

1. HAMPTON H.L. *Care of the woman who has been raped*. N-Engl-J-Med 1995 Jan 26; 332 (4): 234-7.
2. ANÓNIMO. *Proyecto centroamericano de acción local para prevenir la violencia contra la mujer*. Bol. Oficina Sanit Panamá 1995, 118 (5); P 462-7.
3. RUCH LD; AMEDEO SR; LEON JJ; GARTRELL JW. *Repeated sexual victimization and trauma change during the acute phase of the sexual assault trauma syndrome*. Women Health; 1991; 17 (1); P 1-19.
4. ZIERLER S; FEINGOLD L; LAUFER D; VELENTGAS P; KANTROWITZ-GORDON Y; MAYER K. *Adult survivors of childhood sexual abuse and subsequent risk of HIV infection*. Am J-Public Health; 1991 may; 81 (5) P 572-5.
5. BASANTA MONTESINOS M, GONZÁLEZ PÉREZ J. *Violencia en la mujer*. Ponencia en el Taller Nacional Violencia, Salud y Sociedad. Instituto de Medicina Legal. 1995.
6. IRWIN-KAT AL. *Urban rape survivors: characteristics and prevalence of human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections*. Obstet-Gynecol. 1995 mar; 85 (3) 330-6.
7. SCHEI-B; MUUS-KM; MOEN-MH; *(Medical and legal aspects of rape. Referrals to a team for care of rape victims at the regional hospital in Trondheim during the period 1989-1992)*. Tidsskr-Nor-Laegeforen 1995 Jan 10; 115 (1): 30-3.
8. ARTILES I. *¿Aprenderemos la violencia?*. Rev. Sexología y Sociedad. Año 2 No. 4 abril 1996. Pág. 27.
9. FICHER B; HOVELL M; HOPSTETTER CR; HOUG R. *Risks associated with long term homelessness among women battery rape and HIV infection*. Int J Health Serv 1995; 25 (2): 351-69.
10. SAVIC B; MISIC PARKOV G; NOVOCIC Z. *(Characteristics of sexual offenders in our data)*. Med-Pregl 1990; 43 (9-10); P 383-6.
11. DURAND POUDET; BESSON M; BEUGNOT L; SAVIN B. *Quelques elements statistiques descriptifs concernant la population des détenus entrant à la maison d'arrêt de Varves pour délit ou crime à caractère sexuel*. Forensic avril-juin, 1994 No. 6, pág. 33-39.
12. VARGAS ALVARADO EDUARDO. *Medicina Forense y Deontología Médica*. Editorial Trillas. México. 1991. Pp 511-12, 561-62.
13. YOSHIIHAMA-M; SORENSON-SB. *Physical sexual and emotional abuse by males intimates: experiences of women in Japan*. Violence-Vict. 1994 Spring; 9 (1):63-77.
14. DEGOURNAY TAMAME A. *Algunas consideraciones sobre la violación*. Tesis para optar por el título de Especialista de Primer grado de Medicina Legal. 1980. P 22-23.
15. TAUPIER MALLO M. *Metodología de la investigación del delito de violación*. Trabajo de diploma. Facultad de Derecho. Universidad de La Habana. 1990. P 71.
16. RUBACK RB; IVIE DL. *Prior relationship, resistance and injury in rapes: an analysis of crisis center records*. Violence-Vict; 1988 Summer, 3 (2); P.
17. CARAL GUTIERREZ A. *Delitos sexuales. Aspectos médico legales, psicopatológicos y sociales*. Tesis para optar por el título de Especialista de 1er. grado de Medicina Legal. 1989. P 47-48.
18. CARRERA VELAZQUEZ Y; CHARRO RUIZ R. *Consideraciones médico judiciales sobre los delitos de violación, pederastia con violencia y abusos lascivos en la provincia de Santiago de Cuba*. 1982-1984. Trabajo de terminación de curso. Facultad de Derecho. Universidad de Oriente. 1995. P 54-57.
19. BOWNES IT; O GORMAN EC; SAYERS A. *Rape - a comparison of stranger and acquaintance assaults*. Med-Sci-Law; 1991 Apr; 31(2); p 102-9.
20. BOWNES IT; O GORMAN EC; SAYERS A. *Assault characteristics and posttraumatic stress disorder in rape victims*. Acta-Psychiatr-Scand; 1991 Jan; 85 (1); P 27-30.
21. ROUX G. *Ciudad y Violencia en América Latina*. Ponencia al Primer Encuentro Latinoamericano y del Caribe Sociedad y Violencia. Cali. Colombia. Dic. 1993.
22. PÉREZ GONZÁLEZ E; LLIBO JIMÉNEZ G; RONDÓN GARCÍA Y; MITJANS DAMAS A; RODRÍGUEZ R. *Caracterización victimológica de los menores víctimas de delito sexual*. Ponencia al III Encuentro Internacional de Ciencias Penales. 1996. Palacio de Convenciones. Cuba.
23. RONA E; MOYA G. *General and psychopathologic aspects of sexual abuse in children*. Rev.-Child-Pediatr; 1989 Mar-Apr; 60 (2); P 71-5.
24. VERTIA I. *Violencia hacia la mujer en la relación de pareja*. Rev. Sex y Soc. Año 3, No. 7, Agosto 1997, P 36.
25. VALDÉS CARRERA L. *Consideraciones médico legales sobre los delitos sexuales*. Tesis para optar por el título de Especialista de Primer Grado de Medicina Legal. 1980. P 53-72.
26. GISBERT CALABUIG J. A. *Medicina Legal y Toxicología*. Valencia Sección Saber. 1977. P 351.