

ABUSO SEXUAL INFANTIL. CONCEPTOS GENERALES

Antonio Gancedo Baranda
Consulta de Pediatría Social
Hospital Universitario Fundación Alcorcón.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

El Maltrato Infantil (MTI)

- La acción, omisión o trato negligente, no accidental.
- Que prive al niño de sus derechos y de su bienestar
- Que amenace o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social
- Sus autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

Centro Internacional de la Infancia de Paris



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

En consecuencia

- El MTI, se puede producir, por:
 - Lo que hacemos: Acción.
 - Lo que dejamos hacer: Omisión
 - Lo que hacemos de forma inadecuada: Negligencia
- Consecuencias: Físicas, emocionales y/o sociales
- Distintos autores: Personas, instituciones, sociedad



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Secuelas del Maltrato Infantil

- Asociado a una amplia gama de problemas de salud física , generando una estado proinflamatorio, con afectación severa de la inmunidad
- Alteraciones tanto en la estructura como en el funcionamiento de distintas estructuras cerebrales, así como afectación del eje hipotálamo-hipofisario
- Frecuentes problemas de salud mental tanto en la infancia como en la edad adulta
- Dificultades en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones sociales, en el manejo de los impulsos agresivos, vivencia de la sexualidad, comportamientos en la escuela o en el trabajo
- A mayor frecuencia, intensidad y modalidades de MTI, mayor número de secuelas



Por lo tanto

- Si la OMS en **1948**, definió la Salud como:
 - Un estado de bienestar completo físico, psíquico y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o invalidez
- Y el MTI afecta, a las esferas del individuo:
 - Física
 - Psíquica
 - Relación social
- **EL MALTRATO INFANTIL ES UN PROBLEMA DE SALUD**



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Convención de Derechos del Niño (CDN)

- Tratado internacional de NU, por el que los estados firmantes reconocen los derechos de los niños:20-11-1989.
- España la ratifica un año después. Pasa a constituir cuerpo de Ley.
- 54 artículos y Convención sobre los Derechos del Niño tiene 3 protocolos que la complementan:
 - Venta de niños y la prostitución infantil
 - Participación de los niños en conflictos armados
 - Procedimiento de comunicaciones para presentar denuncias ante el Comité de los Derechos del Niño



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

CDN

- Artículo 1: Define como niño, todo ser humano menor de 18 años, salvo que, en virtud de la Ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad
- Se fundamenta sobre:
 - Interés superior del menor
 - No discriminación
 - Supervivencia y desarrollo infantil
 - Participación infantil
- Se les considera como individuos independientes con sus propios derechos integrados en una familia y una comunidad.
- Se revisa periódicamente su cumplimiento



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

CDN. Artículo 19, Punto 1

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



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

En resumen

- El ASI es:
 - Un problema de salud pública
 - Una vulneración de derechos de los derechos de la Infancia.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Concepto de Abuso sexual infantil (ASI)

- El abuso sexual de menores consiste en la participación de un niño/a en una actividad sexual que:
 - no comprende plenamente
 - no es capaz de dar un consentimiento
 - por su desarrollo no está preparado
 - infringe las leyes o los tabúes sociales.
- Siempre existe:
 - **COERCIÓN**: El agresor aprovecha su posición para implicar al menor en actividades sexuales que este desconoce y para los que no está preparado.
 - **ASIMETRÍA** : Desigual desarrollo madurativo, anatómico, afectos y experiencias sexuales, habilidades sociales.
- La actividad tiene como finalidad la satisfacción de las necesidades de la otra persona.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Concepto de Abuso sexual infantil

- Contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando éste utiliza al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El ASI puede también ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando este es significativamente mayor que el niño o se encuentra en una posición de poder o control sobre otro menor.
- El abuso sexual de menores se produce cuando esta actividad tiene lugar entre:
 - un niño y un adulto
 - un niño y otro niño o adolescente que por su edad o desarrollo tiene con el una relación de:
 - responsabilidad
 - confianza
 - poder.
- Distintos autores, refieren una diferencia de edad:
 - < 13 años: 5 años
 - 13 a 16 a: 10 años



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Epidemiología ASI

- Metanálisis: 8 -20%
 - 2009: Pereda et al:
 - M: 19,7 %; V: 7,9 %
 - 2011: Staltenborgh et al:
 - M: 18 %; V: 7,6 %
 - 2014: Barth et al:
 - M: 15 %; V: 8 %
- Estudios de Prevalencia, víctima a lo largo de su infancia, son retrospectivos:
 - López et al (1995), antes de los 17 a: 22,5% M; 15,2 % H. T: 18,9%
 - Cantón, 2008, antes de los 13 a: 10 % M; 6,5 % H. T: 9,5%



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Epidemiología ASI

- Estudios de incidencia: Subestiman el problema, casos denunciados por año, valoran sensibilización de los profesionales
 - 1195, Saldaña et al:
 - MTI: 0,44 % de la población infantil España.
 - ASI: 78,8 % M; 21,2 % H. T: 4,2 %
 - 2002, CRS:
 - MTI: 0,71%
 - ASI: 81 % M; 19 % H. T: 3,6 %
 - 2001, Ullman:
 - Revelan en la edad adulta: 42-75%
 - Nunca lo revela: 28-60%
- Menores: Metodología, origen de la muestra
 - 2014, Finkelhor et al (15-17 a):22,6 % M; 5,1 % H



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Uno de cada 5

Consejo de Europa



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Revelación del ASI. Facilitadores

- Edad: 60-7%, revela en la edad adulta
- Género: Las mujeres suelen hacerlo antes de llegar a la edad adulta
- Relación con la víctima: Más facilidad si el agresor no vive con la víctima. Desvelamiento tras separación.
- Self: Poder expresarlo, preguntar, percibir apoyo emocional
- Relaciones Familiares: Positivas, sustentadoras
- Entorno social: Asociaciones ayuda mutua, Profesionales, relato de otras víctimas, terapia, programas sobre sexualidad, conversaciones, etc.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Revelación del ASI. Barreras

- Edad: Solo el 3% de las víctimas revelan el ASI en la Infancia
- Género:
 - Varones, concepto machista de sexualidad
 - Mujeres: Sentimiento de culpa y temor a no ser creídas.
- Agresor: Familiar o amigo integrado en la familia
- Víctima: Falta de comprensión y apoyo, consecuencias negativas derivadas tanto para ella como para el agresor
- Familia: Disfuncionales, autoritarias, presencia de Violencia de Género, aisladas cultural, económica y /o social
- Entorno social: Aceptación de la violencia sexual, no discusiones, ni formación sobre sexualidad, MITOS.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Mitos sobre el ASI

- Los ASI son infrecuentes y los menores pueden evitarlo
- Los niños mienten. Solo del 2 al 8 %.
- Siempre existe penetración
- Más habitual en ámbitos socioeconómicos bajos
- Son causados por desconocidos, los cuales son enfermos mentales
- Se producen en el ambiente extrafamiliar
- La madre al saber la situación la denuncia. Solo el 2% denuncian.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Factores de Riesgo

- Mujer, entre 8 a 12 años.
- Aislamiento social, familias monoparentales, deprivación económica.
- Ausencia de los progenitores
- Figura masculina en el hogar, sin relación familiar con el niño/a
- Abuso sexual previo materno
- Violencia de género
- Divorcios conflictivos
- Familias muy represivas, o uso normalizado de la violencia
- Algún tipo de discapacidad de la víctima (2/3 m, 1/3 v)
- Consumo de tóxicos.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Perpetradores

- Mayoría varones y en el entorno familiar: Primos, tíos, hermanos, padre. No excluir mujeres.
- Respetabilidad, posición económico-social
- Extrafamiliares: Vecino, desconocido, conocido de la familia
- Lugar del abuso:
 - Intimidad del hogar
 - Lugar de estrecha vinculación con la víctima
 - Visitas
- Estrategias: Engaños, juegos, afecto, seducción, sobornos, privilegios, uso de autoridad.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Tipos de ASI

Sin contacto físico

- Exposición a actos sexuales que el niño o niña no comprende
- Exposición a pornografía
- Exhibicionismo
- Sexting
- Greooming

Con contacto físico

- Tocamientos agresor-víctima
- Tocamientos víctima-agresor
- Sexo oral
- Masturbación víctima-agresor
- Penetración vaginal, exhibicionismo, intento de penetración anal, intento vaginal, penetración anal.



Sexting

- Origen:
 - Sex: sexo
 - Texting: envío de mensajes de texto vía SMS desde teléfonos móviles
- Es el envío a través del teléfono móvil, de fotografías y vídeos con contenido de variable contenido nivel sexual, tomadas o grabados por el protagonista de los mismos.
- Sexcasting: Se recogen imágenes similares pero a partir de la webcam.



Sexting

- Uso de dispositivos tecnológicos:
 - En España:
 - 2011: cerca del 65 % de los menores de 10 a 16 años tiene móvil
 - 2014: 76% de menores entre 11 a 14 años, utilizan el Whatsapp
 - Una vez colocada en la red la imagen, no es nuestra.
 - Viralidad.
- Edad: No es exclusivo de la infancia
- No tiene que haber coacción.
- Contenido erótico
- Tipos:
 - Activo: En el cual se realizan y se envían autofotos o autovídeos de contenido erótico
 - Pasivo: Se reciben imágenes de otras personas de contenido erótico o sexual, y que tras su visionado pueden ser guardadas o reenviadas



Sextorsión

- Es un delito
- Realizado por la persona que posee el material visual y que no es quien aparece en las imágenes.
- Amenaza con publicar o reenviar las imágenes eróticas
- Fines:
 - Beneficio sexual:
 - Más imágenes
 - Encuentro físico con el agresor.
 - Chantaje económico
 - Ser víctima de Grooming
 - Mixto



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Grooming

- Son acciones deliberadas por parte de un adulto destinadas a establecer contacto con un/a menor en Internet, con el objetivo de obtener una satisfacción sexual
- Más de la mitad de niñas y niños, contactan con extraños a través de la red
- Realiza esta conducta inicialmente a través de la obtención de imágenes eróticas o pornográficas del menor
- Fases del Grooming:
 - Establecer lazos de amistad , fingiendo ser menor.
 - Obtener información completa de la víctima.
 - Seducir al menor para conseguir expresiones o conductas de contenido sexual cada vez más explícito.
 - Se establece de pleno el ciberacoso: Chantaje, fotos o videos pornográficos, contacto sexual.



Acciones de los Servicios Sanitarios

- Recogida de información
- Elementos de sospecha
- Exploración
- Tratamiento
- Coordinación



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Escucha de la víctima

- Pilar básico para el diagnóstico e inicio de las medidas médico-legales
- Realizada por la persona más experta, y en ocasiones valorar el sexo del explorador
- No más de 5 repeticiones de la hechos ocurridos al menor
- Impedir que los adultos contaminen la historia
- Controlar la propia respuesta emocional del profesional



Escucha de la víctima

- Actitud acogedora, halagar su valor, darle confianza
- Quitarle la culpabilidad por el testimonio del ASI
- Evitar preguntas directas y de respuesta cerrada
- Buscar detalles que hagan creíble el relato
- Anotar palabras literales de la víctima, con los términos que utiliza para el señalamiento de los órganos genitales.



Escucha de la víctima

- Buscar un entorno adecuado
- Nunca estar a solas el profesional con la víctima
- Hablar primero con los familiares/acompañantes a solas
- Fechas de ocurrencia de los hechos
- Datos sobre el abuso



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Escucha de la víctima

- Identidad del abusador, parentesco
- ¿Persiste el acceso del supuesto agresor al menor?
- Impacto y consecuencias de la agresión
- Orientación a la familia/ víctima
- Coordinación con otros profesionales e instituciones.



Elementos de sospecha

- Conductas sexualizadas
- Fobias
- Sintomatología Psicosomática
- Trastornos del sueño
- Cambios en la alimentación
- Disminución del rendimiento escolar. Absentismo escolar



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Conductas sexualizadas

Adecuadas

- Ocurren entre niños de edad y tamaño concordantes.
- Existe una relación de afecto: Hermanos, parientes, compañeros.
- No existe imposición
- La exploración sexual, durante el juego es mutua.
- Se acompañan de interés, alegría y sorpresa
- No se realizan contactos oro-genitales

Inadecuadas

- Producen daño
- Numerosas veces al día
- Se suele asociar a introducción de objetos en vagina o en ano
- Cuando son interrumpidas producen respuesta agresivas o estresantes del menor
- Búsqueda de genitales en adultos, o intentos de golpearlos



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Sintomatología Psicósomática

- Anorexia, dolores abdominales recidivantes
 - Cefaleas inespecíficas
 - Incontinencia fecal
 - Enuresis de novo
 - Taquicardias, mareos, dolores precordiales
-
- Descartar siempre una posible causa orgánica



I Jornada

**Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil**

Exploración Física

- EVITAR REVICTIMIZACIÓN SECUNDARIA
- Informar a los familiares acompañantes, que pruebas se van a realizar.
- Los menores deben ser informados en un lenguaje adecuado de la razón por la que se realiza la exploración, y en que va a consistir
- Siempre realizar la exploración acompañado
- Preservar en la medida de lo posible, el pudor del paciente.
- Siempre favorecer que un familiar acompañe al menor durante la exploración (No el agresor)
- ¿ Consentimiento Informado?
- Pocos datos los genitales masculinos



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Lesiones anales sospechosas de ASI

- En decúbito lateral con piernas en flexión
- No es necesario el tacto rectal
- Son sospechosas de Abuso:
 - Pérdida de pliegues y engrosamiento de márgenes perianales
 - Fisuras múltiples y profundas
 - Pérdida del tono esfinteriano
 - Dilatación anal refleja > 15 mm, al separar los glúteos
 - Congestión venosa perianal
 - Desgarro de Wilson-Johnston: Desgarro mucosa rectal en la línea media, cerca del rafe y de forma triangular



Diagnóstico Diferencial

- Accidentes: Caídas a horcajadas.
- Negligencia: Higiene deficiente
- Infecciones: Vulvovaginitis inespecífica, candidiasis, dermatitis del pañal
- Malformaciones congénitas: Sinequias vulvares.
- Cuerpos extraños
- Afecciones dermatológicas: Dermatitis inespecífica, Liquen escleroso, Oxiuros, Ulcera de Lipschütz
- Digestivos: Enf.de Crohn, estreñimiento
- Urológicos: Prolapso uretral, sarcoma botroide.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Vulvovaginitis

- Disminución de estrógenos, fragilidad de la mucosa.
- pH más alcalino
- Higiene local
 - baños
 - baños de espuma, burbujas
 - champús
- Incontinencia urinaria
- Tipo de ropa y humedad
- Problemas de piel: Dermatitis atópica
- Fricción repetida



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Diagnóstico Diferencial: Sangrado

■ Genital:

- Menstruación
- Traumatismos: No hay lesión del borde libre del himen
- Uratos
- Cuerpo extraño
- Enfermedad inducida por el cuidador (Antigo Munchausen)
- Tumores
- Mutilación Genital Femenina

■ Rectal:

- Fisuras anales
- Traumatismos
- Enfermedad Inflamatoria Intestinal
- Pólipos, tumores
- Procesos infecciosos



I Jornada

**Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil**

Mutilación Genital Femenina

- Acción violenta. Control de la sexualidad de la mujer
- Más de 130 millones de mujeres afectadas
- Entre los 4 a 13 años. Valorar origen de la niña (País/etnia favorable a la MGF)
- Tres tipos: La eliminación del clítoris, de labios menores, coser labios mayores
- Valorar a la familia y sus creencias, registro en Hª. Clínica.
- Informar de riesgos en salud (físicas, psicológicas, sexuales) y consecuencias legales
- Firma del Compromiso Preventivo por parte de los familiares
- Atención a los viajes a los países de origen
- Notificación SS.SS , Fiscalía, Juzgado.
- Atención Primaria es el lugar idóneo de detección



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Sumisión Química

- Se utilizan agentes químicos para manipular la voluntad de la víctima, su juicio crítico, y se modifica su comportamiento
- En países anglosajones: Drogas o fármacos que facilitan el asalto sexual (DFSA), derivado de la traducción de “drug-facilitated sexual assault”
- Siempre con fines delictivos: Agresión sexual, robo, extorsión y/o maltrato a personas mayores o niños
- Tipos:
 - Proactiva
 - Oportunista o vulnerabilidad química
 - Mixta



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Sumisión Química

- Administración mayoritaria por vía oral junto a bebidas alcohólicas. De manera excepcional transdérmica, inhalada.
 - Alcohol: La mayoritaria.
 - Alcohol + Psicofármacos: Diazepam, Alprazolam, Zopiclona, etc.
 - Psicofármacos/drogas ilícitas (Ácido Gamma Hidroxi Butírico, Opiáceos, cocaína y derivados alucinógenos, etc.
- Presenta: Confusión, amnesia, discordancia entre lo bebido y sus efectos, lesiones y/o estado , y/o acompañantes inexplicables
- Fundamental para su detección y manejo, el tiempo entre la ingesta/efectos y la atención profesional



Criterios de Ingreso hospitalario

- No dar el alta ni enviar a casa, si la protección del menor no está asegurada
- Gravedad de las lesiones físicas y/o psíquicas
- Familia desbordada por la situación
- A petición del Juez o del menor o su familia
- Amenazas del supuesto agresor



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Coordinación

- Notificación a Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.
- Esperar comunicación del juez
- Anamnesis y exploración conjunta con el Médico Forense
- Parte de lesiones y hoja de notificación: Registro Unificado de Maltrato Infantil
- Derivaciones adecuadas a los recursos especializados:
 - Servicios Sociales
 - Pediatría Social
 - Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil
 - Dispositivos especializados en la atención a las víctimas de ASI.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Informes Médicos

- Son fundamentales para poder iniciar cualquier medida legal y de protección.
- Se realizarán, ante un caso confirmado o sospechoso de MTI:
 - Informe clínico al alta
 - Parte de lesiones por el primer médico que atendió al paciente
 - Hoja de notificación de riesgo y maltrato infantil en el ámbito sanitario: RUMI
- Han de ser:
 - Objetivos: Anotar sólo lo observado, de manera congruente, ordenada y sin impresiones personales
 - Evitar acrónimos y abreviaturas
 - Debe incluir : Anamnesis, descripción de las lesiones, pruebas complementarias realizadas, terapéutica aplicada y destino del paciente
 - Repasar datos de filiación y de los hechos
- Fácil de entender por los no médicos o sanitarios



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Prevención del ASI

- Garantizar que todos los niños y niñas acceden a la educación afectivo-sexual en la enseñanza reglada y desde etapas tempranas
- Llevar a cabo campañas de concienciación que ayuden a acabar con los mitos sobre el abuso sexual y promuevan la detección temprana y la denuncia
- Fomentar la parentalidad positiva entre padres y madres para generar relaciones sanas y afectivas que permitan a niños y niñas criarse en un ambiente de confianza
- Dado el aumento de la incidencia del grooming (o uso de las redes sociales para acceder a niños y niñas con el objetivo de abusar de ellos), hay que establecer controles efectivos que impidan el acceso a las todas las redes sociales de los menores de 14 años.

Ojos que no quieren ver. Save The Children 2017,



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Intervención del Personal Sanitario: Dificultades

- Dificultad para reconocer la violencia como problema de salud.
- Falta de formación
- Técnicas inapropiadas de comunicación
- Falta de tiempo y recursos.
- Tendencia a intervenir sólo en Violencia física y en casos graves
- Síndrome clínico vs Figura penal
- Implicaciones:
 - Personales: Traumatización vicaria.
 - Laborales: Focalización, tiempo.
 - Judiciales: Citaciones, juicios, etc.
- Nuestro self: Creencias, trayectoria personal, educación, valores.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Conclusiones

- El relato del menor, es la pieza fundamental en el diagnóstico del ASI
- La mayoría de los exámenes médicos son negativos o no concluyentes en relación con la posible existencia de ASI
- Dicha ausencia de datos concluyentes, no excluye el ASI
- No revictimizar al niño/a con nuestra actuación
- Fundamental, la coordinación interinstitucional e interprofesional



¡ Muchas gracias!



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

En resumen

- El ASI es:
 - Un problema de salud pública
 - Una vulneración de los derechos de la Infancia.
- Los profesionales sanitarios estamos en una posición de privilegio para su detección y manejo inicial
- Sin sensibilización personal y formación profesional, no realizando una adecuada coordinación interprofesional e interinstitucional las niñas y niños abusados seguirán sufriendo.



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil

Afrontar el trauma significa recoger el testimonio de lo horrible, y cuando lo horrible está producido por humanos, aquellos que suscitan el testimonio están atrapados entre la víctima y el perpetrador y llamados a tomar partido.

Lo más fácil es tomar partido por el perpetrador. Todo lo que pide es que no se haga nada. Apela al sentimiento universal de no ver o no hablar del mal.

Después de una atrocidad , se oirá que nunca ocurrió, que se exagera, que se lo buscaron, que es tiempo de olvidar.

Por el contrario, la víctima demanda acción, compromiso, recuerdo.

Judith Lewis Herman. Psiquiatra



I Jornada
Aproximación al Manejo Clínico
del Abuso Sexual Infantil