



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Trabajo final de grado**

**"Depresión en la adolescencia como sintomatología del abuso sexual infantil: una revisión sistemática"**

Daisy Maeli Orga Aguilera

CI: 56921480

Tutora: Prof.Adj. Dra. Raquel Galeotti

Revisora: Prof. Dra.Alejandra López Gómez

**Julio de 2025**

## Índice

• Resumen.....	2
• Introducción.....	4
• Metodología.....	9
• Resultados.....	17
• Discusión.....	25
• Limitaciones.....	28
• Conclusiones.....	29
• Referencias bibliográficas.....	30

## **Resumen**

Este trabajo se inscribe en el marco del Trabajo final de grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. Se propone como objetivo integrar y analizar la producción científica reciente sobre la depresión en la adolescencia con consecuencias de ideación suicida y suicidio como posible consecuencia del abuso sexual infantil. En un contexto en el que las problemáticas de salud mental en la adolescencia adquieren mayor visibilidad, el abuso sexual infantil constituye una de las formas de maltrato infantil con alta prevalencia tanto en Uruguay como a nivel mundial. Resulta fundamental profundizar en las posibles consecuencias psicológicas que pueden afectar a quienes han vivido este tipo de experiencias. La detección temprana de la sintomatología depresiva permite orientar intervenciones clínicas y preventivas más eficaces. Se realizó una revisión sistemática de literatura a través de la búsqueda en distintas bases de datos científicas, utilizando criterios de inclusión y exclusión definidos previamente, palabras clave en español e inglés, y un rango temporal de publicaciones comprendido entre 2019 y 2025. Los principales hallazgos indican que, si bien el el abuso sexual infantil no implica necesariamente el desarrollo de psicopatologías, puede constituir un factor de riesgo relevante para la aparición de síntomas depresivos en la adolescencia. Esta asociación está influida por múltiples variables, como la edad en la que ocurrió el abuso, el vínculo con el agresor, el tipo de violencia ejercida y el entorno familiar y social de la víctima. Asimismo, se puede considerar que existe una relación entre el abuso sexual sufrido en la infancia con la depresión y el riesgo de ideación suicida, especialmente cuando las experiencias no son reveladas ni acompañadas oportunamente.

**Palabras clave:** abuso sexual infantil, depresión, ideación suicida, adolescencia.

## **Abstract**

This work is part of the Final Degree Project for the Bachelor's Degree in Psychology at the Universidad de la República. Its objective is to integrate and analyze recent scientific literature on depression in adolescence, including suicidal ideation and suicide, as possible consequences of child sexual abuse. In a context where mental health issues during adolescence are gaining greater visibility, child sexual abuse represents one of the most prevalent forms of child maltreatment both in Uruguay and globally. It is essential to deepen the understanding of the potential psychological consequences affecting individuals who have experienced such abuse. Early detection of depressive symptoms enables more effective clinical and preventive interventions. A systematic literature review was conducted by searching various scientific databases, using predefined inclusion and exclusion criteria, keywords in both Spanish and English, and a publication date range from 2019 to 2025. The main findings indicate that, although child sexual abuse does not necessarily lead to the development of psychopathologies, it can be a significant risk factor for the emergence of depressive symptoms during adolescence. This association is influenced by multiple variables, such as the age at which the abuse occurred, the relationship with the perpetrator, the type of violence involved, and the victim's family and social environment. Furthermore, there appears to be a relationship between childhood sexual abuse and depression and the risk of suicidal ideation, especially when the experiences are neither disclosed nor adequately supported in a timely manner.

**Keywords:** child sexual abuse, depression, suicidal ideation, adolescence

## **Introducción**

El presente artículo de revisión bibliográfica se enmarca en el Trabajo Final de Grado para obtener el título en la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. La revisión sigue los criterios estipulados para su presentación en la Revista *Psicología, Conocimiento y Sociedad* de la Facultad de Psicología (Udelar). Su propósito general es analizar la relación entre el abuso sexual infantil (en adelante ASI) y la depresión en la adolescencia, abordando esta última como posible manifestación sintomática del abuso sexual infantil. El estudio del ASI es relativamente reciente, y actualmente es considerado como uno de los tipos de maltratos más graves (Pereda,2010). Una de las principales dificultades en su investigación y abordaje radica en que sus efectos muchas veces no son visibles a simple vista, ya que implican daños psicológicos profundos y complejos de detectar. Actualmente, el ASI es reconocido como un problema de salud pública a nivel mundial (OMS,2015). Se trata de una forma de violencia ejercida contra menores de edad, tanto por adultos como por pares, con fines de satisfacción sexual ( Save the Children, 2021).

Según datos de UNICEF (2024), la violencia sexual infantil no se limita a una región o cultura específica, sino que afecta a todas las sociedades y contextos económicos. África es el continente con más niñas y mujeres afectadas por el abuso sexual infantil, siendo 79 millones de niñas y mujeres (22% de la población). En Asia Oriental y Sudoriental son 75 millones(8 %), Asia central son 73 millones de niñas y mujeres las que vivieron abuso

sexual infantil (9%). Luego se encuentra América del Norte y Europa con un 14% de la población afectada siendo 68 millones, en América latina y el caribe son alrededor de 45 millones de niñas y mujeres las que han sufrido ASI (18%), el Norte de África y Asia occidental son afectadas un 15% siendo 29 millones de niñas y mujeres, y por último Oceanía cuenta con el número de mujeres y niñas más bajo (6 millones) en relación a otras regiones, pero con un porcentaje sumamente elevado 34%.

Es importante destacar que estos datos son basados solamente en niñas y mujeres que fueron víctimas de abuso sexual infantil, no se incluyen niños ni hombres. Con respecto a los niños y hombres, Unicef (2024) plantea que aproximadamente 1 de cada 11 han sufrido abuso sexual infantil, siendo una cifra de 410 millones a 530 millones, incluidos los abusos sexuales infantiles sin contacto físico. En este sentido, existen diversos tipos de abuso sexual infantil. El abuso sexual sin contacto, que incluye amenazas de abuso sexual, exposición al niño a pornografía, el acoso sexual verbal. El abuso sexual con contacto, que comprende las relaciones sexuales con intento de penetración o con penetración. Por último, el abuso sexual con contacto pero excluyendo la penetración, en donde se incluyen otros actos como el contacto inapropiado (OMS, 2015, citado por Lozano et al., 2018). En Uruguay el ASI es definido como “cualquier relación o contacto entre un niño o adolescente y un adulto, provocada por el adulto a efectos de satisfacer sus deseos sexuales, en detrimento y con desconocimiento de la voluntad del niño” (UNICEF, 2017, p. 32, como se citó en Ministerio del Interior y UNICEF Uruguay, 2024)

Viñar (2022) plantea que no debemos hablar de “*adolescencia*” en singular, sino de “*adolescencias*”, utilizando el término en plural. No existe una sola forma de vivir la adolescencia, sino que hay diferentes formas determinadas por factores económicos, culturales, sociales y subjetivos de cada persona. De este modo, el hablar de

“adolescencias” nos permite visibilizar diversas maneras de la construcción de subjetividad. La adolescencia es considerada como un período en donde se producen diferentes cambios, que provocan una serie de conflictos, el niño deja de ser niño y se adentra en un proceso de crecimiento en diversas áreas, como físico, de la personalidad, intelectual (López y Castro, 2007). En este sentido, existen diferentes manifestaciones típicas de la adolescencia como cambios de humor frecuentes, aislamiento o retraimiento, diversas preocupaciones, problemas para dormir e inseguridad (Gaete, 2015).

Le Breton (2003) plantea que todos los cambios que los jóvenes van sufriendo en la adolescencia son vividos por la persona de manera dolorosa si la transita en un entorno en donde se siente poco querido, solo o sin apoyo emocional. Sin embargo, si el adolescente se encuentra en una familia en donde se siente contenido, logrará transitar la adolescencia de una mejor manera. Es durante este periodo descrito que, las experiencias adversas en la infancia, que incluyen el ASI, pueden emerger con mayor fuerza de forma que se manifiesten diferentes malestares tanto psicológicos, sociales y físicos. Las experiencias adversas en la infancia son situaciones traumáticas y/o estresantes por las que se atraviesan durante la infancia que tienen un impacto negativo en la salud mental y física ( Priego et al.,2022). UNICEF (2024) destaca que los supervivientes de ASI cuentan con mayor riesgo de llegar al abuso de sustancias y de tener diferentes trastornos mentales como lo son la ansiedad y la depresión. A su vez se plantea el mayor riesgo de contraer enfermedades sexuales y la dificultad de manifestar problemas en el relacionamiento social. Estos aspectos se agravan si los niños, niñas y adolescentes no cuentan lo que están viviendo o posponen el momento de revelar lo sucedido (UNICEF, 2024). Al respecto, se señala que para evaluar las consecuencias del ASI hay que tener en cuenta el tiempo que transcurrió desde el inicio del abuso, la

identidad del agresor y el tipo de relación de la víctima con él (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Existen mayores consecuencias cuando el perpetrador es una figura de apego para la víctima. Otro factor a tener en cuenta es el tipo de conducta abusiva, ya que las consecuencias a largo plazo están ligadas a la presencia del dolor físico o la fragilidad psíquica del niño previo al abuso. Al mismo tiempo, resulta importante considerar el sostén familiar y el entorno social de la víctima, como factor fundamental para las posibilidades de recuperación y reparación del daño (Lozano et al., 2018)

Una de las consecuencias del ASI más destacadas en la literatura consultada es la depresión. La depresión es definida como un trastorno mental caracterizado por una profunda tristeza, y pérdida de interés; además se destacan diferentes síntomas emocionales, físicos, de comportamiento y cognitivos (Pérez-Padilla, et al. 2017). Entre ellos, el llanto, el retraimiento social, la falta de libido, la irritabilidad, sentimiento de culpa, incluso la disminución de la actividad y la pérdida de disfrute de las actividades cotidianas. Otros síntomas predominantes del trastorno depresivo son la pérdida de confianza, la baja autoestima, sentimientos de impotencia, y en gran medida se presenta la ideación suicida, las autolesiones y en ocasiones el suicidio consumado (Pérez-Padilla, et al. 2017). Según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM V) , para la depresión la persona debe presentar cinco o más de los siguientes síntomas: anhedonia, estado de ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días, pérdida o aumento de peso, insomnio o hipersomnio, agitación o retraso psicomotor casi todos los días, fatiga o pérdida de energía casi todos los días, disminución de la capacidad de concentrarse o de pensar, sentimiento de culpabilidad o inutilidad excesiva (American Psychiatric Association [APA], 2013). El DSM V destaca que la persona debe presentar ineludiblemente al menos uno de los siguientes síntomas para el diagnóstico de depresión: falta de interés o placer o el estado de ánimo deprimido. Los síntomas tienen

que haber estado presentes al menos por un período de dos semanas representando un cambio del funcionamiento previo de la persona.

Además de la depresión, la literatura señala que el ASI puede dar lugar a una amplia gama de consecuencias psicopatológicas, entre las que se destacan los trastornos de ansiedad. Tanto la depresión como los trastornos de ansiedad y la sintomatología postraumática forman parte de los problemas internalizantes. Éstos incluyen los comportamientos ansiosos, problemas somáticos y depresivos; mientras los comportamientos agresivos, la desobediencia, conductas delictivas y la falta de atención constituyen los problemas externalizantes (Salavera y Usán, 2019). Con respecto a la ansiedad, se concluye que es una de las reacciones de defensa más común frente al estrés. Sin embargo, cuando esta reacción es de forma desproporcionada en frecuencia y en intensidad se convierte en un trastorno, de forma que afecta la actividad diaria de la persona (Salavera y Usán, 2019). En suma, la depresión y ansiedad forman parte de los problemas internalizantes, y presentan alta comorbilidad entre ellos.

Situados en este escenario, se busca dar respuesta a la siguiente pregunta ¿puede asociarse la depresión en la adolescencia como sintomatología del abuso sexual infantil? En ella se plantean otras secundarias: ¿cuáles son los factores de riesgo asociados al abuso sexual que aumentan la probabilidad de tener depresión en la adolescencia?, ¿qué incidencia tiene el sexo/género en la manifestación de la depresión?, ¿es la depresión y el abuso sexual infantil un factor de riesgo para la ideación suicida y suicidio?.

Comprender la relación entre el ASI y la depresión en la adolescencia resulta clave para el trabajo clínico y la intervención psicosocial. Esta revisión sistemática permite evidenciar no solo la complejidad del fenómeno, sino también la necesidad de enfoques que contemplen las múltiples variables que influyen en la aparición de la sintomatología

depresiva. El propósito de la presente revisión es ofrecer insumos para una mejor detección, prevención y atención de las consecuencias emocionales del ASI, así como orientar futuras líneas de trabajo e investigación que promuevan el cuidado y la reparación de las personas afectadas.

## **Metodología**

Este trabajo se llevó a cabo bajo la modalidad de revisión sistemática con el objetivo de sintetizar la evidencia científica disponible en relación con la depresión en la adolescencia como sintomatología del ASI. Para ello, se siguieron las directrices que establece el modelo PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

La estrategia de búsqueda de información se realizó en diferentes bases de datos científicas, las cuales son relevantes para el campo de la psicología y de la salud, como: google académico, Scielo, dialnet, timbó, pubmed, EBSCO. En las diversas plataformas se utilizaron criterios de exclusión e inclusión, para una mejor articulación de los resultados obtenidos. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: (1) se definió un periodo de tiempo desde el año 2019 al 2025; (2) se seleccionaron publicaciones escritas tanto en inglés y como en español; (3) se seleccionaron revistas arbitradas. Las palabras claves que se utilizaron para la búsqueda fueron diferentes combinaciones en español y en inglés, las palabras fueron; abuso sexual infantil, depresión, adolescencia, suicidio, en inglés, child sexual abuse, adolescents, depression, suicide. Se seleccionaron artículos en ambos idiomas que abordaban la temática y se analizaron 78 artículos publicados en las bases de datos anteriormente mencionadas, de estos artículos se excluyeron 47, los cuales no cumplían con los criterios de inclusión propuestos. Se excluyeron

los artículos que, 1) no se encontraban publicados entre los años 2019-2025, 2) en su título o resumen no abordaban la temática del presente trabajo, 3) no son publicados en revistas arbitradas, 4) artículos duplicados. Finalmente fueron 31 los artículos seleccionados para el presente trabajo. Los artículos escogidos en términos generales abordan el abuso sexual infantil, la depresión, el suicidio, la adolescencia, los factores de riesgo y las sintomatología del ASI. Entre los artículos seleccionados se incluyeron metaanálisis, que cumplieron con los criterios de inclusión. En total se utilizaron 8 artículos en inglés y 23 artículos en español, de los cuales la mayoría de ellos pertenecen a la región de América Latina, predominando México, Colombia, Cuba y Chile. El resto de los artículos pertenecen a China, España, Estados Unidos, Portugal. El proceso de selección de estudios se basó en tres etapas, la lectura de títulos y palabras claves, la lectura de resúmenes y por último la revisión del texto completo. El proceso se documentó mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020, en el cual se resumen el número de estudios encontrados en las diferentes bases, los seleccionados y los que finalmente fueron incluidos.

#### *Proceso de selección de estudios*

La búsqueda en bases de datos y registros identificó un total de 30.362 registros (provenientes de seis bases de datos).

Antes de la fase de selección, se eliminaron 1641 registros duplicados, 28.715 registros considerados no elegibles mediante herramientas automáticas (filtros de fecha, idioma y tipología de publicación).

Posteriormente, se procedió a la lectura de títulos y resúmenes de 457 registros. De estos, 370 fueron excluidos por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos (no

abordar la temática de depresión y abuso sexual infantil, estar dirigidos a población adulta, tratarse de publicaciones no arbitradas o encontrarse fuera del rango temporal definido).

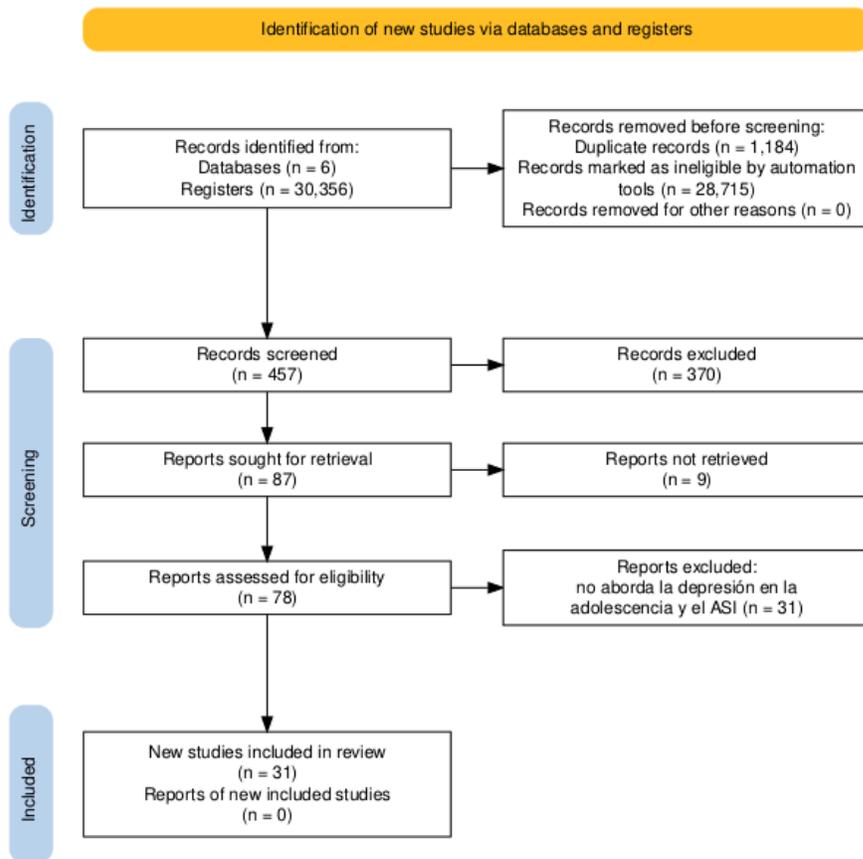
Los 87 registros restantes fueron seleccionados para la lectura del texto completo. Sin embargo, 9 informes fueron descartados ya que su contenido no se encontraba relevante para el presente estudio.

Finalmente, 78 artículos en texto completo fueron evaluados en detalle. De ellos, 47 fueron excluidos por no cumplir con los criterios centrales de la revisión (no abordar la relación entre depresión en adolescentes y abuso sexual infantil).

Como resultado, 31 estudios fueron incluidos en la revisión sistemática.

### **Figura 1**

Diagrama de flujo PRISMA 2020 del proceso de selección de estudios.



El diagrama muestra las etapas de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de estudios. El diagrama se presenta en inglés debido a que la herramienta web de Prisma se encuentra en este idioma. Fuente: Prisma 2020.

**Tabla 1**

Estudios incluidos en la revisión sistemática con sus principales hallazgos.

Estudio (autor/a, año)	País	Principales hallazgos
Alarcón Forero, L. C., Araújo Reyes, A., et al. (2024)	Colombia	El maltrato infantil, incluido el ASI, tiene consecuencias a largo plazo en salud física y mental (trastornos psiquiátricos, enfermedades crónicas); resalta prevención e intervención temprana.
Blades, J. (2021)	Bolivia	Gran parte de las víctimas de abuso sexual infantil presentan conductas autolesivas, ideas suicidas, intentos de suicidio y baja autoestima.
Brito Hidalgo, M., et al. (2022)	Cuba (Las Tunas)	50% de victimarios fueron padrastros y 70% de los abusos ocurrieron en casas de las víctimas. La edad más representada fue 13 años.
Caballero-Domínguez, C. C., Campo-Arias, A., & Herazo, E. (2022)	Colombia	Prevalencia de abuso sexual: 17,37%; riesgo de depresión: 7,05%; alto riesgo suicida: 13,27%.
Charry-Lozano, L., et al. (2022)	Colombia	Alteraciones estructurales, funcionales, endocrinas, inmunológicas y genéticas asociadas a ASI; relación con depresión, TEPT y otros trastornos.

Chen, Y., Zhang, H., et al. (2019)	China	El abuso emocional, sexual y la negligencia aumentan el riesgo de depresión en adolescentes.
Cornejo-Guerra, N. (2024)	España	Relación significativa entre violencia sexual infantil y conductas autolesivas suicidas y no suicidas.
De Anda, D., et al.(2021)	México	Experiencias adversas en la infancia se relacionan con depresión y consumo de sustancias; más consecuencias en mujeres.
Echenique, M. C., et al. (2020)	Cuba	Adolescentes abusados presentaron depresión (90%), ansiedad (80%) y autoestima baja (70%). Más grave con agresores cercanos.
Gardner, M., et al. (2019)	—	Asociaciones entre maltrato infantil y trastornos depresivos y ansiosos.
González-Araya, J., et al. (2023)	Chile	Adolescentes expuestos a EAI presentan ansiedad, depresión, trastornos somáticos y problemas externalizantes (agresividad, conducta delictiva).
Guzmán, A. J. M. (2024)	México	Secuelas del ASI desde perspectiva psicológica, social y jurídica; impacto en salud mental (depresión) y necesidad de abordaje integral.

Hernández, A., et al. (2023)	Cuba (Las Tunas)	Los grupos etarios más afectados fueron 12–15 y 6–11 años.
Jalca, A. D., et al. (2023)	Ecuador	Problemas emergentes de salud mental en adolescentes: depresión, ansiedad e ideación suicida vinculadas a violencia y abuso.
Jia, Z., et al. (2020)	China (Nanchang)	Violencia doméstica aumentó 1,53 veces síntomas depresivos; ASI incrementó riesgo de suicidio.
Koss, K. J. (2019)	Estados Unidos	Experiencias adversas tempranas influyen en la plasticidad cerebral y la vulnerabilidad a trastornos mentales.
Li, J., et al. (2023)	China	En hombres, la culpa se relacionó más con suicidio; en mujeres, la preocupación fue más determinante.
Mebarak-Chams, M., et al. (2023)	—	Factores de riesgo: familias reconstituidas, cuidadores distintos a padres, redes sociales. Secuelas: miedo, culpa, depresión y suicidio.
Monga, M. C. S., et al. (2022)	Ecuador	Traumas infantiles, incluido ASI, repercuten en adultez: depresión y abuso de sustancias.

Pinto, R., et al. (2021)	Portugal	La depresión y somatización fueron mediadores fuertes entre adversidad/trauma y salud mental.
Real-López, M., et al. (2023)	España	ASI asociado con ansiedad, trastornos del ánimo, somatización, abuso de sustancias e ideación suicida; más grave en contexto intrafamiliar.
Reis, D., et al. (2024)	—	El abuso emocional y sexual fueron los mayores predictores de ansiedad y depresión en adolescentes.
Rivera-Rivera, L., et al. (2020)	México	Depresión en adolescentes se asoció con mayor riesgo de ideación e intento suicida; ASI aumentó hasta 6,7 veces ese riesgo.
Rodriguez Narvaez, V. (2022)	Perú	Consecuencias de violencia sexual: impacto en salud mental, física y social.
Salavera, C., & Usán, P. (2019)	España	Mujeres con más problemas internalizantes; varones con más agresión y conducta antisocial.
Steine, I., et al. (2020)	Noruega	ASI predice mayor prevalencia de autolesiones y tentativas de suicidio; predictores incluyen depresión y privación de sueño.

Valdez-Santiago, R., et al. (2020)	México	Prevalencia ASI: 2.5% (3.8% mujeres, 1.2% hombres). En mujeres: edad, estado civil, alcohol, depresión, suicidio. En hombres: nivel socioeconómico, depresión y suicidio.
Yu, J., et al. (2022)	China	Las mujeres víctimas de ASI son más propensas a depresión y ansiedad.
Zanni, M. B. B., et al. (2024)	Argentina	Víctimas mayormente mujeres; agresores en su mayoría familiares. Consecuencias: psíquicas y conductuales.

## Resultados

### *ASI y factores de riesgo asociados*

Los resultados obtenidos en esta revisión sistemática permiten identificar una serie de factores que relacionan el ASI con la aparición de síntomas depresivos durante la adolescencia. Si bien no se establece una relación causal directa entre ambos fenómenos, la evidencia sugiere que el ASI constituye un factor de riesgo significativo para el desarrollo de psicopatologías como la depresión, la ansiedad e incluso la ideación o el comportamiento suicida (Real-López et al., 2023).

Desde una perspectiva cognitiva, diversos estudios plantean que el ASI puede provocar alteraciones estructurales en el cerebro. Por ejemplo, si el abuso sexual ocurre durante la etapa preescolar del niño las alteraciones ocurren en el hipocampo. Sin embargo, si

ocurre en la etapa de desarrollo medio del niño, las alteraciones se manifiestan en el cuerpo calloso (Koss, 2019). El hipocampo forma parte del sistema límbico, el mismo está conformado por estructuras cerebrales implicadas en la motivación y la emoción, incluyendo aquellas emociones relacionadas con la supervivencia, como el placer, el miedo, la ira, y también las emociones reguladas por el comportamiento sexual; además, el sistema límbico tiene participación en la memoria (Delima y Vimpani, 2011). Con respecto al cuerpo calloso, es un conjunto de fibras nerviosas de conexión que se encuentran dentro del cerebro, integrando los procesos de conexión entre ambos hemisferios del cerebro (Delima y Vimpani, 2011). Por otro lado, se plantea que el maltrato contrae factores estresantes graves en casos incontrolables y prolongados, de forma que frente al estrés prolongado, se activa una respuesta biológica. Dicha respuesta biológica se encuentra regulada por el eje límbico- hipotalámico-hipofisario-adrenal. Este sistema se encarga de la interacción del cerebro con el cuerpo periférico a través de tejidos neuronales y hormonales, los cuales regulan la respuesta del propio cuerpo al estrés prolongado (Delima y Vimpani, 2011). Cuando el cerebro está en desarrollo se encuentra totalmente vulnerable al estrés, sobre todo la corteza prefrontal, el cuerpo calloso y el hipocampo. Cuando se activa la respuesta biológica al estrés se producen cambios funcionales y estructurales en el cerebro, de forma que como consecuencia los comportamientos tienen una auto regulación deficiente en donde, se aumentan las conductas impulsivas, altos niveles de ansiedad y agresión y tendencias suicidas ( Delima y Vimpani, 2011). También se ha vinculado con la disminución del volúmen de la amígdala basolateral derecha esta área está relacionada con el aumento de niveles de depresión y ansiedad; de forma que se puede concluir que al sufrir abuso sexual los efectos no son solamente emocionales, sinoq ue se manifiestan cambios en la estructura y el funcionamiento del propio cerebro ( Koss, 2019).

La edad en que ocurre el abuso es otro factor relevante. Estudios indican que cuando el ASI ocurre antes de los 12 años, existe un mayor riesgo de desarrollar sintomatología depresiva en la adolescencia (Charry et al., 2022). Asimismo, se identifican edades específicas de mayor vulnerabilidad, como los 6, 7 y 13 años (Mebarak et al., 2023). En cuanto a la frecuencia, el abuso suele ocurrir entre los 5 y los 10 años (Real et al., 2023; Zanni et al., 2024).

El entorno familiar también desempeña un papel fundamental. Los niños que viven en familias monoparentales o reconstituidas presentan mayor riesgo de sufrir ASI que aquellos que conviven con una familia nuclear (Mebarak et al., 2023). A su vez, no solamente es importante cómo está constituida la familia del niño, sino también la dinámica familiar, por ejemplo, con quien comparte la habitación donde el niño duerme es de suma importancia o si la propia habitación es de accesibilidad para otros integrantes del hogar o si también en el hogar viven otras personas ajenas al núcleo familiar; todas estas variables son factores que se señalan con mayor tendencia al riesgo de ASI (Mebarak et al., 2023).

En relación con los agresores, los datos indican que en la mayoría de los casos pertenecen al entorno familiar con una prevalencia del 49.5 % (Valdez et al., 2020), siendo más frecuentes los padrastros como principales victimarios (Almendro Marín, 2023; Real et al., 2023; Zanni et al., 2024). Además, la mayoría de los abusadores son de sexo masculino con estudios que reportan porcentajes del 89 % o incluso del 100 % en algunos casos (Echenique et al., 2020; Valdez, 2020).

Respecto a la prevalencia según sexo, diferentes estudios destacan que el ASI es más prevalente en mujeres siendo de 70 % (Murillos et al., 2021; Zanni et al., 2024). Por su parte, Rodríguez (2022) agrega que una de cada cinco mujeres es víctima de ASI y uno de cada trece hombres han sufrido abuso sexual en la infancia. Sin embargo, Cornejo

(2024) destaca que existe un porcentaje más equitativo entre hombres y mujeres, en donde las mujeres que han sufrido ASI son un 54.7% y los hombres un 45.3% . En contraste, otros autores refieren que el abuso sexual infantil es mas prevalente en hombres, en donde 4.24 % de los hombres que participaron del estudio habían sufrido ASI, mientras que de las mujeres que participaron un 3.17% habrían sufrido ASI (Chen et al., 2019; Yu jin et al., 2022). También se observaron diferencias en el tipo de contexto familiar, señalando que las mujeres víctimas tienden a provenir de familias abandonadas, mientras que los hombres suelen vivir en hogares con mayor nivel socioeconómico (Yu Jin et al., 2022).

La repetición del abuso en el tiempo es otro factor que incrementa significativamente el impacto negativo en la salud mental de la víctima. Estudios indican que muchos abusos continúan durante varios meses o años ( Real-López et al., 2023), siendo la frecuencia más común de una a cinco veces (Echenique et al., 2020).

Es la propia experiencia que vive el niño o niña al enfrentarse a cualquier tipo de abuso sexual que afecta en su salud de forma significativa, de forma que tanto a corto como a largo plazo, surgen diferentes problemáticas en la víctima. Es fundamental señalar que, según los autores, no se puede establecer una relación causal directa entre el abuso sexual infantil y el desarrollo de psicopatologías ( Real-López et al., 2023). Asimismo, se puede afirmar que existen asociaciones entre el haber sufrido ASI y la aparición de diferentes síntomas o trastornos psicológicos, pero esta relación no es universal ni automática. Existen diversos factores que influyen en cómo cada individuo responde al abuso, como la edad en la que la víctima sufrió el abuso, la duración del mismo, el vínculo con el agresor. Por ende, el ASI es un factor de riesgo, pero no necesariamente determina que todas las personas que sufrieron ASI desarrollen alguna psicopatología.

### *Depresión y abuso sexual infantil.*

El ASI provoca síntomas tanto a corto como a largo plazo. Dentro de los síntomas a largo plazo, se señala la depresión como sintomatología más frecuente (Mebarak et al.,2023).

Autores destacan que el ASI y las experiencias adversas en la infancia no tienen una relación causal con la calidad de vida en la adolescencia, pero si median el riesgo y factores; de forma que potencian la depresión (Pinto et al.,2021)

Autores como Alarcón et al. (2024) destacaron que entre 34% a 53% de los pacientes que sufren algún problema de salud mental tienen algún antecedente ya sea de ASI o abuso físico en la infancia. Se resalta que entre 30% a 60% de los adolescentes tienen algún problema psicológico siendo la ansiedad y la depresión los más predominantes ( Espada et al.,2021). Se destaca que el ASI aumenta considerablemente la probabilidad de que los adolescentes desarrollen sintomatología depresiva y conductas suicidas en comparación con quienes no lo han vivido (Caballero et al., 2022). Además, algunos estudios señalan que el riesgo de presentar síntomas depresivos puede ser significativamente mayor, llegando a ser casi tres veces más frecuente en víctimas de ASI (Caballero et al., 2022).

Así, la depresión es señalada como una de las consecuencias más frecuentes por el ASI (Blades 2021; Brito, et al., 2022; Chen et al.,2019; Echenique et al., 2020; Gardner et al., 2019; González et al., 2023; Monga, et al., 2022; Reis et al., 2024; Rodriguez, 2022; Zanni et al., 2024), ya que es un precursor para el desarrollo de los trastornos de estado de ánimo. Según estos estudios los factores que aumentan el riesgo son la intensidad, la precocidad y la prevalencia del fenómeno, así como quien es el victimario, ya que los síntomas depresivos aparecen aún con más intensidad si el abusador forma parte de la propia familia (Blades, 2021; Real-López et al., 2023; Valdez et al., 2020). Diferentes estudios destacan que en estos casos la sintomatología depresiva que predomina es una disposición vital negativa y trastornos del sueño (Cortés Arboleda et al., 2011 como se citó

en Real-López et al., 2023). El insomnio está relacionado con el inicio temprano del ASI y con diferentes factores relacionados al abuso, como la violencia física, la penetración, las amenazas y el apoyo social que recibe la víctima (Real- López et al., 2023).

Si bien el ASI se vincula con sintomatología depresiva, esta relación se manifiesta de forma independiente a las diferentes variables familiares y sociodemográficas. Diversos estudios destacan que la respuesta y/o el apoyo que recibe la víctima luego de revelar lo sufrido, pueden agravar o disminuir dichos síntomas (Real-López et al., 2023).

Por otro lado, la variable sexo es relevante en la aparición de la depresión en la adolescencia habiendo sufrido abuso sexual infantil. Con respecto del aumento de la probabilidad de contraer algún trastorno mental, Gonzalez et al. (2023) resaltan que los hombres son más propensos a experimentar depresión y problemas de externalización. Sin embargo, con respecto al riesgo de contraer depresión luego de haber sufrido ASI resulta más probable en mujeres (De Anda et al.,2021;González et al.,2023; Jalca et al., 2023; Yu Jin et al., 2022). Pereda (2009), señala que la prevalencia de síntomas depresivos en varones que han sufrido ASI varía entre un 4 % y un 44 %, mientras que en mujeres oscila entre 9 % y 41 %. Sin embargo, otras investigaciones no hallan diferencias significativas entre ambos sexos ( Jia et al., 2020)

#### *Ideación suicida y suicidio*

Como se ha expresado, el haber sufrido abuso sexual infantil presenta consecuencias y secuelas psicológicas. En ese conjunto se manifiesta sintomatología de índole depresiva como una de las consecuencias más persistentes durante la adolescencia.La depresión no solo se manifiesta a través de una tristeza profunda o pérdida de interés (anhedonia), sino que también puede derivar en pensamientos e ideación suicida, e incluso, en algunos casos, en intentos de autoeliminación (Pérez-Padilla et al., 2017).

Tanto el suicidio, como la ideación suicida son temáticas que en la actualidad son de suma relevancia, siendo éstas problemáticas muy presentes en nuestro día a día en todo el mundo, y aún más su alta presencia en la adolescencia. El abuso sexual infantil se puede identificar como uno de los factores de riesgo de la ideación suicida y en algunos casos el suicidio consumado(OMS, 2014). En el contexto latinoamericano, Uruguay presenta una de la tasas de suicidio más alta en este grupo etario. En 2021, se registraron 16,4 suicidios por cada 100.000 adolescentes de 15 a 19 años, convirtiéndose en la principal causa de muerte en esa franja etaria (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2023).

La ideación suicida consiste en pensamientos que están enfocados hacia conductas que ocasionan la autodestrucción o pensamientos que se basen en la pérdida de la propia vida, siendo la ideación suicida en conjunto con diferentes factores vinculados con la frecuencia y la estabilidad del tiempo, un factor de riesgo de suma relevancia para los intentos de autoeliminación y para el suicidio (Ceballos et al.,2015, como se citó en Ministerio de Salud Pública [MSP], 2023). Casullo (2005) agrega que en las ideaciones suicidas se presenta la falta de sentido de vivir, también el crear diferentes planes para dejar de vivir. La ideación suicida es un síntoma de otros trastornos mentales, entre ellos encontramos la depresión y el estrés postraumático; siendo estos dos los más predominantes; la ideación suicida puede aparecer luego del abuso sexual siendo una consecuencia de la agresión, de intranquilidad emocional y del propio estrés vivido (Cohen et al.,2011; Kaplow et al., 2012, como se citó en Caballero et al.,2022).

Con respecto a la alta prevalencia en la adolescencia, en Uruguay se evidencia que dentro del rango de 13 a 15 años, 19.8% de los estudiantes habían considerado dentro de los últimos doce meses la posibilidad de quitarse la vida, siendo las mujeres quienes presentan un porcentaje de más del doble respecto de los varones ( Ministerio de Salud

Pública, 2023). Sin embargo, Rivera et al., (2020) destacan que la ideación suicida es más prevalente en los 18 y 19 años.

La planeación suicida se considera relevante en los adolescentes. 16.7% de los adolescentes dentro del rango de 13 a 17 años, en algún momento habían planeado cómo suicidarse. Por diferencia de sexo, las mujeres dentro de ese rango de edad (21.2 %) habían elaborado un plan para suicidarse dentro de los últimos 12 meses, y los varones el 10.9% (Ministerio de Salud Pública, 2023).

Los intentos de autoeliminación en la adolescencia en Uruguay, se destacan que dentro de las edades de 13 a 17 años, 12% de los encuestados han intentado terminar con su vida dentro de los últimos 12 meses (Ministerio de Salud Pública, 2023).

En cuanto al suicidio propiamente dicho la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2012) lo define como “el acto deliberado de quitarse la vida” (p.71). En el suicidio se incluyen todas las muertes que son por resultado indirecto y directo de diferentes conductas de la víctima que tiene la consciencia de la finalidad o meta (Casullo, 2005). Con respecto a la probabilidad del suicidio consumado diferenciado por sexo, se destaca que es mayor en varones que en mujeres ( González et al.,2023; Li et al., 2023)

Es imprescindible resaltar que el ASI genera mayor riesgo a contraer diferentes trastornos mentales y también genera mayor riesgo de suicidio en varones y mujeres (Aragón et al., 2023; González et al., 2023; Mebarak et al.,2023). Se destaca que un adolescente que sufrió abuso sexual infantil presenta 6.57 veces más de probabilidad de tener ideación suicida, y 6.76 veces más de posibilidad de enfrentar intentos de autoeliminación, con respecto a un adolescente que no padeció ASI (Rivera et al., 2020). Otros autores resaltan que el ASI puede aumentar estimadamente de dos a cuatro veces el riesgo de suicidio e intento, o ideación suicida (Caballero et al.,2022).

Padecer de pensamientos suicidas es de 2 a 10.5 veces mas probable si se vivió abuso sexual infantil, con respecto a sus pares que no lo padecieron (Valdez et al., 2020).

En un estudio realizado a sobrevivientes de abuso sexual infantil 84.2% de las personas que intentaron suicidarse durante la investigación ya tenían intentos de autoeliminación previos (Steine et al.,2020). Este aspecto nos permite destacar que la mayor cantidad de personas que cometen intentos de autoeliminación, ya con anterioridad lo habían intentado.

Existe mayor probabilidad de tener intentos de autoeliminación e ideación suicida si el adolescente sufre de sintomatología depresiva, siendo la depresión un factor de riesgo, teniendo 6.04 veces mas probabilidad de presentar ideación suicida y 6.47 veces más de probabilidad de presentar intentos de suicidio, en comparación con adolescentes que no presentan sintomatología depresiva (Rivera, et al., 2020).

## **Discusión**

No es posible establecer una relación causal directa entre el ASI y el desarrollo de una enfermedad mental a largo plazo debido a que existen diferentes factores que pueden influir en este proceso, entre estos factores mediadores se encuentran por ejemplo, el apoyo familiar, duración del abuso, el vínculo con el agresor, la intervención terapéutica temprana. De esta forma no existe un patrón típico de sintomatología post-abuso, no todas las personas víctimas de ASI presentan los mismos síntomas, siendo esta dependiente del tipo de abuso y los factores personales.

Sin embargo, el ASI es un factor de riesgo para el desarrollo de diferentes psicopatologías a largo plazo. Es importante concluir que el impacto del ASI es mayor en las víctimas en las que sus agresores forman parte de su propia familia o de personas cercanas, la gravedad de la psicopatología se vincula con la tipología del ASI. En suma, es el ASI un

factor de riesgo significativo para el desarrollo de la sintomatología depresiva en la adolescencia, esta asociación fue confirmada por diversos estudios (Real López et al., 2023, Zanni et al., 2024), en los cuales se destaca que las experiencias adversas en la infancia pueden tener consecuencias a largo plazo, siendo la depresión una de sus manifestaciones más frecuentes.

Entre los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar la depresión en la adolescencia, se destacan, la identidad del agresor, la edad de la víctima al momento del abuso, la relación de la víctima con el agresor, la frecuencia del abuso y en nivel del apoyo social y familiar recibido después del abuso.

Si bien la depresión es una de las manifestaciones más frecuentes en adolescentes que han sufrido ASI es importante destacar que no constituye la única respuesta psicopatológica. Diversos estudios incluidos en esta revisión coinciden en que los trastornos de ansiedad son también una consecuencia altamente prevalente. La ansiedad puede manifestarse de diversas formas, como los ataques de pánico, síntomas somáticos o fobias. Es fundamental que se pueda distinguir los síntomas y manifestaciones propios de la adolescencia de un trastorno de ansiedad. En la adolescencia es probable que predomine la inseguridad y autocrítica, problemas para dormir, aislamiento o retraimiento, cambios de humor frecuentes. En conjunto, estos síntomas se pueden confundir con ansiedad, por ende, es importante destacar que estos tienen que ser intensos, persistentes, y deben de afectar el funcionamiento diario de la persona para que formen parte de la sintomatología del trastorno de ansiedad.

Esta sintomatología al igual que la depresión, integra los problemas internalizantes, y presenta alta comorbilidad con el trastorno depresivo. En este sentido, la coexistencia de depresión y ansiedad incrementa el riesgo de ideación suicida y suicidio, por ende es necesario la evaluación clínica integral en los adolescentes víctimas de ASI. Dicha

coexistencia de síntomas ansiosos y depresivos hace que la detección y el tratamiento sea más complicado, debido a que la sintomatología se puede solapar, dificultando así su diagnóstico. Es esencial la identificación temprana de los síntomas que exceden las manifestaciones típicas de la adolescencia, para poder prevenir diferentes complicaciones.

Con respecto a la incidencia del sexo en la manifestación de la depresión no es clara, debido a que hay estudios que demuestran que existe mayor prevalencia de depresión y abuso sexual infantil en mujeres y otros estudios identifican que existe una afectación significativa en hombres (Murillo et al., 2021; Rodríguez, 2022). Cabe señalar que los estudios que afirman la prevalencia de sintomatología depresiva en hombres son realizados en China, mientras que las investigaciones de Latinoamérica y España, destacan que existe prevalencia en mujeres. Esta diferencia sugiere que los factores culturales y sociales influyen en la manifestación y expresión de los síntomas depresivos según el sexo.

Esta disparidad sugiere que factores culturales, sociales y posiblemente metodológicos influyen en la expresión y el reconocimiento de los síntomas depresivos en ambos sexos. Por lo tanto, resulta imprescindible adoptar una perspectiva contextualizada y multidimensional para entender cómo el género y las normas culturales impactan en la presentación clínica y el acceso al diagnóstico y tratamiento en adolescentes víctimas de abuso sexual.

En Uruguay, las tasas de suicidio son muy elevadas con respecto al resto de países de latinoamérica. Existen dos franjas etarias de mayor prevalencia en Uruguay, las personas mayores de 80 años y los jóvenes de 20 a 24 años. Se registraron 161,74 intentos de autoeliminación por cada 100.000 habitantes en el año 2024, superando los números obtenidos en el año anterior. Los IAE se concentran en adolescentes dentro de la franja

etaria de 15 a 19 años (Ministerio de Salud Pública, 2025). Con respecto a este eje temático, sobre el suicidio e ideación suicida en relación con la depresión y el ASI, ambos son factores de riesgo para la ideación suicida y el suicidio. Las investigaciones destacan que los adolescentes que han sufrido ASI presentan de 2 a 10 veces más probabilidad de tener ideación suicida o intentos de autoeliminación (Rivera et al.,2020; Valdez et al., 2020). Además si existe una coexistencia entre la sintomatología depresiva y el abuso sexual infantil el riesgo de ideación suicida e intentos suicidas aumenta aun más. Teniendo en cuenta el alto índice de suicidio tanto en Uruguay como en el resto del mundo, es imprescindible el abordaje de la temática, fortalecer el primer nivel de atención, de forma que se asegure que todas las personas puedan acceder, sin depender del territorio en donde se encuentre.

#### **Limitaciones:**

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los hallazgos. En primer lugar, la revisión se basó en artículos publicados en revistas arbitradas entre los años 2019 y 2025, lo que puede haber dejado fuera investigaciones relevantes previas o posteriores a este rango temporal previsto. Asimismo, no se incluyó literatura gris, lo cual restringe la amplitud de la evidencia disponible y puede introducir sesgos de publicación. Otra limitación refiere a la heterogeneidad de los estudios seleccionados, tanto en sus marcos teóricos como en las metodologías empleadas, lo que dificulta establecer comparaciones directas y alcanzar conclusiones generalizables. Finalmente, se identificó la ausencia de trabajos que discutan de forma crítica y profunda la relación entre depresión en la adolescencia y abuso sexual infantil.

## **Conclusiones**

La revisión sistemática evidencia que el ASI tiene un impacto en la salud mental de los adolescentes, siendo la depresión una de las manifestaciones más frecuentes y con ella, la ideación suicida. Por esta razón se destaca la necesidad de la detección e intervención psicoterapéutica temprana, y diferentes políticas públicas que estén enfocadas en la protección de la infancia y la atención de las víctimas de ASI. El trabajo contribuye a visibilizar la complejidad del impacto del ASI en la adolescencia, y refuerza la necesidad de abordar clínicamente la depresión como una posible sintomatología del ASI promoviendo intervenciones integrales desde la psicología. Asimismo, los hallazgos de esta revisión bibliográfica destacan que el enfoque clínico del abuso sexual infantil también debe de estar enfocado en la ansiedad y la ideación suicida. Esto presenta profundas implicaciones para el diseño de marcos de intervención que integren la complejidad del sufrimiento psíquico en la adolescencia y promuevan respuestas institucionales eficaces orientadas a la prevención, detección temprana y reparación del daño.

## **Referencias bibliográficas**

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Alarcón Forero, L. C., Araújo Reyes, A. P., Godoy Díaz, A. P., & Vera Rueda, M. E. (2024). Maltrato infantil y sus consecuencias a largo plazo. *MedUNAB*, 27(2), 103–115.

- Aragón-Barceló, J., Álvarez-Alzate, I., Oliveros-Charris, J., & Mejía-Rodríguez, D. (2023). Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: factores de riesgo y sintomatología. *Psicogente*, 26(50), 1–21. <https://doi.org/10.17081/psico.26.50.6438>
- Blades, J. (2021). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Conducta Científica*, 4(1), 7–27.
- Brito Hidalgo, E. M., García, M. A., & Vega Marín, M. G. (2022). Impacto de la atención psicológica a las adolescentes víctimas de abuso sexual. *Opuntia Brava*, 14(1), 301–308. <https://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/1507>.
- Caballero-Domínguez, C. C., Espitia-Correa, J. L., & Campo-Arias, A. (2022). Asociación entre abuso sexual y distrés psicológico en adolescentes escolarizados de Santa Marta, Colombia. *Psicología Desde El Caribe*, 39(2), 1–31. <https://doi.org/10.14482/psdc.39.2.703.104>
- Casullo, M. M. (2005). Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Anuario de investigaciones*, 12, 173-182.
- Charry-Lozano, L., Pinzón-Fernández, M. V., Muñoz-Otero, D. F., Becerra-González, N., Montero-Molina, D. S., & Luna-Samboni, D. S. (2022). Consecuencias neurobiológicas del abuso sexual en la infancia: revisión de literatura. *Revista Entramado*, 18(2), 1–19. <https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.7086>
- Chen, Y., Zhang, J., & Sun, Y. (2019). The relationship between childhood abuse and depression in a sample of Chinese people who use methamphetamine. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(3), 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.05.002>
- Cornejo-Guerra, N. (2024). Conductas Autolíticas Suicidas y no Suicidas en Víctimas de Violencia Sexual Infantil. *Apuntes de Psicología*, 42(1), 41–48. <https://doi.org/10.55414/ap.v42i1.1542>

- De Anda, D., Avecilla, G. N., & Carbajal-Valenzuela, C. C. (2021). Eventos adversos en la infancia: secuelas en la adolescencia.
- Delima, J. y Vimpani, G. (2011). Los efectos neurobiológicos del maltrato infantil: ¿Una narrativa a menudo ignorada relacionada con los efectos a largo plazo del trauma en la primera infancia?. *Family Matters*, (89), 42-52.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevaría, C. (2021). Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses. *Ariel*.
- Echenique, M. C., Martínez, E. P., & de Armas Mesa, I. (2020). El abuso sexual infantil: su relación con algunos problemas emocionales. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (RCCS)*, (9), 1.
- Espada, J. P., Orgilés, M., Méndez, X., & Morales, A. (2021). Problemas relacionados con la regulación emocional: Depresión y problemas de ansiedad. *Libro Blanco de la salud mental infanto-juvenil*, 1(1), 18-31.
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443. <https://doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.001>
- Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 96, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104082>
- González-Araya, J., Rojas-Jara, C., Cornejo-Araya, C., & Valenzuela-Stuardo, C. (2023). Cuando el pasado nubla al presente: Una revisión sobre trastornos mentales en adolescentes expuestos a experiencias adversas en la infancia. *Veritas & Research*, 5(1), 38-57.
- Guzmán, A. J. M. (2024). El dolor en el olvido: un estudio multidisciplinario sobre las secuelas del abuso sexual infantil. *Letra en Psicoanálisis*, 10(1), 32-44.

- Hernández, Y., Reyes, A., & Otero, D. (2023). Caracterización del abuso sexual infantil en la Provincia Las Tunas (2018–2021). *Opuntia Brava*, 15(4), 219–230.
- Jalca, A. D. C., Uloa, G. H. M., Pin, N. J. M., & Arauz, P. E. Z. (2023). Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 8(9), 976-1020. <https://doi.org/10.23857/pc.v8i9.6064>
- Jia, Z., Wen, X., Chen, F., Zhu, H., Li, C., Lin, Y., Xie, X., & Yuan, Z. (2020). Cumulative exposure to adverse childhood experience: Depressive symptoms, suicide intentions and suicide plans among senior high school students in Nanchang City of China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134718>
- Koss, K. J. (2019). Understanding the neurobiological implications of maltreatment: A commentary on the special issue. *Child Maltreatment*, 24(4), 399–403. <https://doi.org/10.1177/1077559519869843>
- Le Breton, D. (2003). *La vida en juego, para existir*. En Autor (Comp.), *Adolescencia bajo riesgo* (pp. 25-46). Montevideo: Ed. Trilce.
- Lerner, H. (2015). *Ser o estar adolescente: interrogantes y cuestiones de la contemporaneidad*. *Adolescencias contemporáneas: un desafío para el psicoanálisis* (pp. 65-114).
- Li, J., Jin, Y., Xu, S. (2023). Síntomas de ansiedad y depresión en jóvenes sobrevivientes de abuso sexual infantil: Un análisis de redes. *BMC Psychology*, 11, 278. <https://doi.org/10.1186/s40359-023-01275-3>
- López, F., & Castro, A. (2007). *Adolescencia. Límites imprecisos*.

- Lozano, F., García, M., Sande, S., Perdomo, V., & Zunino, C. (2018). Protocolo para el abordaje de situaciones de violencia sexual hacia niñas, niños y adolescentes en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. Montevideo: MS.
- Mebarak-Chams, M., Aragón-Barceló, J., Álvarez-Alzate, I., Oliveros-Charris, J., & Mejía-Rodríguez, D. (2023). Abuso sexual en niños, niñas y adolescentes: factores de riesgo y sintomatología. *Psicogente*, 26(50), 1–21.  
<https://doi.org/10.17081/psico.26.50.6438>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). El suicidio adolescente en Uruguay: un asunto de salud pública. Área Programática de Salud de Adolescencia y Juventud.
- Ministerio de Salud Pública. (2025). Suicidios en Uruguay. Nueva orientación de las políticas públicas ante evolución negativa.
- Ministerio del Interior & UNICEF Uruguay. (2024). *Caracterización del abuso sexual hacia niñas, niños y adolescentes en Uruguay: 2018-2021*.
- Monga, M. C. S., Moreta, K. J. M., Cedeño, A. M. A., & Serpa, G. R. (2022). Los traumas psicológicos infantiles y sus repercusiones en la adultez. *Salud y Vida*, 6(3).  
<https://doi.org/10.35381/s.v.v6i3.2223>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Guía de intervención mhgap para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada (2.a reimp. en español corregida). Ginebra, Suiza: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Informe mundial sobre la prevención de la violencia 2014. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato infantil.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

- Pereda, N. (2010). El espectro del abuso sexual en la infancia: definición y tipología. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, (16), 57-68.
- Pérez-Padilla, Elsy Arlene, Cervantes-Ramírez, Víctor Manuel, Hijuelos-García, Nayeli Alejandra, Pineda-Cortés, Juan Carlos, & Salgado-Burgos, Humberto. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Revista biomédica*, 28(2), 73-98. <https://doi.org/10.32776/revbiomed.v28i2.557>.
- Priego-Parra, B. A., Remes-Troche, J. M., & Vivanco-Cid, H. (2022). Experiencias adversas de la infancia. *Estancias*, 2(4), 151-168.
- Pinto, R., De Castro, M. V., Silva, L., Jongenelen, I., Maia, A., & Levendosky, A. A. (2021). The impact of psychopathology associated with childhood trauma on quality of life in Portuguese adolescents: A two-wave longitudinal study. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.650700>.
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría*. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Reis, D. L., Ribeiro, M. G., Couto, I., Maia, N., Bonavides, D., Botelho, A. C., ... & de Oliveira, I. R. (2024). Correlations between childhood maltreatment, anxiety and depressive symptoms, and risk behaviors in adolescent schoolchildren. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 46, e20210456. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0456>.
- Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A., & Reynales-Shigematsu, M. (2020). Prevalencia y factores psicológicos asociados

- con conducta suicida en adolescentes. *Salud Pública de México*, 62(6), 672–681.  
<https://doi.org/10.21149/11555>
- Rodriguez Narvaez, V. (2022). Reflexiones en torno a la violencia sexual: consecuencias y acciones. *Revista Médica Herediana*, 33(3), 214-220.  
<https://doi.org/10.20453/rmh.v33i3.4343>
- Salavera, C. y Usán, P. (2019). Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de Secundaria. *Revista de Investigación Educativa*, 37(2), 413-429. DOI:  
<http://doi.org/10.6018/rie.37.2.323351>
- Save The Children. (2021). Los abusos sexuales hacia la infancia en España.
- Steine, I., Nielsen, B., Porter, P., Krystal, J., Winje, D., Grønli, J., Milde, A., Bjorvatn, B., Nordhus, I., & Pallesen, S. (2020). Predictors and correlates of lifetime and persistent non-suicidal self-injury and suicide attempts among adult survivors of childhood sexual abuse. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1815282.  
<http://doi.org/10.1080/20008198.2020.1815282>.
- UNICEF. (2024). 370 millones de niñas y mujeres están sujetas a la violencia en todo el mundo.
- Valdez-Santiago, R., Villalobos, A., Arenas-Monreal, L., Flores-Celis, K., & Ramos-Lira, L. (2020). Abuso sexual infantil en México: conductas de riesgo e indicadores de salud mental en adolescentes. *Salud Pública de México*, 62(6), 661–671.  
<https://doi.org/10.21149/11924>
- Viñar, M. N. (2022). Mundos adolescentes y vértigo civilizatorio (Vol. 35). *Noveduc*.
- Yu Jin, Shicun Xu, Yinzhe Wang, Hui Li, Xiaofeng Wang, Xi Sun, & Yuanyuan Wang. (2022). Associations between PTSD symptoms and other psychiatric symptoms among college students exposed to childhood sexual abuse: A network analysis.

*European Journal of Psychotraumatology*, 13(2).

<https://doi.org/10.1080/20008066.2022.2141508>

Zanni, M. B. B., Ferrero, F. P., & Martínez, S. (2024). Abuso Sexual en las Infancias y Adolescencias. Revisión sistemática. *Psicología del desarrollo*, (5), 39-55.

<https://doi.org/10.59471/psicologia202475>