

Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas

M^a Rosario Cortés Arboleda*, José Cantón Duarte y David Cantón-Cortés

Facultad de Psicología, Universidad de Granada, Granada, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 25 de junio de 2010

Aceptado el 21 de octubre de 2010

On-line el 22 de febrero de 2011

Palabras clave:

Abuso sexual infantil

Prevalencia

Salud mental

Keywords:

Child abuse, sexual

Prevalence

Mental health

R E S U M E N

Objetivo: Determinar la prevalencia, la naturaleza y las consecuencias de los abusos sexuales sufridos durante la infancia o la adolescencia.

Métodos: 2.159 estudiantes de la Universidad de Granada respondieron voluntariamente y de forma anónima a un cuestionario sobre abuso sexual. Establecido el grupo de víctimas, se formó otro de comparación con estudiantes sin antecedentes de abusos. En una segunda sesión se evaluó la salud mental de ambos grupos.

Resultados: 269 (12,5%) estudiantes manifestaron haber sufrido abusos sexuales antes de los 18 años de edad. El 62,8% de los abusos consistió en tocamientos y la edad media de inicio fue a los 8,8 años. Los perpetradores, mayoritariamente varones y un 44% menores de edad, solían cometer los abusos en el hogar de la víctima o en el suyo, aprovechándose de las visitas o de su estrecha vinculación. Alrededor del 50% se sirvió del engaño o del juego. En cuanto a la salud mental de las víctimas, las universitarias con antecedentes de abusos sexuales tenían menor autoestima y asertividad, y puntuaciones más altas en actitud vital negativa, depresión y ansiedad, que las del grupo de comparación. Las víctimas varones, sin embargo, sólo diferían de los universitarios sin antecedentes de abusos en su mayor nivel de ansiedad.

Conclusiones: Los resultados demuestran la gravedad del problema de los abusos sexuales a menores y sus consecuencias, así como las circunstancias en que se producen y el perfil de los agresores y de las víctimas; unos resultados relevantes para la planificación de programas de detección y prevención de los abusos.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Characteristics of sexual abuse of minors and its consequences on victims' mental health

A B S T R A C T

Objective: To analyze the prevalence, nature and consequences of sexual abuse during childhood or adolescence.

Methods: A total of 2,159 college students from the University of Granada anonymously completed a questionnaire on sexual abuse. A group of sexual abuse survivors was established and a comparison group without a history of abuse was selected. In a second session, the socio-affective adjustment of both groups was assessed.

Results: Sexual abuse before the age of 18 was reported by 269 (12.5%) students. In 62.8%, the abuse consisted of the perpetrator touching the victim and/or the victim touching the perpetrator. The average age at which the sexual abuse started was 8.8 years old. The vast majority of perpetrators were males and 44% were under-age minors. The perpetrators usually committed the sexual abuse in the victim's home or in their own homes, taking advantage of visits and/or close relationships. Almost half the perpetrators made use of deception or games. Female college students with a history of sexual abuse had lower self-esteem, were less assertive, had a more negative attitude toward life, and higher depression and anxiety scores than women in the comparison group. Male survivors, however, differed from non-survivors only in having higher anxiety levels.

Conclusions: Our study demonstrates the severity of the problem of sexual abuse of minors and its consequences, the circumstances in which this abuse occurs, and the profiles of perpetrators and victims. These results are relevant for the planning of abuse detection and prevention programs.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El abuso sexual a menores es un grave problema de salud pública común a todas las sociedades, con unas tasas de prevalencia según los estudios internacionales que oscilan entre un 7% y un 36% en las mujeres y entre un 3% y un 29% en los hombres¹. Un reciente

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: mcortes@ugr.es (M.R. Cortés Arboleda).

metaanálisis² de 65 estudios con muestras de 22 países informó de una prevalencia media del 19,2% en las mujeres y del 7,4% en los hombres. En uno de los escasos estudios realizados en España, un 15,5% de los universitarios matriculados en la Universidad de Barcelona y un 19% de las universitarias manifestaron haber sufrido abusos sexuales antes de los 18 años de edad³. Estos porcentajes son superiores a los de otro estudio, también con estudiantes, realizado en el País Vasco⁴, en el cual se hallaron tasas del 9,7% en los hombres y del 14,8% en las mujeres. En la única investigación con una muestra española de población general (n = 2000)⁵, las cifras de prevalencia fueron del 15,2% en los hombres y del 22,5% en las mujeres.

En gran parte de los casos el abuso implica contacto físico, con tocamientos genitales como el tipo más frecuente^{5,6}, exceptuando los abusos cometidos por desconocidos⁷. Alrededor de la mitad ocurren sólo una o dos veces⁸ y suelen tener lugar en el hogar del agresor o de la víctima^{8,9}, aunque el 70% de los desconocidos los realizan en calles o parques⁷.

La inmensa mayoría de los perpetradores son hombres^{5,7,9,10}, aunque el abuso sexual por parte de mujeres podría estar infrarrepresentado¹¹, ya que además de despertar menos sospechas, la naturaleza de sus actividades sexuales podría hacer más difícil la detección, e incluso es posible que las víctimas no las perciban como abusivas. No obstante, hay algunas evidencias de tasas más altas de participación de mujeres en los casos de abusos cometidos contra hombres^{5,11}.

Alrededor de la mitad de los casos los cometen adolescentes o incluso niños, especialmente con víctimas de corta edad¹² y parientes^{3,8,11,13}, mientras que son pocos los abusos cometidos por extraños^{7,13}. El uso de la fuerza y de las amenazas es relativamente raro (entre un 13% y un 18%)^{3,5}, aunque depende de la edad del perpetrador, de las características de la víctima y de factores situacionales¹⁴. El riesgo de abuso es dos a tres veces mayor en las niñas que en los niños^{2,7,11}, y menor durante la adolescencia que en periodos anteriores^{2,3}.

Al igual que otras situaciones de violencia¹⁵⁻¹⁷, el abuso sexual a menores puede tener consecuencias negativas en la salud mental de las víctimas, tanto a corto como a largo plazo. Entre los efectos a largo plazo se encuentran la depresión, la ansiedad, una baja autoestima, las ideas e intentos de suicidio, el trastorno de estrés postraumático, problemas en las relaciones interpersonales, vulnerabilidad a una nueva victimización, trastornos en el funcionamiento sexual, trastornos de la alimentación, consumo de drogas o alcohol, y desarrollo de trastornos ginecológicos, gastrointestinales o coronarios^{5,11,18-24}. No hay, sin embargo, un patrón único de síntomas, y los efectos tanto a corto como a largo plazo no necesariamente se presentan en todas las víctimas.

Partiendo de las publicaciones revisadas, y teniendo en cuenta los escasos estudios epidemiológicos realizados en España³⁻⁵, esta investigación se planteó dos objetivos: analizar el perfil de los abusos sexuales a menores (características de las víctimas, del abuso sexual y de los perpetradores) en una muestra de estudiantes de la Universidad de Granada y comprobar si los universitarios con antecedentes de abusos sexuales, comparados con otro grupo de estudiantes sin abusos, presentaban una peor salud mental.

Métodos

Participantes

La muestra estaba compuesta por 2.159 estudiantes (344 hombres y 1.815 mujeres) de la Facultad de Psicología y de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad de Granada. La participación voluntaria se contabilizó en la calificación final como

una actividad complementaria, y la tasa media de participación fue del 88,1% del total de los matriculados en las asignaturas impartidas por los investigadores en dichos centros entre los cursos 2000-01 y 2008-09. La edad oscilaba entre 18 y 50 años, pero el 93% tenía 24 años o menos (media: 20,38; desviación típica [DT]: 3,62).

Cuestionario sobre abuso sexual a menores

Este cuestionario, diseñado por los autores a partir de una revisión exhaustiva de la bibliografía sobre el tema, permite obtener información acerca de los datos sociodemográficos y de las experiencias de abuso sexual de los participantes de forma anónima. Se recogen las características de posibles experiencias de este tipo sufridas antes de los 18 años de edad. En primer lugar, el cuestionario suministraba una definición conceptual de abuso sexual («los contactos e interacciones sexuales entre un menor de edad y un adulto o entre menores de edad si existe una diferencia de 5 años entre ellos o si el niño/adolescente agresor se encuentra en una posición de poder o control sobre la víctima, aunque no haya diferencia de edad») para que los participantes señalaran con un aspa sobre un recuadro si habían vivido o no durante su infancia o adolescencia una situación de este tipo. A continuación, los que contestaran afirmativamente debían señalar cuál o cuáles de las experiencias sexuales que seguidamente se describían habían sido experimentadas por ellos. Las actividades abusivas se exponían en una secuencia de menor a mayor intromisión o gravedad, que iba desde la exposición visual al niño de los genitales del agresor hasta la penetración anal o vaginal con dedo, objetos o pene.

En el apartado siguiente debían señalar sobre los recuadros correspondientes las características de los abusos sexuales sufridos: el tipo o la naturaleza de la actividad sexual (sin contacto, tocamientos, sexo oral/penetración), la continuidad (un único incidente, dos o tres incidentes, abusos continuados), la frecuencia (anual, mensual, semanal), la duración, los lugares y las circunstancias en que se produjeron; las características de las víctimas (sexo, edad de inicio y de terminación de los abusos sexuales); y finalmente las características de los perpetradores (sexo, edad, relación con la víctima, *modus operandi*). Las distintas opciones ofrecidas en el cuestionario sobre los lugares y las circunstancias, sobre la relación entre la víctima y el agresor, y sobre el *modus operandi* para cometer los abusos y para garantizar el silencio, se corresponden exactamente con las que aparecen en las tablas (v. más adelante).

Instrumentos empleados para evaluar la salud mental de las víctimas

1) Escala de autoestima de Rosenberg^{25,26}

Está compuesta por 10 ítems relacionados con los sentimientos de autovalía y autoaceptación. Las alternativas de respuesta oscilan entre 1 y 4. La puntuación total permite diferenciar entre una autoestima elevada, normal (30-40), media (26-29) y baja (10-25). El coeficiente alfa de Cronbach de la versión original es de 0,86 y la fiabilidad test-retest es de 0,85.

2) Inventario de asertividad^{27,28}

Consta de 40 ítems referidos a distintas situaciones sociales que de alguna manera exigen una respuesta de asertividad por parte del individuo. Se obtienen tres puntuaciones: grado de malestar que provoca en el sujeto cada situación, probabilidad de realizar cada conducta y asertividad total (probabilidad de respuesta menos grado de malestar). En este estudio se ha utilizado la puntuación total en asertividad. La fiabilidad test-retest de la versión original es de 0,87 para la escala de malestar y de 0,81 para la de probabilidad de respuesta.

3) Inventario de depresión de Beck^{29,30}

Este cuestionario evalúa las dimensiones afectivas, cognitivas y fisiológicas de la depresión. Comprende 21 ítems con cuatro

Tabla 1

Características sociodemográficas de la muestra total (n=2159), de las víctimas de abuso sexual (n=269) y del grupo de comparación (n=269).

	Muestra total, n (%)	Víctimas, n (%)	Grupo de comparación, n (%)
Sexo (hombre/mujer)	344/1.815 (15,9/84,1)	29/240 (10,8/89,2)	29/240 (10,8/89,2)
Edad (años)	Media (DT) 20,4 (3,6)	Media (DT) 21,3 (4,4)	Media (DT) 21,1 (4,6)
Nivel de estudios del padre			
Universitarios	618 (28,6)	86 (31,9)	87 (32,3)
Educación secundaria	544 (25,2)	59 (21,9)	56 (20,8)
Primaria o sin estudios	997 (46,2)	124 (46,0)	126 (46,8)
Nivel de estudios de la madre			
Universitarios	481 (22,3)	62 (23,0)	56 (20,8)
Educación secundaria	486 (22,5)	64 (23,7)	61 (22,7)
Primaria o sin estudios	1.192 (55,2)	143 (53,2)	152 (56,5)
Estructura del hogar			
Casados/unión de hecho	1.756 (81,3)	211 (78,4)	216 (80,3)
Separados/divorciados	218 (10,1)	27 (10,0)	31 (11,4)
Viudos	136 (6,3)	24 (8,9)	20 (7,4)
Nuevas nupcias	49 (2,3)	7 (2,6)	2 (0,7)
Número total de hermanos			
1	144 (6,6)	19 (7,1)	15 (5,6)
2	1.009 (46,7)	118 (43,9)	122 (45,4)
3	635 (29,4)	81 (30,1)	91 (33,8)
4	247 (11,4)	29 (10,8)	29 (10,8)
5 o más	124 (5,7)	22 (8,1)	12 (4,5)
Número de orden de nacimiento			
1º	942 (43,6)	114 (42,4)	117 (43,2)
2º	723 (33,5)	86 (32,0)	90 (33,2)
3º	314 (14,6)	45 (16,7)	42 (15,5)
4º o más	180 (8,3)	24 (8,9)	20 (8,2)

DT: desviación típica.

opciones de respuesta (de 0 a 3). Los criterios de gravedad de la depresión son los siguientes: ausencia (0 a 9), leve (10 a 15), moderada (16 a 23) y grave (24 a 63). La consistencia interna de la adaptación española es de 0,83 y la fiabilidad test-retest oscila entre 0,60 y 0,72.

4) Cuestionario de ansiedad estado-rasgo (STAI)³¹

Consta de dos escalas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad, como estado y como rasgo. Cada una de ellas tiene 20 ítems. Las alternativas de respuesta oscilan entre 0 y 3. La consistencia interna de la adaptación española en la ansiedad-estado oscila entre 0,90 y 0,93, y en la ansiedad-rasgo entre 0,84 y 0,87. La fiabilidad por el procedimiento de las dos mitades es de 0,94 y 0,86, respectivamente.

5) Escala de pensamientos suicidas²⁹

Consta de 21 ítems que permiten evaluar la actitud negativa ante la vida, los pensamientos o deseos suicidas, y las características de los intentos de suicidio. Las puntuaciones de cada ítem oscilan entre 0 y 2. La consistencia interna de la versión original es de 0,89 y la fiabilidad interexaminadores es de 0,83. Para esta investigación se han utilizado los 5 ítems que evalúan la actitud negativa del sujeto ante la vida.

Procedimiento

Los estudiantes universitarios de ambos sexos participaron con carácter voluntario en una investigación retrospectiva basada en sus autoinformes sobre situaciones de riesgo durante la infancia y la adolescencia, y sobre su salud psicológica actual. Durante una primera sesión de una hora, y de forma anónima, respondieron al cuestionario sobre abuso sexual a menores, a partir del cual se detectó a los que tenían antecedentes de abuso. Además, para que no se pudiera identificar a las víctimas por su mayor tiempo de dedicación al cuestionario, se entregaron también otras pruebas y se formularon preguntas sobre las medidas adoptadas para garantizar la confidencialidad. Durante una segunda sesión celebrada

la semana siguiente, todos los participantes cumplieron las pruebas de salud mental. A continuación se seleccionó un grupo de comparación igualado al de las víctimas en diversas variables sociodemográficas (centro, curso académico, sexo y edad de los sujetos, nivel de estudios de los padres, estructura familiar, número de hermanos y orden de nacimiento). Cuando había varios participantes que podían ser elegidos como parte de ese grupo de comparación se seleccionó al que tenía un código más próximo al de la víctima.

La confidencialidad de los datos se garantizó mediante códigos numéricos impresos en la portada de los cuestionarios, que fueron repartidos aleatoriamente y boca abajo. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. Igualmente, la investigación obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad de Granada.

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo con el paquete SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versión 15.0. Se realizaron análisis no paramétricos (ji-cuadrado y prueba de Mann-Whitney) para comprobar posibles diferencias entre las características de los abusos sufridos por hombres y mujeres. Las diferencias en la salud mental de las víctimas y no víctimas se hallaron mediante las pruebas t de Student para muestras independientes y ji-cuadrado. El nivel de significación establecido fue de $p < 0,05$.

Resultados

Prevalencia del abuso sexual y factores demográficos

De los 2159 estudiantes universitarios participantes, 269 (12,5%) manifestaron haber sufrido abusos sexuales antes de los 18 años de edad (29 hombres y 240 mujeres). Las víctimas varones de abusos representaban el 8,4% de la muestra masculina, y las víctimas de sexo femenino el 13,2% de las mujeres participantes. En la tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de la muestra total, de la muestra de víctimas de abuso sexual y del grupo de comparación seleccionado.

Tabla 2
Nivel evolutivo de la víctima al iniciarse los abusos sexuales y al finalizar los continuados, según su naturaleza y continuidad.

Nivel de inicio	Naturaleza	Continuidad o no del abuso sexual			Total
		Aislado, n (%)	Varios incidentes, n (%)	Continuado, n (%)	
Preescolar	Tocamientos	9 (3,3)	9 (3,3)	9 (3,3)	27
	Oral/penetración	3 (1,1)	5 (1,8)	9 (3,3)	17
	Total	12 (27,3%)	14 (31,8%)	18 (40,9%)	44 (100%)
6-11 años	Sin contacto	14 (5,2)	7 (2,6)	1 (0,4)	22
	Tocamientos	52 (19,3)	21 (7,8)	32 (11,9)	105
	Oral/penetración	9 (3,3)	12 (4,5)	11 (4,1)	32
	Total	75 (47,2%)	40 (25,2%)	44 (27,7%)	159 (100%)
12-17 años	Sin contacto	9 (3,3)	1 (0,4)	2 (0,7)	12
	Tocamientos	29 (10,8)	5 (1,8)	3 (1,1)	37
	Oral/penetración	9 (3,3)	3 (1,1)	5 (1,8)	17
	Total	47 (71,2%)	9 (13,6%)	10 (15,2%)	66 (100%)
Total		134 (49,8)	63 (23,4)	72 (26,7)	269

Nivel de terminación	Naturaleza	Continuidad del abuso sexual		Total
		Varios incidentes n (%)	Continuado n (%)	
Preescolar	Tocamientos	5 (3,7)		5
	Oral/penetración	2 (1,5)	2 (1,5)	4
	Total	7 (77,8%)	2 (22,2%)	9 (100%)
6-11 años	Sin contacto	7 (5,2)		7
	Tocamientos	25 (18,5)	24 (17,8)	49
	Oral/penetración	14 (10,4)	12 (8,9)	26
	Total	46 (56,1%)	36 (43,9%)	82 (100%)
12-18 años	Sin contacto	1 (0,7)	3 (2,2)	4
	Tocamientos	5 (3,7)	20 (14,8)	25
	Oral/penetración	4 (3,0)	11 (8,1)	15
	Total	10 (22,7%)	34 (77,3%)	44 (100%)
Total		63 (46,7)	72 (53,3)	135

Características de las víctimas

La mayoría de las víctimas era de sexo femenino. Los 8 años era la edad a la cual se iniciaron un mayor número de casos (44; 16,4%). La edad media de inicio fue de 8,87 años (DT = 3,35), aunque en los casos de un único episodio abusivo la edad media fue de 10 años (DT = 3,42) y en los abusos sexuales continuados de 7,76 años (DT = 2,89), con una diferencia estadísticamente significativa ($t = 5,78$; $p = 0,000$). La edad media de terminación de los abusos continuados fue a los 10,18 años (DT = 3,20).

Los abusos sexuales a las mujeres se iniciaron a una edad media de 8,85 años (DT = 3,37) y los abusos continuados terminaron a los 10,13 años (DT = 3,19), mientras que en los hombres las edades medias fueron de 9 años (DT = 3,29) y 10,57 años (DT = 3,32), respectivamente. No obstante, las diferencias sexuales no fueron significativas en cuanto a la edad de inicio ($t = 0,22$; $p = 0,826$) ni a la edad de terminación ($t = 0,48$; $p = 0,629$). El sexo desempeñaba un papel moderador cuando se comparó la edad de inicio de los abusos continuados con la de los incidentales. En el caso de las mujeres, los abusos continuados se iniciaban a una edad significativamente más temprana que los incidentales (7,72 años; DT = 2,90 frente a 10,01; DT = 3,43; $t = 5,58$; $p = 0,000$), mientras que las diferencias no fueron significativas en el caso de los hombres (8,07 años; DT = 2,94 frente a 9,87; DT = 3,46; $t = 1,49$; $p = 0,146$).

En primer lugar se presentarán los porcentajes referidos a la muestra de víctimas, y después los referidos a la muestra total. Hubo 31 víctimas (11,1% [1,4%]), 29 mujeres y 2 hombres, que volvieron a sufrir abusos sexuales antes de los 18 años por otro agresor diferente. El 7,4% de las víctimas (todas mujeres excepto una) declaró haber cometido algún tipo de abuso sexual contra otro niño, con una edad media de 10,7 años al cometerlo. Sin embargo, las diferencias sexuales no fueron estadísticamente significativas, ni en

revictimización durante la infancia ($\chi^2 (1) = 0,68$; $p = 0,409$) ni en abusos sexuales cometidos por las víctimas mujeres y hombres ($\chi^2 (1) = 0,20$; $p = 0,652$).

Características del abuso sexual

Los abusos sexuales se categorizaron en función de la conducta abusiva experimentada de mayor gravedad. En la tabla 2 se presentan las frecuencias y los porcentajes de los abusos sexuales según su naturaleza y continuidad, en función del nivel evolutivo de la víctima al iniciarse y finalizar los continuados.

Se registraron 34 casos de abusos sexuales sin contacto físico (12,6% [1,6%]) referidos a 3 víctimas varones y 31 de sexo femenino. En 169 casos (62,8% [7,8%]), que implicaban a 16 hombres y 153 mujeres, los abusos consistieron en tocamientos del agresor a la víctima o de la víctima al agresor. Finalmente, 66 víctimas (24,5% [3,1%]), 10 hombres y 56 mujeres, sufrieron abusos consistentes en sexo oral, penetración (anal o vaginal) o ambos.

En 134 casos (49,8% [6,2%]) el abuso sexual consistió en un único incidente aislado (49,6% de mujeres y 51,7% de hombres), mientras que hubo 63 (23,4% [2,9%]) en que las actividades sexuales se reprodujeron en varias ocasiones (22,5% de mujeres y 31,0% de hombres) y 72 (26,8% [3,3%]) en que el abuso se caracterizó por la continuidad (27,9% de mujeres y 17,2% de hombres). La frecuencia con que se habían producido estos 72 casos de abusos sexuales continuados variaba, de manera que 33 víctimas (45,8%) los sufrieron varias veces al año, 7 (9,7%) una vez al mes, 7 (9,7%) varias veces al mes, 12 (16,7%) una vez por semana y 12 (16,7%) varias veces por semana.

Los 63 casos de abusos sexuales repetidos en «varias ocasiones» se habían prolongado a lo largo de 1 año en 45 víctimas (71,4%) y entre 2 a 3 años en 13 víctimas (20,6%). En contraste, las víctimas de abusos sexuales continuados que los sufrieron durante

Tabla 3
Frecuencias y porcentajes de los lugares y las circunstancias donde se produjeron los abusos.

Lugares	n	(%)	Circunstancias	n	(%)
Hogar de la víctima o compartido	80	(29,7)	Durante las visitas	69	(25,7)
Hogar del agresor	82	(30,5)	Mientras cuida al niño	29	(10,8)
Hogares de ambos	21	(7,8)	Como parte de un juego	36	(13,4)
Calle o campo, a escondidas	28	(10,4)	Al acostarlo	21	(7,8)
Espacio público (parque, playa...)	14	(5,2)	Víctima simula que duerme	13	(4,8)
Espacio de comunidad vecinos	10	(3,7)	Comparten dormitorio	10	(3,7)
Lugar de trabajo del agresor	11	(4,1)	Se aprovecha de su profesión	9	(3,3)
Casa de un pariente	8	(3,0)	Fiesta en la playa	3	(1,1)
Medios de transporte	5	(1,9)	En espectáculo público	2	(0,7)
Colegio	3	(1,1)	Comparten una actividad	3	(1,1)
Casa de amiga de víctima	3	(1,1)	Bañarse en la piscina	5	(1,9)
Casa rural/campamento	2	(0,7)	Mientras le enseña algo	8	(3,0)
Hotel	1	(0,4)	Se acerca/coge por sorpresa	25	(9,3)
Otros	1	(0,4)	Durante una cita	6	(2,2)
Total	269	(100)	Sedución	1	(0,4)
			Otras circunstancias	5	(1,9)
			Total	269	(100)

1 año sólo fueron 11 (15,3%), mientras que en 22 casos (30,6%) duraron 2 años, en 19 (26,4%) 3 a 4 años y en 12 (16,6%) entre 5 y 6 años.

Los análisis con la prueba de Mann-Whitney indicaron que no había diferencias entre víctimas hombres y mujeres en cuanto a las características de los abusos sufridos, su naturaleza (rangos medios = 149,02 y 133,31, respectivamente; $n=269$; $Z=-1,20$; $p=0,23$), su continuidad (rangos medios = 132,43 y 135,31; $n=269$; $Z=-0,22$; $p=0,83$) ni su duración (rangos medios = 56,96 y 68,73; $n=269$; $Z=-1,10$; $p=0,27$).

En la tabla 3 se presentan las frecuencias y los porcentajes de los lugares y las circunstancias en que se produjeron los abusos sexuales. La mayoría tuvo lugar en el hogar de la víctima o del agresor, o en ambos, siendo las visitas y el contexto de cuidados al niño las circunstancias más habituales. El 75% de los abusos contra mujeres se cometió en la intimidad de un hogar (frente al 65,5% de los de hombres), mientras que la tasa de abusos en lugares públicos tendía a ser algo mayor en los niños que en las niñas (34,5% frente a 25%). En circunstancias de visitas se cometieron el 32,5% de los abusos contra las niñas (frente al 17,2% de los niños).

Sin embargo, ningún coeficiente de contingencia resultó significativo cuando se compararon cada uno de los lugares en que se cometieron los abusos contra hombres y contra mujeres, ni tampoco cuando se realizaron comparaciones agrupando los lugares (p. ej., hogar de víctima o de agresor frente a demás lugares; $\chi^2(1)=0,763$; $p=0,382$), o en el hogar frente a lugares públicos ($\chi^2(1)=1,209$; $p=0,272$). Las circunstancias en que se produjeron los abusos a hombres y mujeres tampoco diferían, pero las diferencias en abusos durante las visitas (más frecuentes en mujeres) fueron las que más se aproximaron a la significación estadística ($\chi^2(1)=3,242$; $p=0,072$).

Características de los perpetradores

La inmensa mayoría de los agresores eran hombres (257 [95,5%]), con sólo 12 casos de abusos sexuales cometidos por mujeres. Excepto una, todas las agresoras eran menores de edad y sus víctimas siempre de sexo femenino. Por lo que respecta a la edad, 119 agresores (44,2%) eran menores y 150 (55,8%) tenían 18 años o más.

En 142 casos (52,8% [6,6%]) el autor de los abusos fue algún familiar, y en los 127 restantes (47,2% [5,9%]) alguien sin parentesco con la víctima (tabla 4). Sólo un 10% del total de los abusos sexuales fueron cometidos por personas desconocidas, lo que representa un 21,3% de los abusos extrafamiliares. El 53,3% de los abusos contra

mujeres los cometió un pariente, mientras que en los hombres la tasa de abusos intrafamiliares fue del 51,7%.

Los abusos sexuales contra hombres y mujeres no diferían en ninguna de las variables relativas a los perpetradores: sexo ($\chi^2(1)=1,386$; $p=0,239$), mayor o menor de edad ($\chi^2(1)=0,005$; $p=0,946$), y parentesco con la víctima ($\chi^2(1)=0,027$; $p=0,870$). No obstante, el análisis de los abusos intrafamiliares mostró una tendencia no significativa a un mayor riesgo de abusos por parte de primos en las niñas que en los niños (22,5% frente a 13,8%; $\chi^2(1)=1,160$; $p=0,282$), mientras que los abusos sexuales por parte del padre sí eran significativamente más frecuentes en los hijos que en las hijas (17,2% frente a 5,0%; $\chi^2(1)=6,549$; $p=0,010$).

En la tabla 5 se presenta el *modus operandi* de los agresores para cometer los abusos y para garantizar el silencio de las víctimas. No se encontraron diferencias sexuales significativas en las estrategias usadas para cometer los abusos y garantizar el silencio de las víctimas. Las estrategias más frecuentes para cometer el abuso tenían unas tasas de utilización muy similares para las víctimas mujeres y hombres; por ejemplo, convencer con engaños (52,6% frente a 44,8%), como parte de un juego (45,7% frente a 44,4%) y utilización del afecto (35,3% frente a 33,3%). Otro tanto se puede observar con las estrategias utilizadas para garantizar el silencio de niñas y niños, como ni siquiera pedírselo (51,6% frente a 50,0%), pedirlo sin amenazas (12,6% frente a 8,3%) o decirle que era un «secreto especial» (15,4% frente a 12,5%).

Diferencias en la salud mental de víctimas y no víctimas

Como puede observarse en la tabla 6, las mujeres con antecedentes de abusos sexuales presentaban peores puntuaciones que las universitarias del grupo de comparación en todas las variables de salud mental. En concreto, obtuvieron puntuaciones medias significativamente inferiores en autoestima ($t=-4,95$; $p<0,000$) y asertividad ($t=-2,55$; $p=0,011$), y superiores en depresión ($t=6,68$; $p<0,000$), ansiedad-estado ($t=4,87$; $p<0,000$), ansiedad-rasgo ($t=5,88$; $p<0,000$) y actitud vital negativa ($t=2,85$; $p=0,004$).

Mientras sólo un 5% de las universitarias no abusadas se situaba en el rango de depresión moderada (puntuación entre 16 y 23), la tasa de víctimas en ese mismo rango era del 11,5%, es decir, más del doble ($\chi^2(1)=6,365$; $p=0,012$). Asimismo, frente a sólo el 1,2% en el grupo de comparación, la tasa de depresión grave entre las víctimas fue del 5,4% ($\chi^2(1)=6,508$; $p=0,011$). En cuanto a la ansiedad, el 10,8% de las víctimas se situó en el percentil 90 o más en ansiedad-estado (frente al 3,3% de las no víctimas) ($\chi^2(1)=10,335$; $p=0,001$) y el 20% en ansiedad-rasgo (frente al 6,2% de las

Tabla 4
Frecuencias y porcentajes de los distintos agresores intrafamiliares y extrafamiliares referidos a la muestra de víctimas de abuso sexual, a la intrafamiliar/extrafamiliar y al total de participantes.

Agresores intrafamiliares	n	Víctimas, n = 269 (%)	Abusos intrafamiliares, n = 142 (%)	Muestra total, n = 2.159 (%)
Padre	16	5,9	11,3	0,7
Madre	1	0,4	0,7	0,0
Padrastró	1	0,4	0,7	0,0
Compañero madre	4	1,5	2,8	0,2
Hermanos	24	8,9	16,9	1,1
Tíos	30	11,2	21,1	1,4
Primos	58	21,6	40,8	2,7
Abuelos	4	1,5	2,8	0,2
Tío abuelo	1	0,4	0,7	0,0
Cuñado	1	0,4	0,7	0,0
Primo de la madre	2	0,7	1,4	0,1
Total	142	52,8	100,0	6,6
Agresores extrafamiliares	127	47,2		
Total víctimas	269	100		

Agresores extrafamiliares	n	Víctimas, n = 269 (%)	Abusos extrafamiliares, n = 127 (%)	Muestra total, n = 2.159 (%)
Vecino	37	13,8	29,1	1,7
Amigo de los padres	8	3,0	6,3	0,4
Conocido de la familia	14	5,2	11,0	0,6
Compañero de trabajo padres	3	1,1	2,4	0,1
Profesor	2	0,7	1,6	0,1
Canguro	1	0,4	0,8	0,0
Clérigo	3	1,1	2,4	0,1
Profesional de la salud	1	0,4	0,8	0,0
Igual	17	6,3	13,4	0,8
Hijo de amigo de los padres	5	1,9	3,9	0,2
Amigo mayor	2	0,7	1,6	0,1
Conocido de la víctima	1	0,4	0,8	0,0
Pareja de la víctima	3	1,1	2,4	0,1
Desconocido	27	10,0	21,3	1,3
Otros	3	1,1	2,4	0,1
Total	127	47,2	100,0	5,9
Agresores intrafamiliares	142	52,8		
Total víctimas	269		100,0	

no víctimas), es decir, unas tasas de riesgo que triplican a las del grupo de comparación ($\chi^2(1) = 20,049$; $p < 0,000$). En general, las universitarias, abusadas y no abusadas, no presentaban una actitud vital negativa, aunque la tasa de actitud negativa entre las víctimas casi duplicaba a la del grupo de control (19,7% frente a 10,9%) ($\chi^2(1) = 7,130$; $p = 0,008$). Finalmente, un 21,7% de las víctimas presentaba una baja autoestima (rango de 10 a 25) (frente al 7,9%; χ^2

Tabla 5
Frecuencias y porcentajes^a del *modus operandi* de los agresores.

	n	(%)
<i>Estrategias utilizadas para cometer el abuso</i>		
Convencer con engaños	136	(50,5)
Como parte de un juego	122	(45,5)
Utilización del afecto	94	(35,1)
Utilización de la seducción	32	(11,9)
Se aprovecha de su autoridad	51	(19,0)
Uso de soborno y privilegios	47	(17,5)
Amenaza de retirada del afecto	24	(9,2)
Amenaza de daños físicos	15	(5,6)
Amenaza de retirada de privilegios	9	(3,4)
Empleo de la fuerza	31	(11,5)
Empleo de la fuerza con daños	13	(4,8)
<i>Estrategias para garantizar el silencio de la víctima</i>		
No pide que guarde el secreto	136	(50,5)
Lo pide sin amenazar	59	(21,9)
Es un «secreto especial»	41	(15,2)
Amenaza de que se meterá en problemas	34	(12,6)
Amenaza de retirada del afecto	14	(5,2)
Amenaza de daños físicos	9	(3,3)
Reacción negativa de los demás	21	(7,8)
Causará ruptura familiar o un daño emocional	49	(18,2)

^a Las categorías utilizadas en este caso no son mutuamente excluyentes, por lo que las sumas no son necesariamente iguales a 100.

(1) = 18,156; $p < 0,000$), mientras que, por el contrario, el 13,8% del grupo de comparación se situaba por encima del percentil 90 en asertividad (frente al 5,4% de las víctimas; $\chi^2(1) = 9,617$; $p < 0,002$).

Las víctimas varones sólo diferían de los estudiantes no abusados en ansiedad-estado ($t = 2,27$; $p = 0,027$), aproximándose al nivel de significación en la ansiedad-rasgo ($t = 1,89$; $p = 0,063$). Sin embargo, el reducido número de participantes con puntuaciones altas en esta variable no permitió contrastar las tasas de ambos grupos.

Discusión

Los resultados del estudio, basados en los autoinformes retrospectivos de estudiantes de la Universidad de Granada, confirman la gravedad del abuso sexual a los menores y la extensión del problema, coincidiendo con otras investigaciones en tasas de prevalencia^{9,10}, edad media de inicio⁸, frecuencia y continuidad de los tipos de abuso^{6,8,9}. No obstante, nuestra medida de la gravedad (combinación de tipo de abuso y continuidad) permitió una mayor especificación. Por ejemplo, un 9,3% de las víctimas sufrieron los abusos más graves, al estar sometidas a actividades que implicaban sexo oral o penetración de forma continuada.

Con respecto a las cifras de prevalencia obtenidas en los estudios previos realizados en España, las tasas de esta investigación coinciden con las comunicadas para estudiantes universitarios del País Vasco (9,7% de hombres y 14,8% de mujeres)⁴, mientras que son inferiores a las encontradas en el estudio nacional⁵ y entre universitarios barceloneses³. Estas diferencias en la prevalencia pueden deberse a la distinta metodología de los estudios, como el tipo de muestra utilizada (p. ej., en el estudio nacional se utilizó una muestra representativa de la sociedad española⁵) o la forma de recogida

Tabla 6
Diferencias en salud mental entre víctimas y no víctimas de abuso sexual del mismo sexo.

Variables	Grupo	Varones				Mujeres			
		N	Media	DT	t	N	Media	DT	t
Autoestima	Víctimas	29	31,86	5,56	0,07	240	29,63	5,21	-4,95 ^c
	No víctimas	29	31,76	4,84		240	31,86	4,61	
Asertividad	Víctimas	29	14,90	20,35	0,47	240	9,70	19,25	-2,55 ^b
	No víctimas	29	12,62	15,96		240	14,33	20,31	
Depresión	Víctimas	29	7,86	6,81	1,39	240	9,66	7,09	6,68 ^c
	No víctimas	29	5,69	4,89		240	5,91	5,02	
Ansiedad-estado	Víctimas	29	20,93	9,93	2,27 ^a	240	21,33	11,88	4,87 ^c
	No víctimas	29	15,28	8,96		240	16,47	9,90	
Ansiedad rasgo	Víctimas	29	22,86	10,56	1,89	240	24,85	11,61	5,88 ^c
	No víctimas	29	18,07	8,59		240	19,05	9,94	
Actitud Vital negativa	Víctimas	29	0,45	1,24	0,81	240	0,41	1,14	2,85 ^b
	No víctimas	29	0,24	0,57		240	0,18	0,58	

^a p < 0,05.

^b p < 0,01.

^c p < 0,000.

de los datos (p. ej., en el estudio de Barcelona el abuso sexual infantil se evaluó junto con otros acontecimientos estresantes, y esto puede haber facilitado la respuesta de los estudiantes relativa a los abusos sexuales al no estar el cuestionario focalizado en este tema³).

De todas formas, en el único metaanálisis sobre la prevalencia del abuso sexual infantil de ámbito internacional², en el cual se analiza el efecto que distintas variables moderadoras pueden tener sobre las tasas de prevalencia, se concluye que la definición de abuso (amplia frente a restrictiva), la edad límite para considerar el abuso (18 años o menos) y el modo de recogida de los datos (entrevista frente a cuestionarios autoadministrados) no influyen en la prevalencia. Se encontró que las tasas sólo variaban de forma significativa en función de dos variables: el sexo de las víctimas (más víctimas mujeres) y el continente donde se hubiera evaluado el abuso sexual (mayores tasas en África, seguida de Oceanía).

Los resultados del estudio señalaron también dos aspectos inquietantes de la victimización sexual: el riesgo de volver a sufrir abusos sexuales por otras personas durante la infancia y la adolescencia, y la posibilidad de que la propia víctima repita sus abusos con otros niños. Aunque nuestras tasas de revictimización (11,1% de las víctimas) y de abusos sexuales a otros niños por las víctimas (7,4%) fueron menores que las informadas en otros estudios^{3,7}, no dejan de ser preocupantes. Llama especialmente la atención que las víctimas-agresoras iniciaran los abusos a una edad tan temprana y que la práctica totalidad fueran niñas, cuestiones que pueden revestir importancia para la prevención y la detección (los estudios sobre abusos cometidos por mujeres suelen referirse a mayores de edad).

Nuestros datos reflejan una realidad preocupante sobre la autoría de los abusos sexuales: el elevado número de perpetradores parientes de las víctimas y menores de edad. Confirmando las conclusiones de otras investigaciones^{7,9-13}, el 95,5% de los perpetradores eran hombres, casi la mitad adolescentes y niños, y la mayoría de las veces actuaban en la intimidad del hogar (de la víctima o del agresor) y en un marco de estrecha vinculación con las víctimas (bañarla/bañarse juntos, acostarla, compartir dormitorio) o durante las visitas. A diferencia del estudio nacional español⁵ y el de la Universidad de Barcelona³, se halló un porcentaje mucho más bajo de abusos cometidos por desconocidos (sólo un 10%) y una tasa mayor de agresores menores de edad (44,2% frente a 11,9% del estudio nacional⁵).

En cuanto al *modus operandi*, alrededor de la mitad utilizó el engaño y fue poco frecuente el empleo de la fuerza (14,9%), un resultado similar a los de otras investigaciones internacionales^{3,2}

y españolas^{3,5} en las cuales los abusos no suelen ir acompañados de violencia física ni de la amenaza de usarla. Coincidiendo con un estudio previo¹⁴, las estrategias variaban en función de la edad de la víctima, del agresor y de la relación entre ambos. Estrategias como los sobornos/privilegios o la realización de los abusos como parte de un juego se utilizaban más con los niños pequeños, mientras que con los mayores era más frecuente el empleo de la fuerza o la seducción. Los agresores mayores de edad utilizaban más el afecto, mientras que los menores de edad recurrían más al abuso como parte de un juego. Finalmente, mientras que los parientes solían recurrir al soborno o al juego, los perpetradores no familiares utilizaban más la fuerza o la seducción.

En los análisis realizados en función del sexo en cuanto a las características del abuso y del perpetrador, no se encontraron diferencias significativas. De forma similar al estudio nacional⁵, no había diferencias sexuales en cuanto a la continuidad, la duración y el tipo de abuso (exceptuando el intento de coito y el coito vaginal en las mujeres⁵), los lugares y las circunstancias, la edad del agresor, etc.

Por otra parte, la experiencia de abuso sexual puede afectar negativamente a la posterior adaptación psicológica y mental de los menores^{5,10,18,22,23}, y los resultados del estudio así lo confirman. Las víctimas, como grupo, presentaban en la actualidad una peor salud mental que los universitarios del grupo de comparación: menor autoestima, un comportamiento menos asertivo, puntuaciones superiores en depresión y ansiedad, y una actitud vital más negativa (menos deseos de vivir).

El análisis posterior de los resultados puso de relieve el papel moderador del sexo en la comparación de la salud de víctimas y no víctimas. Mientras que las universitarias con antecedentes de victimización se encontraban peor en todas las variables de salud psicológica en comparación con las estudiantes no abusadas, las víctimas varones sólo se encontraban peor que los del grupo de comparación en términos de ansiedad-estado, una variable que alude a un estado circunstancial, relacionado con el momento. Los abusos sexuales de los varones, por tanto, no parecían relacionarse a largo plazo con el tipo de problemas de salud evaluados, aunque es posible que presenten otros más de tipo externalizante (que no se han evaluado). Estos resultados coinciden con el estudio español realizado en población general⁵, en el cual las víctimas varones obtuvieron mayores puntuaciones que los no abusados en el cuestionario de tendencia a sufrir problemas de salud mental (SRQ), pero las diferencias no fueron significativas. En el caso de las

mujeres víctimas, éstas sí habían obtenido puntuaciones significativamente superiores que las del grupo de comparación. Por tanto, concluyen que el abuso sexual infantil tiene un mayor impacto psicológico en las mujeres.

Los datos del presente estudio indican que aunque muchas de las universitarias víctimas de abusos sexuales durante la infancia o adolescencia se encuentran bien adaptadas, los abusos sufridos constituyen un factor de riesgo para la posterior salud mental de las personas. La tasa de depresión moderada-grave entre las universitarias victimizadas doblaba a la de sus compañeras no abusadas, y la probabilidad de que sus puntuaciones en ansiedad-estado y ansiedad-rasgo estuvieran por encima del percentil 90 era más del triple.

Esta investigación presenta algunas limitaciones que deben tenerse en cuenta. Su naturaleza retrospectiva puede suponer un riesgo de sesgo de recuerdo de los participantes, aunque no hay otra forma de medir la prevalencia; además, diversos estudios apoyan la exactitud de los autoinformes retrospectivos sobre el abuso sexual³³ e incluso sus posibles beneficios³⁴. El cuestionario sobre abuso sexual, aunque elaborado a partir de una revisión de investigaciones previas, no ha sido validado. Por otra parte, puede que entre los participantes hubiera más casos que los detectados, incluso aunque el anonimato estuviera totalmente garantizado. Esto quizá sea especialmente cierto en los hombres, menos propensos en general a la revelación que las mujeres, y que además, por el ámbito de la investigación, estaban en minoría. El pequeño tamaño de la muestra de víctimas varones plantea, evidentemente, dificultades tanto para los análisis como para la interpretación de los resultados. Otra limitación radica en la dificultad para generalizar unos resultados obtenidos con universitarios, pertenecientes a un ambiente familiar probablemente más protector, a la población general. No obstante, también es cierto que las revisiones de los estudios indican que las tasas de prevalencia de abusos sexuales no varían mucho entre muestras de conveniencia y estratificadas³⁵. Por otra parte, al tratarse de un estudio transversal y no prospectivo longitudinal, no es posible inferir una relación de causa-efecto entre abusos y patología. Finalmente, habría que tener en cuenta la posible influencia de otras experiencias de victimización en la salud mental de los participantes, aunque ciertamente éstas podrían darse también entre los universitarios sin antecedentes de abusos sexuales.

En definitiva, nuestros datos avalan la conclusión de que son muchas las personas afectadas por abusos sexuales en la infancia o la adolescencia, y que éstos suponen un riesgo para la salud posterior. Por otra parte, los resultados relativos a las características de los abusos (lugares, circunstancias), de los agresores (edad, formas de actuación, estrategias para que las víctimas guarden silencio) y de las víctimas (sexo, edad de inicio) pueden ser muy útiles para el diseño y la puesta en práctica de programas de detección y prevención de los abusos sexuales a menores, así como de planes de formación para profesionales de la educación y de la salud.

Contribuciones de autoría

J. Cantón concibió el estudio y supervisó todos los aspectos de su realización. M.R. Cortés, J. Cantón y D. Cantón-Cortés obtuvieron los datos, realizaron los análisis e interpretaron los hallazgos. M.R. Cortés realizó el primer borrador del manuscrito. J. Cantón y D. Cantón-Cortés revisaron y aprobaron la redacción final para su publicación. Todos los autores cumplen los criterios de autoría y no se excluye a nadie que también los cumpla.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*. 1994;18:409-17.
- Pereda N, Guilera G, Forns M, et al. The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2009;29:328-38.
- Pereda N, Forns M. Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse Neglect*. 2007;31:417-26.
- De Paúl J, Milner JS, Múgica P. Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a Basque sample. *Child Abuse Neglect*. 1995;19:907-20.
- López F. *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1994.
- Priebe G, Svedin CG. Child sexual abuse is largely hidden from the adult society: an epidemiological study of adolescents' disclosures. *Child Abuse Neglect*. 2008;32:1095-108.
- Gallagher B, Bradford M, Pease K. Attempted and completed incidents of stranger-perpetrated child sexual abuse and abduction. *Child Abuse Neglect*. 2008;32:517-28.
- Fanslow JL, Robinson EM, Crengle S, et al. Prevalence of child sexual abuse reported by a cross-sectional sample of New Zealand women. *Child Abuse Neglect*. 2007;31:935-45.
- Oaksford KL, Frude N. The prevalence and nature of child sexual abuse: evidence from a female university sample in the UK. *Child Abuse Review*. 2001;10:49-59.
- Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan O, et al. Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse Neglect*. 2006;30:247-55.
- Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse Neglect*. 2003;27:1205-22.
- Oliver BE. Three steps to reducing child molestation by adolescents. *Child Abuse Neglect*. 2007;31:683-9.
- Speizer IS, Goodwin M, Whittle L, et al. Dimensions of child sexual abuse before age 15 in three Central American countries: Honduras, El Salvador, and Guatemala. *Child Abuse Neglect*. 2008;32:455-62.
- Leclerc B, Proulx J, Beauregard E. Examining the modus operandi of sexual offenders against children and its practical implications. *Aggress Violent Beh*. 2009;14:5-12.
- Larizgoitia I. La violencia también es un problema de salud pública. *Gac Sanit*. 2006;20:63-70.
- Oliván-González G. Comparación entre los niños de etnia gitana e inmigrantes extranjeros ingresados en centros de protección por maltrato. *Gac Sanit*. 2004;18:380-6.
- Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit*. 2004;18:4-12.
- Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev*. 2009;29:647-57.
- Cantón D, Justicia F. Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*. 2008;20:509-15.
- Cantón D, Cantón J. Coping with child sexual abuse among college students and post-traumatic stress disorder: the role of continuity of abuse and relationship with the perpetrator. *Child Abuse Neglect*. 2010;34:496-506.
- Cantón D, Cortés MR, Cantón J, Justicia F. The effects of perpetrator age and abuse disclosure on the relationship between feelings provoked by child sexual abuse and posttraumatic stress. *Anxiety Stress Coping*. 2010; DOI: 10.1080/10615806.2010.520313.
- Cantón J, Cortés MR. *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. 2ª ed. Madrid: Ediciones Pirámide; 2003.
- Cortés MR, Cantón J. Consecuencias del abuso sexual infantil. En: Cantón J, Cortés MR, editors. *Malos tratos y abuso sexual infantil. Causas, consecuencias e intervención*. 6ª ed. Madrid: Siglo XXI; 2009. p. 221-83.
- Hornor G. Child sexual abuse: consequences and implications. *J Pediatr Health Care*. 2010;24:358-64.
- Rosenberg M. The association between self-esteem and anxiety. *J Psychiatr Res*. 1962;1:135-52.
- Echeburúa E. *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca; 1995.
- Gambrill ED, Richey CA. An assertion inventory for use in assessment and research. *Behav Ther*. 1975;6:550-61.
- Fernández-Ballesteros R, editor. *Psicodiagnóstico. Apéndice. Cuaderno de Prácticas*. Madrid: UNED; 1983.
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, et al. *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclee de Brouwer; 1990.
- Sanz J, Vázquez C. Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*. 1998;10:303-18.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *STAI, manual for the state-trait anxiety inventory*. California: Consulting Psychologists Press; 1970. (Adapt. española: TEA Ediciones; 1994.).

32. McCranna D, Lalor K, Katabaro JK. Childhood sexual abuse among university students in Tanzania. *Child Abuse Neglect.* 2006;**30**:1343–51.
33. Paivio SC. Stability of retrospective self-reports of child abuse and neglect before and after therapy for child abuse issues. *Child Abuse Neglect.* 2001;**25**:1053–68.
34. Edwards KM, Kearns MC, Calhoun KS, et al. College women's reactions to sexual assault research participation: is it distressing? *Psychol Women Quart.* 2009;**33**:225–34.
35. Chen JQ, Dunne MP, Han P. Child sexual abuse in China: a study of adolescents in four provinces. *Child Abuse Neglect.* 2004;**28**:1171–86.