

Víctimas de abuso sexual en la infancia. Estudio descriptivo

Noemí Pereda^{1*}, Pilar Polo, Núria Grau, Núria Navales y Mireia Martínez²

¹ Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic. Universitat de Barcelona. Passeig Vall d'hebron, 171. 08035 Barcelona. Tel. 933125113. E-mail: npereda@ub.edu

² Associació FADA per a l'Assessorament i la Prevenció dels Abusos Sexuals a Menors. Fontanella 20, 5è A. 08010 Barcelona. Tel. 933189769. E-mail: asfada@suport.org

Resumen

La asociación FADA se creó en 1997 con la finalidad de ofrecer un servicio profesional de asesoramiento, atención y formación especializado en el tema del abuso sexual acontecido durante la infancia. El estudio describe las características de la población ($n = 593$) atendida durante el año 2005. Se constata que gran parte de los casos pertenecen a mujeres adultas (44,86%). Los servicios requeridos con mayor frecuencia son los relacionados con la atención psicológica (90,48%). En menores de 18 años, la mayoría de personas que se ponen en contacto con la asociación son figuras maternas (50,93%) o profesionales relacionados con la víctima de algún modo (32,20%). Las víctimas actualmente adultas se ponen en contacto directamente con la asociación (67,91%). A nivel general, la mayoría de agresores son figuras paternas (38,04%), miembros de la familia extensa (29,19%) o conocidos de la víctima (17,70%). Los denominados tocamientos, ya sea por encima o debajo de la ropa, son la categoría de abuso sexual más frecuente en la muestra analizada (64,39%). Los resultados obtenidos muestran la elevada frecuencia de abuso sexual en nuestro país y la necesidad de atención especializada que requieren no sólo las víctimas, sino también sus familias y entorno social.

Icev ha implementado en su protocolo de acción el programa HAZTE OIR Y HAZ DEPORTE, en el que se organizan marchas reivindicativas en bicicletas con el objetivo de sensibilizar, a través del deporte, tanto a adultos como a niños.

Palabras clave: abuso sexual infantil, asociación sin ánimo de lucro, maltrato infantil, victimología, violencia familiar, marchas reivindicativas en bicicletas.

Abstract

FADA Association for the Assessment and Prevention of Child Sexual Abuse was founded in 1997 to offer psychological and legal assessment and attention services to child sexual abuse victims. Also, FADA offers training to professionals from the health, legal, and childhood areas. The study describes the characteristics of the population ($n = 593$) attended in 2005. Great part of the victims was adult women (44.86%). The services most frequently requested were those related to the psychological area

(90.48%). In victims younger than 18 years old, maternal figures (50.93%) or professionals related to the victim (32.20%) contacted with the association. Adult victims put in contact with the association by themselves (67.91). Results showed the majority of the aggressors were paternal figures (38.04%), other relatives (29.19%), or acquaintances (17.70%). Fondling, superficially or underneath the clothes, was the most frequent type of sexual abuse in the sample (64.39%). The results showed the high frequency of sexual abuse in Spain and underline the need of specialized attention to child sexual abuse victims, their families and society.

Key words: child sexual abuse, non-profit association, child maltreatment, victimology, family violence.

Sumario: 1.- Introducción 2.- La asociación FADA 3.-Metodología 4.- Resultados
5.- Descripción del grupo de estudio 6.-Asesoramiento demandado 7.-Relación entre
agresor y víctima 8.-Características del abuso 9.-Discusión 10.-Conclusiones

Introducción

El abuso sexual infantil no es un problema reciente. En mayor o menor medida, los malos tratos a la infancia son una constante histórica, que se produce en todas las culturas y sociedades y en cualquier estrato social (1, 2).

Sin embargo, el abuso sexual infantil ha sido una de las tipologías de maltrato más tardíamente estudiada. La investigación sobre maltrato infantil se inició focalizándose, casi exclusivamente, en el análisis de los malos tratos de tipo físico (3, 4). No obstante, cuando se abusa sexualmente de un menor no sólo hay un daño físico, sino que generalmente existe también una secuela psicológica. Debido a la ausencia, en numerosas ocasiones, de un daño físico visible, así como a la no existencia de un conjunto de síntomas psicológicos que permitan su detección y diagnóstico unívoco, el abuso sexual infantil ha sido una tipología difícil de estudiar (5). Por otro lado, se añaden las dificultades relacionadas con el tabú del sexo y, en especial, al relacionar éste con infancia, así como el escándalo social que implica su reconocimiento (6, 7).

En la definición de abuso sexual infantil la mayoría de autores siguen los criterios de coerción y asimetría de edad propuestos por Finkelhor y Hotaling (8) y corroborados por López (9). La coerción se refiere al contacto sexual mantenido con un menor mediante el uso de la fuerza física, la amenaza, la presión, la autoridad o el engaño, y ha de ser considerada criterio suficiente para etiquetar una conducta de abuso sexual, independientemente de la edad del agresor. Por su parte, la asimetría de edad impide la verdadera libertad de decisión del niño/a e imposibilita una actividad sexual compartida, ya que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes (10, 11). En este sentido, siempre que exista coerción, o asimetría de edad, o se den ambas condiciones entre una persona menor de edad y otro individuo, las conductas sexuales resultantes deberán ser consideradas abusivas.

Por otra parte, la adopción de estos criterios tiene la ventaja de incluir las agresiones sexuales que cometen unos menores sobre otros y que en los últimos años parecen ser un problema frecuente (12).

Respecto a la extensión del problema, los estudios sobre prevalencia del abuso sexual infantil son frecuentes, especialmente desde finales de los años setenta, y principalmente por la contribución de estudios norteamericanos, si bien en los últimos años se encuentran estudios referidos a países en vías de desarrollo como El Salvador (13) o Sur África (14). Por prevalencia se entiende el número de individuos que han sido víctimas a lo largo de su infancia (habitualmente considerada hasta los 18 años, si bien este criterio depende del estudio) y que son detectados mediante estudios retrospectivos (15,16).

Finkelhor (17) presenta un resumen de la prevalencia del abuso sexual infantil encontrada desde finales de los años setenta a principios de los noventa en 21 países, incluyendo España. En este estudio, las diferencias metodológicas entre distintos países quedan patentes, con unas tasas de prevalencia que varían entre el 7 y el 36% en mujeres y entre el 3 y el 29% en hombres. Sin embargo, en general los resultados obtenidos son similares y confirman la elevada frecuencia del abuso sexual infantil en los distintos países estudiados, así como la consideración del abuso sexual infantil como problema internacional. La mayoría de estos estudios, por otra parte, muestran que gran parte de las víctimas son de sexo femenino, así como que éstas sufren en mayor porcentaje abuso sexual intrafamiliar. Respecto a los agresores, también gran parte de los estudios confirman que son mayoritariamente hombres, especialmente cuando las víctimas son niñas.

Los datos de prevalencia obtenidos en nuestro país pertenecen al único estudio nacional realizado hasta el momento por López (9, 11), ya recogido por Finkelhor (17) en su revisión. El 18,9% de las personas entrevistadas manifestaron haber sufrido abuso sexual en algún momento de su infancia. En los varones este porcentaje fue del

15,2% y en las mujeres del 22,5%, con una edad situada entre los 12 y los 13 años, en un 25,2% de los casos.

Otros estudios llevados a cabo con muestras universitarias españolas, han obtenido resultados similares (18, 19).

El descubrimiento del abuso sexual infantil como maltrato frecuente y con importantes y perdurables efectos psicológicos, tanto a corto como a largo plazo, ha dado lugar en la última década a un notable crecimiento de los estudios sobre este tema (11). En nuestro país, el aislamiento sociopolítico y el escaso desarrollo de los sistemas de protección social durante el período de la dictadura, han producido un retraso en el estudio de este tema y, sobre todo, en el conocimiento y la sensibilización social al respecto (3). No obstante, durante la última década han surgido importantes estudios que han favorecido el avance del conocimiento sobre este problema. Este creciente interés tanto a nivel profesional como en los medios de comunicación, ha provocado un mayor conocimiento del problema y una mayor sensibilidad social al respecto (1, 7, 20).

La asociación FADA

Es en este contexto cuando, en 1997, un grupo de profesionales del ámbito de la psicología, la psiquiatría y el derecho, interesados en trabajar en el área del abuso sexual en la infancia, presentan la iniciativa de crear una asociación focalizada, exclusivamente, en esta tipología de maltrato. Previamente, se realizó una investigación sobre los diferentes programas y experiencias desarrollados en el campo de los abusos sexuales infantiles y llevados a cabo en países de la Unión Europea, Estados Unidos y Canadá. El resultado de la misma puso de manifiesto la falta de recursos especializados en la prevención y el asesoramiento sobre esta problemática, especialmente en España. Por este motivo se estructuró y consolidó FADA, con el fin de poder ofrecer una respuesta integral a nivel psicológico, social y jurídico en situaciones de abuso sexual.

Entre los servicios que se ofrecen desde FADA se encuentran la ATENCIÓN PSICOLÓGICA, compuesta por los servicios de orientación psicológica y asesoramiento puntual (tanto a víctimas de abuso sexual, como a familiares y/o profesionales que requieran información sobre un caso particular), atención terapéutica individual, atención terapéutica grupal, grupos de ayuda mutua y espacios de encuentro para víctimas adultas y familiares que quieran reunirse con otras personas que hayan vivido una experiencia similar y talleres de adolescentes, centrados en las necesidades específicas de este grupo de edad. En segundo lugar, FADA dispone de un servicio de ATENCIÓN JURÍDICA que presta información, orientación y defensa legal de la víctima, en caso necesario. En tercer lugar, el ÁREA DE FORMACIÓN pretende ofrecer una información actual y completa sobre la temática de los abusos sexuales a la infancia mediante cursos para profesionales y estudiantes, y talleres y charlas para todo tipo de colectivos (padres, niños y jóvenes, o profesionales, entre otros). Finalmente, se encuentra el ÁREA DE SENSIBILIZACIÓN dirigida a acercar FADA y la problemática de los abusos sexuales a menores a la sociedad en general, mediante la participación en actos de cariz lúdico y popular y de una selectiva presencia en los medios de comunicación.

Este trabajo tiene como objetivo dar a conocer las características de la población que anualmente atiende la Asociación FADA para el Asesoramiento y la prevención de los Abusos Sexuales a Menores.

Metodología

La muestra total se compuso de 593 casos atendidos por la asociación entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2005. De estos casos, 166 se refirieron a menores de 18 años (36 varones y 128 mujeres) y 323 a mayores de esta edad (57 varones y 266 mujeres).

Los datos del estudio se recogieron a través de un protocolo creado por los profesionales de la asociación.

Resultados

Descripción del grupo de estudio

Las Tablas 1 y 2 muestran la distribución de los casos atendidos en la asociación a partir de los distintos grupos de edad.

	0-6	6-12	12-18	Total
Varones	13	11	12	36
Mujeres	42	38	48	128
Total	55	49	60	

Tabla 1. Agrupación por edades de los casos referidos a menores de 18 años

Como puede observarse en la Tabla 1 los casos que solicitan orientación a la asociación referidos a víctimas menores de 18 años se distribuyen de forma equitativa en función de las categorías de edad.

	18-25	25-35	35-45	Más de 45	Total
Varones	16	19	17	5	57
Mujeres	52	114	70	30	266
Total	68	133	87	35	

Tabla 2. Agrupación por edades de los casos referidos a mayores de 18 años

Esta distribución no se observa en los mayores de 18 años, con un gran grupo de casos atendidos de entre 25 y 35 años.

Respecto a cómo han contactado estos casos con la asociación, la mayoría de ellos lo hicieron mediante el servicio telefónico (92,92%). Únicamente seis casos se dirigieron personalmente a la asociación (1,01%) y cuatro casos contactaron vía e-mail (0,67%).

A partir de esta muestra inicial, se ha obtenido de 482 casos qué relación mantiene la persona que contacta con la asociación con la víctima de abuso.

	Víctima	Figura paterna	Figura materna	Familia extensa	Pareja	Conocido	Profesional	Total
Menores de 18 años	2	13	82	8	0	4	52	161
Mayores de 18 años	218	3	16	25	21	13	25	321
Total	220	16	98	33	21	17	77	

Tabla 3. Persona que contacta con la asociación

Como se observa en la Tabla 3, existen diferencias entre mayores y menores de 18 años, respecto a la persona que contacta con la asociación. En menores de 18 años, la mayoría de personas que se ponen en contacto con la asociación son figuras maternas (50,93%) o profesionales relacionados con la víctima de algún modo (32,20%).

En caso de víctimas actualmente adultas, son las propias víctimas las que directamente se ponen en contacto con la asociación (67,91%).

Asesoramiento demandado

Un gran número de casos atendidos únicamente requiere orientación telefónica (47,04%) y no solicita ningún otro tipo de actuación por parte de la asociación.

A partir de esta primera orientación telefónica, no obstante, algunos casos demandan otro tipo de servicios entre los que destaca la orientación personal (38,28% de los casos), visitas de orientación psicológica (1,69%), el inicio de una terapia individual (1,18%), terapia de pareja (0,34%) o iniciar un grupo terapéutico (0,17%). La atención jurídica fue demandada por seis menores de edad (1,01%), dado que en el caso de los adultos la mayoría de delitos relacionados con el abuso sexual ya han prescrito. Un 3,37% de los casos fueron derivados a otros profesionales (servicios de atención a la víctima, servicios sociales, hospitales de referencia u otras entidades, entre otros) dadas las características particulares de estas víctimas.

Relación entre agresor y víctima

Los 418 casos de los que se ha obtenido información se han categorizado en las tipologías ilustradas en la Tabla 4.

	Víctima	Figura paterna	Figura materna	Familia extensa	Pareja	Conocido	Profesional	Total
Menores de 18 años	2	13	82	8	0	4	52	161
Mayores de 18 años	218	3	16	25	21	13	25	321
Total	220	16	98	33	21	17	77	

Tabla 4. Tipología de agresor

Como se observa, a nivel general, la mayoría de agresores son figuras paternas (38,04%), miembros de la familia extensa (29,19%) o conocidos de la víctima (17,70%).

Existen diferencias significativas entre varones y mujeres respecto a la tipología de agresor. Un mayor porcentaje de mujeres (41,25%) ha sufrido abuso sexual por parte de una figura paterna, en contraste con el número de varones (24,69%) que manifiestan haber experimentado este abuso sexual ($z = 2,76, p = ,003$). También se observan diferencias entre varones (28,39%) y mujeres (15,13%) en la categoría de agresor conocido de la propia víctima ($z = 2,81, p = ,002$). Existe también un mayor porcentaje de varones (6,17%) que sufren abuso sexual por parte de un desconocido ($z = 2,78, p = ,003$), en contraste con las víctimas de sexo femenino (1,19%).

Características del abuso

Los denominados tocamientos, ya sea por encima o debajo de la ropa, son la categoría de abuso sexual más frecuente en la muestra analizada (64,39%) que, en este caso, se reduce a 205 casos. Le sigue la penetración vaginal con un porcentaje del 9,27%.

Masturbaciones y penetración anal se producen con una misma frecuencia (3,41% en cada caso). La penetración oral es la tipología de abuso sexual menos frecuente en la muestra estudiada (1,95%). Los abusos sin contacto físico (proposiciones y/o exhibicionismo) se dan en un 3,41% de los casos.

Discusión

En línea con las publicaciones al respecto (9, 11, 18, 19), los resultados obtenidos sugieren que el abuso sexual infantil es un maltrato frecuente en nuestro país.

Se observa que las mujeres adultas son aquellas víctimas que solicitan orientación a la asociación en mayor medida. La existencia de una mayoría de víctimas de abuso sexual infantil de sexo femenino ha sido constatada en múltiples trabajos, si bien existe un porcentaje importante de víctimas de sexo masculino que no debe ser olvidado (21) y que, en muchos casos, es muy poco reconocido y muy poco tratado (22). El pequeño número de víctimas de sexo masculino que solicita ayuda puede explicarse en función de diferentes hipótesis: los varones no se reconocen como víctimas y, por tanto, no buscan ayuda; o, los varones no se sienten identificados con el tipo de víctimas a los que se dirigen este tipo de asociaciones. Según Violato y Genuis (23) y Widom y Morris (24), las definiciones habitualmente utilizadas, así como las actitudes sociales respecto al sexo y los roles de hombre y mujer, pueden llegar a impedir que los hombres expliquen lo sucedido o, incluso, que no reconozcan la situación sufrida como un abuso sexual infantil. Por el contrario, debido a los estereotipos sociales referentes al sexo presentes en la sociedad, los hombres consideran que el mantener relaciones sexuales con adultos, especialmente con mujeres, es una forma de hombría y masculinidad (25, 26). También es habitualmente tomado como explicación de las inferiores cifras de prevalencia en hombres, el hecho que éstos sufren una mayor vergüenza y temor a ser etiquetados de homosexuales (si el agresor fue un hombre) o de poco masculinos (si el agresor fue una mujer y solicitan ayuda), así como también son más frecuentemente acusados de haber provocado el abuso (22, 27).

Otra posible hipótesis es que quizás, este tipo de acontecimientos afecte de forma distinta a varones y mujeres, siendo los varones aquellos que superan con mayor facilidad este tipo de acontecimientos (28).

En gran parte de los estudios revisados, las víctimas manifiestan no haber explicado el abuso sexual sufrido a nadie (29, 30, 31, 32), si bien suelen ser las víctimas de sexo femenino, tal y como se obtiene en los resultados, las que acostumbran a explicar lo sucedido en mayor medida (24, 29, 33). En el caso de las víctimas menores de 18 años, éstas requieren de la colaboración de otra persona (principalmente, según los resultados, la figura materna o un profesional que mantenga relación con el caso) para poder recibir la atención que necesitan. La mayoría de niños y niñas víctimas de abuso sexual infantil no revelan lo sucedido de forma espontánea, siendo éste uno de los mayores problemas en la estimación del abuso sexual infantil (34, 35, 36), mucho mayor que el relativo escaso número de víctimas que presentan falsas alegaciones (37, 38). Los estudios realizados al respecto establecen que únicamente un pequeño porcentaje de casos de abuso sexual son denunciados a un servicio oficial al tiempo en que se producen (8, 9), siendo esta escasa revelación aún más destacable en países no pertenecientes a la cultura occidental (33). Se confirma la indefensión de estas víctimas más jóvenes, que dependen de otras personas para que el abuso sexual sea conocido, así como la necesidad de dar a conocer asociaciones de este tipo a este colectivo para que, por si solos, puedan solicitar la ayuda que requieran.

Los resultados indican que la mayoría de casos de abuso sexual que solicitan asesoramiento a la asociación pertenecen a víctimas actualmente adultas, indicando que el abuso sexual conlleva, en gran parte de los casos, importantes y perdurables consecuencias psicológicas (20, 39, 40). El hecho que sean los servicios de orientación y atención psicológica, aquellos demandados en mayor medida, apoya este resultado.

Respecto al agresor, éste pertenece mayoritariamente al entorno cercano de la víctima, como indican los resultados obtenidos y como se ha establecido en otros trabajos, a nivel nacional (41, 42, 43) e internacional (33, 44, 45). Existen diferencias en cuanto al tipo de agresor y el sexo de la víctima, con una mayor frecuencia de agresores con rol de figura paterna en el caso de las mujeres y de agresores conocidos de la propia víctima o desconocidos en el caso de los varones víctimas de abuso sexual infantil. En relación con este aspecto, Levesque (46) analizó específicamente las diferencias en la experiencia de abuso de las víctimas de sexo masculino y femenino, confirmando que las mujeres presentaban un mayor riesgo de haber sufrido abuso sexual intrafamiliar, especialmente causado por su padre y los hombres de haber sufrido abuso sexual por desconocidos. Sin embargo, otros estudios revisados no confirman esta relación diferencial según el sexo de la víctima (9, 14, 29, 32, 47).

Existen múltiples conductas que forman parte de las definiciones de abuso sexual, siendo el tipo más invasivo la penetración (oral, anal o vaginal). Este tipo de agresión sexual, si bien no se produce en la mayoría de casos de abuso sexual infantil, sí aparece en un importante porcentaje de víctimas y debe tenerse en cuenta debido al riesgo de graves efectos psicológicos que suele acompañar (47, 48). El tipo de abuso sexual más frecuente en la muestra analizada son los tocamientos, de acuerdo con los estudios nacionales (9) e internacionales (30, 31, 33, 45, 49) al respecto.

Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que el abuso sexual infantil es un problema mucho más extendido en la sociedad española de lo que previamente podría estimarse. El trabajo de asociaciones como FADA recalca la urgente y necesaria atención especializada que requieren no sólo las víctimas de abuso sexual infantil, sino también sus familias y entorno social.

PROGRAMA DE ACCIÓN ICEV

ICEV ha creado el programa de HAZTE OIR Y HAZ DEPORTE, en el que se organizan diversas marchas en bicicletas como forma de reivindicación. Hemos escogido esta forma de manifestación porque consideramos que el deporte, y en especial las bicicletas, es una forma de fomentar el espíritu de equipo y cohesión social.

Consideramos que la mejor forma de hacer valer nuestras demandas es a través de la unión y el consenso social.

En este artículo <http://www.icev.cat/hazte-oir-y-haz-deporte/> explicamos la historia de nuestro programa.

Referencias

- (1) CASADO FLORES, J.; DÍAZ HUERTAS, J. A.; MARTÍNEZ GONZÁLEZ, C. (Ed.). *Niños maltratados*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1997. ISBN: 8479783087
- (2) WALKER, C. E.; BONNER, B. L.; KAUFMAN, K. L. *The physically and sexually abused child. Evaluation and treatment*. Londres, G.B.: Pergamon Press, 1988. ISBN: 0080327680
- (3) ARRUABARRENA, M. I.; DE PAÚL, J. *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento*. Madrid: Pirámide, 1999. ISBN: 9788436813883
- (4) COTS I MONER, J. La Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del niño. En: *II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada*. Bilbao: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Victoria-Gasteiz, 1993.
- (5) SIMÓN RUEDA, C.; LÓPEZ TABOADA, J. L.; LINAZA IGLESIAS, J. L. *Maltrato y desarrollo infantil*. Madrid: Comillas, 2000. ISBN: 8489708738
- (6) BRILLES LIJPER-KATER, S. N.; BAARTMAN, H. E. M. What do young children know about sex?. Research on the sexual knowledge of children between the ages of 2 and 6. *Child Abuse Review*, 2000, 9, p. 166-182.
- (7) DÍAZ HUERTAS, J. A.; CASADO FLORES, J.; GARCÍA GARCÍA, E.; RUIZ DÍAZ, M. A.; ESTEBAN GÓMEZ, J. (Dir.). *Atención al abuso sexual infantil*. Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Servicios Sociales, 2000. ISBN: 8445120123
- (8) FINKELHOR, D.; HOTALING, G. T. Sexual abuse in the National Incidence Study of Child Abuse and Neglect: an appraisal. *Child Abuse & Neglect*, 1984, 8, p. 23-33.
- (9) LÓPEZ, F. *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1994. ISBN: 8478509577
- (10) CANTÓN DUARTE, J.; CORTÉS ARBOLEDA, M. R. *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide, 2000. ISBN: 8436813883

- (12) SPERRY, D. M.; GILBERT, B. O. Child peer sexual abuse: preliminary data on outcomes and disclosure experiences. *Child Abuse & Neglect*, 2005, 29, p. 889-904.
- (13) BARTHAUER, L. M.; LEVENTHAL, J. M. Prevalence and effects of child sexual abuse in a poor, rural community in El Salvador: a retrospective study of women after 12 years of civil war. *Child Abuse & Neglect*, 1999, 23 (11), p. 1117-1126.
- (14) MADU, S. N.; PELTZER, K. Prevalence and patterns of child sexual abuse and victim-perpetrator relationship among secondary school students in the Northern Province (South Africa). *Archives of Sexual Behavior*, 2001, 30 (3), p. 311-321.
- (15) RUNYAN, D. K. Prevalence, risk, sensitivity, and specificity: a commentary on the epidemiology of child sexual abuse and the development of a research agenda. *Child Abuse & Neglect*, 1998, 22 (6), p. 493-498.
- (16) WYNKOOP, T. F.; CAPPS, S. C.; PRIEST, B. J. Incidence and prevalence of child sexual abuse: a critical review of data collection procedures. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1995, 4 (2), p. 49-67.
- (17) FINKELHOR, D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 1994, 18 (5), p. 409-417.
- (18) DE PAÚL, J.; MILNER, J. S.; MÚGICA, P. Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a basque sample. *Child Abuse & Neglect*, 1995, 19 (8), p. 907-920.
- (19) PEREDA, N; FORNS, M. Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, en prensa.
- (20) ECHEBURÚA, E.; GUERRICAECHEVARRÍA, C. *Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel, 2000. ISBN: 8434474697
- (21) DHALIWAL, G. K.; GAUZAS, L.; ANTONOWICZ, D. H.; ROSS, R. R. Adult male survivors of childhood sexual abuse, prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review*, 1996, 16 (7), p. 619-639.
- (22) HOLMES, W. C.; SLAP, G. B. Sexual abuse of boys. Definition, prevalence, correlates sequelae, and management. *Journal of the American Medical Association*, 1998, 280 (21), p. 1855-1862.

- (23) VIOLATO, C.; GENUIS, M. Problems of research in male child sexual abuse: a review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1993, 2 (3), p. 33-54.
- (24) WIDOM, C. S.; MORRIS, S. Accuracy of adult recollections of childhood victimization: Part 2. Childhood sexual abuse. *Psychological Assessment*, 1997, 9 (1), p. 34-46.
- (25) COXELL, A.; KING, M.; MEZEY, G.; GORDON, D. Lifetime prevalence, characteristics, and associated problems of non-consensual sex in men: cross sectional study. *British Medical Journal*, 1999, 318, p. 846-850.
- (26) HOLMES, G. R.; OFFEN, L.; WALLER, G. See no evil, hear no evil, speak no evil: why do relatively few male victims of childhood sexual abuse receive help for abuse-related issues in adulthood?. *Clinical Psychology Review*, 1997, 17 (1), p. 69-88.
- (27) ROMANO, E.; DE LUCA, R. V. Male sexual abuse: a review of effects, abuse characteristics, and links with later psychological functioning. *Aggression and Violent Behavior*, 2001, 6, p. 55-78.
- (28) RIND, B.; TROMOVITCH, P.; BAUSERMAN, R. A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 1998, 124 (1), p. 22-53.
- (29) EDGARDH, K.; ORMSTAD, K. Prevalence and characteristics of sexual abuse in a national sample of Swedish seventeen-year-old boys and girls. *Acta Paediatrica*, 2000, 88, p. 310-319.
- (30) FLEMING, J. M. Prevalence of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *Medical Journal of Australia*, 1997, 166, p. 65-68.
- (31) OAKSFORD, K. L.; FRUDE, N. The prevalence and nature of child sexual abuse: evidence from a female university sample in the UK. *Child Abuse Review*, 2001, 10, p. 49-59.
- (32) SINGH, A.; YIING, W. W.; NURANI, N. K. Prevalence of childhood sexual abuse among Malaysian paramedical students. *Child Abuse & Neglect*, 1996, 20 (6), p. 487-492.
- (33) TANG, C. S. Childhood experiences of sexual abuse among Hong Kong Chinese college students. *Child Abuse & Neglect*, 2002, 26, p. 23-37.

- (34) BERLINER, L.; CONTE, J. R. The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 1995, 19 (3), p. 371-384.
- (35) OATES, R. K.; JONES, D. P. H.; DENSON, D.; SIROTNAK, A.; GARY, N.; KRUGMAN, R. D. Erroneous concerns about child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 2000, 24 (1), p. 149-157.
- (36) WOLFE, V. V.; BIRT, J. Child sexual abuse. En: E. J. Mash y L. G. Terdal (Eds.). *Assessment of childhood disorders* (pp. 569-623). Nueva York: The Guilford Press, 1997. ISBN: 1572301945
- (37) BROWN, T.; FREDERICO, M.; HEWITT, L.; SHEEHAN, R. The child abuse and divorce myth. *Child Abuse Review*, 2001, 10, p. 113-124.
- (38) FERGUSSON, D. M.; HORWOOD, J. L.; WOODWARD, L. J. The stability of child abuse reports: a longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine*, 2000, 30, p. 529-544.
- (39) RUNTZ, M. G.; SCHALLOW, J. R. Social support and coping strategies as mediators of adult adjustment following childhood maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 1997, 21 (2), p. 211-226.
- (40) OATES, R. K. Sexual abuse and suicidal behavior. *Child Abuse & Neglect*, 2004, 28, p. 487-489.
- (41) INGLÉS, A. (Dir.) *El maltractament d'infants a Catalunya. Quants, Com. Per què*. Barcelona: Departament de Justícia, 2000. ISBN:8439352166
- (42) POU FERNÁNDEZ, J.; COMAS I MASMITJÀ, LL.; PETITBÓ RAFART, M. D.; IBÁÑEZ FANÉS, M.; MACIAS BORRÀS, C. Abuso sexual. Experiencia en una unidad funcional de abusos a menores. *Bienestar y Protección Infantil*, 2002, 1 (1), p. 57-69.
- (43) SANMARTÍN, J. (Dir.) *Maltrato Infantil en la familia. España (1997/1998)*. Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia, 2002. Dep. Legal: V-39-2002
- (44) VOGELTANZ, N. D.; WILSNACK, S. C.; HARRIS, T. R.; WILSNACK, R. W.; WONDERLICH, S. A.; KRISTJANSON, A. F. Prevalence and risk factors for childhood sexual abuse in women: national survey findings. *Child Abuse & Neglect*, 1999, 23 (6), p. 579-592.

(45) MAY-CHAHL, C.; CAWSON, P. Measuring child maltreatment in the United Kingdom: a study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 2005, 29, p. 969-984.

(46) LEVESQUE, R. J. R. Sex differences in the experience of child sexual victimization. *Journal of Family Violence*, 1994, 9 (4), p. 357-369

(47) HALPERIN, D. S.; BOUVIER, P.; JAFFE, P. D.; MOUNOUD, R. L.; PAWLAK, C. H.; LAEDERACH, J.; ET AL. Prevalence of child sexual abuse among adolescents in Geneva: results of a cross sectional survey. *British Medical Journal*, 1996, 312 (7042), p. 1326-1329.

(48) FERGUSSON, D. M.; LYNSKEY, M. T.; HORWOOD, J. L. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: I. Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1996, 35 (10), p. 1355-1364.

(49) SCHEIN, M.; BIDERMAN, A.; BARAS, M.; BENNETT, L.; BISHARAT, B.; BORKAN, J.; FOGELMAN, Y.; GORDON, L.; STEINMETZ, D.; KITAI, E. The prevalence of a history of child sexual abuse among adults visiting family practitioners in Israel. *Child Abuse & Neglect*, 2000, 24 (5), p. 667-675.