

La influencia de la historia de malos tratos en la infancia sobre la percepción y toma de decisiones relativas a un caso de abuso sexual infantil: Resultados de un estudio experimental con estudiantes de Trabajo Social¹

Andrés Arias Astray

astray@trs.ucm.es

Universidad Complutense de Madrid

Resumen: Se presentan los resultados de una investigación experimental, realizada con estudiantes de trabajo social, en la que, entre otras cuestiones, se ha intentado explorar la posible influencia de la historia personal de malos tratos en la infancia en la percepción y decisiones adoptadas ante un supuesto caso de abuso sexual infantil. Tras analizar los principales datos obtenidos, y subrayar la elevada prevalencia de abuso sexual infantil entre los/las participantes, se comentan sus principales implicaciones, subrayando especialmente aquéllas más directamente relacionadas con la docencia de los/las futuros/as profesionales del trabajo social.

Palabras clave: Malos tratos en la infancia. Abuso sexual infantil. Prevalencia. Toma de decisiones. Percepción.

Abstract: This communication presents data from an experimental research with social work students in which the influence of the child maltreatment personal history on the perception and the decisions related to a supposed child sexual abuse case is explored. After an analysis of the main results obtained,

¹ Este trabajo ha sido financiado por los Proyectos de investigación Complutense PR3/04-12365 y Santander-Complutense PR27/05-13874.

the high prevalence of child maltreatment in the sample is underlined, and the foremost implications of the relations observed are commented, especially those related to the education of future social work professionals.

Key words: child maltreatment, Child sexual abuse. Prevalence. Decisions taken. Perception.

INTRODUCCIÓN

Los casos de abuso sexual infantil (ASI, de aquí en adelante) representan, sin duda, una de las situaciones más perturbadoras, estresantes y difíciles de manejar con las que se puede enfrentar un/a profesional.

Su carácter perturbador es evidente. Es el tipo de maltrato que despierta emociones más intensas y encontradas y el que más alarma social genera (e.g.: Richardson y Bacon, 2001). De hecho, basta con atenerse a su definición, para que no se precise mayor explicación en este sentido: *“cualquier contacto o interacción entre un niño y un adulto cuando el adulto usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona”*, admitiéndose, además, que *“el abuso sexual también puede ser cometido por una persona menor de 18 años cuando ésta es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando (el agresor) está en una posición de poder o control sobre otro menor”* (National Center on Child Abuse and Neglect, 1978; Cfr. Berliner y Elliot, 2002; Horno, Santos y Molino, 2001).

El estrés que generan también se comprende fácilmente si nos atenemos a lo ya apuntado y si tenemos en cuenta, además, su gran dificultad.

Esta última, finalmente, se puede decir que estriba, entre otros aspectos, en dos características peculiares de los ASIs, íntimamente relacionadas, pero de diferente orden.

Por una parte, aquellas que hacen extremadamente **compleja** su **detección y correcta valoración**. Entre otras, se pueden apuntar, sin ánimo de exhaustividad, las siguientes (Cfr. Guillén, Alemán, Arias, de Lucas y Pérez, 2002): en el 90% de los casos sólo se cuenta con el testimonio del/de la menor (Caballero, 1999; DeJong, 1992; Lahoti, McClain, Girandet, McNeese y

Cheung, 20001), cuya confesión, por otra parte, es poco frecuente (Finkelhor et al, 1986; McDonald, 1998; Paine y Hansen, 2002); los indicadores comportamentales de los ASIs no son muy fiables, pues pueden atribuirse a otras muchas circunstancias que nada tienen que ver con este tipo de episodios (López y del Campo, 1997; World Health Organization, 2002); los/las menores, en especial los/las más pequeños, son bastante sugestionables a la hora de informar positivamente de situaciones de ASI que no han tenido lugar (Bruck y Ceci, 1999; Ceci y Bruck, 1993; Jones, 2001; Lewis, Wilkins, Baker y Woobey, 1995), incrementándose la probabilidad, aunque esto no convenga exagerarlo (McDonald, 1998, Lyon, en prensa), de cometer falsos positivos (Koriat, Godsmith, Schneider, Nakash-Dura, 2001); etc.

Por otra, las dificultades aludidas también tienen que ver con la relativa facilidad con la que **ciertas variables vinculadas con las víctimas, los perpetradores y los/las propios/as profesionales parecen incidir**, en este caso **de modo diferencial, en la percepción, valoración y toma de decisiones** relativas a éstos últimos ante una misma situación abusiva.

El número de variables de este tipo que se han estudiado es muy amplio, siendo las que se citan a continuación algunas de las más relevantes: **edad de las víctimas** (Corder y Whiteside, 1988; Hicks y Tite, 1998; Kendall-Tackett y Watson, 1991; Maynard y Widerman, 1997; Reynolds y Birkimer, 2002; Wagner, Aucoin y Jonson, 1993); **sexo de las víctimas** (Everson, Boat, Bourg y Robertson, 1996; Maynard y Widerman, 1997; Toney, 1999 y Wilson, 1997); **sexo del perpetrador** (Banning, 1989; Broussard, Wagner y Kazeilskis, 1991; Denov, 2003, 2004; Finkelhor, 1984; Hetherington y Beardsall, 1998); **tipo de relación entre la víctima y el perpetrador** (Eisengerg, Owens, Glynn y Dewey, 1987; Reynolds y Birkimer, 2002), **tipo de abuso** (Eisenberg, Owens, Glynn y Dewey, 1987); **sexo del/de la profesional** (Back y Lips, 1998; Kovera, Borgida, Gresham y Swim, 1993; Reynolds y Birkimer, 2002; Rubin y Telen, 1996; Smith, Fromuth y Morris, 1997; Wilson, 1997); **titulación del/de la profesional** (Blakeley y Ribeiro, 1997; Cheung y Boutte-Queen, 2000; Eisenberg, Glynn, Owen y Dewey, 1987; Everson, Boat, Bourg y Robertson, 1996; Goldman y Padayachi, 2000; Jackson y Nuttall, 1993; Kovera, Borgida,

Greshan, Swim et al., 1993; Saunders, 1988; Tharinger, Russian y Robinson, 1989; Toney, 1999; Waterhouse y Carnie, 1991; Willis y Horner, 1987; Wilk y McCarthy, 1986) y **origen étnico de las víctimas y perpetradores** (Williams y Farrell, 1990; Jackson y Nuttall, 1993).

En nuestra propia investigación (Arias 2005a, b y c) hemos podido constatar que alguna de las variables que se acaban de mencionar (en concreto, sexo de la víctima y del perpetrador, origen étnico de la víctima y del perpetrador y sexo de la persona encargada del caso) parecen operar de modo similar en nuestro entorno cultural cuando se utilizan muestras de estudiantes de trabajo social y de otras disciplinas relacionadas con los servicios sociales.

En esta comunicación pretendemos informar de los resultados obtenidos cuando hemos comenzado a investigar la posible influencia que la historia percibida de malos tratos del/de la evaluador/a puede tener sobre su actuación ante un caso de supuesto ASI.

La importancia potencial de tal investigación resulta evidente a poco que se combinen los datos de prevalencia sobre ASI con aquellos que informan sobre sus efectos a largo plazo. Si la prevalencia es muy elevada, es probable que un considerable porcentaje de los/las profesionales responsables de velar por el bienestar social de la infancia hayan sido víctimas de ASI. Si sus efectos son graves y perdurables, puede que ese porcentaje de profesionales que sufrieron ASI se vean afectados/as de algún modo a la hora de enfrentarse con casos similares a los que ellos y ellas vivieron.

De hecho, parece existir un acuerdo básico sobre la elevada frecuencia de este tipo de abuso. Utilizando criterios restrictivos (e.g.: abuso sexual percibido por la víctima), pues las investigaciones sobre prevalencia ofrecen datos bastante divergentes (McDonald, 1998)², se estima que, como mínimo,

² Por ejemplo, en el caso de las mujeres, las tasas de prevalencia estimadas oscilan entre el 6,8% y el 62%, y en el de los hombres entre el 3% y el 30% (Finkelhor et al. 1986).

un 4% de la población ha sufrido algún episodio de ASI durante su infancia (Sanmartín, 1999). En España, según los últimos datos disponibles, un 23% de las niñas y un 15% de los niños sufren algún tipo de ASI antes de la mayoría de edad. Unas cifras ciertamente elevadas, pues indican que el problema afecta directamente a cerca de un 20% de la población (Catalán, 2004, Cfr. López, 1994).

El análisis de los efectos de los ASIs sobre las víctimas también ha sido un tema al que se le ha prestado gran atención, a pesar de que el debate sobre los mismos todavía continúa abierto (Bullough, 2003; Dallam, Gleaves, Cepeda Benito, Silberg, Kraemer y Spiegel, 2001; Grover, 2003; Rind y Tromovitch, 1997; Rind, Tromovitch y Bauserman, 1998, 2000). Así, hay investigadores/as que defienden que el hecho de haber sufrido un episodio de ASI no supone, necesariamente, que se tenga que desarrollar patología alguna, ni que la persona se sienta desde entonces “marcada” o “traumatizada” (Cfr. Vázquez, 2000). Mientras tanto, otros subrayan que la investigación empírica disponible parece indicar que entre un 1/3 de las víctimas masculinas y 2/3 de las femeninas sí quedan afectadas en diferente grado por el abuso y desarrollan diversos problemas de orden físico, conductual, emocional, sexual y social (Cfr. Lameiras, 2002).

A pesar de que la variable a la que nos estamos refiriendo ha sido muy poco estudiada (Yoshihama y Mills, 2003), se piensa que puede tener un efecto determinante en la evaluación de los ASIs por parte de los/las profesionales. En este caso, los trabajos de referencia son los de Howe, Herzberger y Tennen, (1988), Kelley (1990), Kendall-Tacket y Watson (1991), Saunders (1988) y, de manera especial, los de Helen Jackson y Ronald Nuttall (1994, 1997; Nuttall y Jackson, 1993)³. En términos generales, la conclusión que se deriva de estas investigaciones es que los/las profesionales que dicen haber

³ Decimos de manera especial, pues las investigaciones del resto de los/las autores/as citados/as estudian la de la historia previa del/de la profesional sobre otros tipos de abuso (físico y emocional; e.g.: Howe et al., 1988) o simplemente analizan la prevalencia de los ASI entre los/las profesionales (e.g.: Kelly, 1990)

sufrido alguna forma de abuso sexual durante su infancia tienden a responder de manera diferencial cuando se les pide que evalúen una situación abusiva de índole similar, atribuyendo, en concreto, una mayor credibilidad al testimonio de los/las menores que aquellos que no vivieron tales experiencias⁴.

Parece relevante, por lo tanto, estudiar la influencia de las experiencias traumáticas infantiles y, en especial, las de índole sexual, sobre la evaluación de un caso de ASI en nuestro entorno cultural y extender el análisis a otras variables dependientes más allá del estudio de la credibilidad del testimonio del menor. Este ha sido uno de los propósitos de nuestra investigación y es, precisamente, de lo que informamos a continuación.

De esto modo, los **objetivos** de la presente comunicación consisten en informar, por una parte, de la prevalencia de ASI y de otros tipos maltrato infantil obtenida en la muestra utilizada (estudiantes de trabajo social) y, por otra, del modo en que la historia de malos tratos en la infancia de los/las participantes puede influir en su valoración de un supuesto caso de ASI.

MÉTODO.

Participantes.

La muestra utilizada en esta investigación estuvo formada por 416 estudiantes de trabajo social (73,7% de 1^{er} curso; 23,4% de 2^o y 2,9% de 3^o) de la E.U. de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid. El 88,7% eran mujeres y el 11,3% restante hombres, cuyas edades oscilaban entre los

⁴ Estas conclusiones contrastan con las obtenidas para la población general por Herzberger y Tennen (1988), quienes encontraron que aquellas personas que decían haber sufrido abusos durante su infancia daban menos importancia a las situaciones abusivas que se les presentaban que aquellas que no lo hacían. Como sugieren Jackson y Nuttall (1994) estas diferencias pueden deberse a que los profesionales que han sufrido abusos durante su infancia serían más propensos a buscar ayuda terapéutica para superar su victimización que el resto de la población. Por otra parte, en palabras de Yoshihama y Mills (2003, p. 322) *“las historias personales de victimización podrían conducir a la elección de un trabajo entre las profesiones de ayuda en general y a la especialización en el tema de los malos tratos en particular”*.

18 y los 50 años, si bien el 95,4% tenían menos de 25 años (media = 20,37; dt = 3,7). El 69,9% habían elegido los estudios de trabajo social como primera opción, el 21,3% como segunda opción y el 11,8% como tercera opción o superior. La mayoría eran solteros/as (97,4%) y el 27,6% simultaneaba estudios con una jornada laboral a tiempo completo (3,6%) o a tiempo parcial (24%). El 10,4% de los/las participantes decían ser creyentes practicantes, el 35,1% creyentes no practicantes, el 27,6% agnósticos/as y el 26,9% ateos/as. Finalmente, la información recogida sobre su ideología política indicaba que un 14,4% se situaba en posiciones de centro, un 79,2% en las de izquierda y un 6,5% en las de derecha.

Instrumentos.

Los sujetos cumplieron un cuestionario integrado, entre otros, por los siguientes apartados:

1. Un conjunto de **preguntas de carácter sociodemográfico**: edad, sexo, estado civil, actitudes religiosas, actitudes políticas, etc.
2. **Una viñeta (adaptada de Hetherington y Berdsall, 1998, p. 1269)** en la que se describía, en dos partes, una interacción potencialmente abusiva y de índole sexual entre un adulto y un/a menor, **más un conjunto de 15 preguntas sobre la misma** a las que, salvo la primera que era dicotómica, se respondía en una escala Likert de 4 puntos. Como en nuestra investigación también se deseaba explorar el papel del sexo y del origen étnico de la víctima y del perpetrador sobre las variables dependientes estudiadas, se utilizaron un total de 16 viñetas diferentes. Esto es, todas las combinaciones posibles resultado de variar el texto de la viñeta en los siguientes aspectos: sexo (hombre vs mujer) y origen étnico (marroquí vs español) del perpetrador, y sexo (niño vs niña) y origen étnico de la víctima (marroquí vs español). En la figura 1 se muestra una de las 16 viñetas

utilizadas en la investigación⁵. Una vez que los/las participantes leían la primera parte de la viñeta, se les solicitaba que indicasen:

1. La versión que consideraban más creíble (menor vs adulto).
2. El grado de credibilidad que atribuían al testimonio del/de la menor.
3. El grado de credibilidad que atribuían al testimonio del adulto.
4. El grado de acuerdo con que se hubiese dado aviso a los Servicios Sociales.
5. La necesidad de continuar investigando el caso.

Las preguntas que respondían una vez que habían leído la segunda parte de la viñeta tenían que ver con:

6. El grado de afectación del/de la menor.
7. El grado en el que la experiencia se podía considerar un caso de abuso sexual infantil (variable que se puede entender como un indicador de la detección positiva del caso).
8. La responsabilidad del/de la menor en lo sucedido.
9. La responsabilidad del adulto en lo sucedido.
10. La responsabilidad de los progenitores del menor en lo sucedido.
11. El grado de acuerdo con que el/la menor recibiese tratamiento psicoterapéutico.
12. El grado de acuerdo con que el adulto recibiese tratamiento psicoterapéutico.
13. El grado de acuerdo con que se procesase y juzgase al adulto.
14. El grado de acuerdo con que se encarcelase al adulto

⁵ Tanto el sexo como el origen étnico de víctima y del perpetrador eran indicados mediante el nombre dado a los protagonistas de la interacción, En vez de Ana: Pedro, Abdul y Jasmina. En vez de Mohamed: Fadila, Manuel y María. Cuando el nombre del perpetrador era español la frase “desde que llegó de Marruecos” no aparecía en las viñetas.

15. La probabilidad de que se repitiese la situación.

Figura 1. Copia de una de las 16 viñetas utilizadas en la investigación.

PRIMERA PARTE

Después de una asamblea general en el colegio sobre abuso sexual infantil, *Ana*¹, un niña de 9 años, se acerca a uno de sus profesores preferidos y le confiesa que algunas semanas antes, mientras estaba sentada en el sofá viendo la televisión con *Mohamed* (un amigo de la familia que, *desde que llegó de Marruecos*, se encarga de cuidarla cuando sus padres no pueden hacerlo), éste comenzó a abrazarla y, en un determinado momento, comenzó a jugar con ella “ahí abajo”; *Ana* entonces señala sus genitales. Posteriormente, se da aviso a los Servicios Sociales y se realizan acusaciones contra *Mohamed*. Éste se queda boquiabierto, insiste en que *Ana* se está inventando la historia y describe la acusación como otro ejemplo más de sus intentos por causar problemas.

SEGUNDA PARTE

Ahora queremos que consideres que, más tarde, *Mohamed* admite que lo que ha dicho *Ana* es esencialmente correcto. De todos modos, dice que no entiende cómo *Ana* se lo ha podido tomar de ese modo, que él simplemente estaba siendo cariñoso y que no había sido su intención “juguetear” con sus “partes”.

¹ En letra cursiva se señala la información que podía variar de una a otra viñeta.

3. Una traducción del **Childhood Maltreatment Interview Schedule Short Form (CMIS-SF, Briere, 2003)**. Este instrumento es una adaptación de la versión completa del Childhood Maltreatment Interview (CMIS) de Briere (1992b) y está especialmente diseñado para obtener, entre otros, datos sobre la historia de abuso físico, psicológico y sexual en contextos de investigación mediante pruebas de lápiz y papel (Briere, 2003). Está integrado por varios subconjuntos de preguntas con las que se interroga sobre los siguientes aspectos relativos al período de minoría de edad de quien responde: problemas de drogas y malos tratos entre los progenitores, percepción del cariño y preocupación por parte de los padres, maltrato psicológico, maltrato físico, abuso sexual infantil con contacto físico (con y

sin penetración), maltrato físico percibido, abuso sexual infantil percibido y necesidad de comentar este tipo de experiencias con alguien⁶.

Procedimiento

Los cuestionarios se administraron durante las horas de clase, una vez recabado el permiso del/de la profesor/a y el consentimiento de los/las participantes, en una sola sesión que duraba aproximadamente media hora.

La distribución de las diferentes versiones del cuestionario entre los/las participantes se realizó al azar. En total se utilizaron 32 versiones del mismo, resultado de las 16 viñetas utilizadas y de balancear el orden (antes o después) en el que aparecían en el mismo la viñeta con sus preguntas y la versión del CMIS-SF utilizadas.

Una vez concluida la prueba, a los/las participantes se les ofreció una explicación de lo que se pretendía investigar y una introducción al tema del abuso sexual infantil.

Resultados

Como ya hemos indicado, el interés de esta comunicación se centra únicamente en analizar la influencia que la historia de malos tratos de los/las participantes (estudiantes de trabajo social) sobre la evaluación de un supuesto caso de abuso sexual infantil. Por ello, y aunque nuestra investigación ha sido

⁶ Como informa el propio Briere (2003), salvo los ítems referidos al maltrato psicológico, que pueden considerarse una sub-escala y sumar sus puntuaciones para obtener un índice global de este tipo de maltrato, el resto de las preguntas, como suele ocurrir en la mayoría de los instrumentos para analizar eventos traumáticos, han de analizarse de forma individual, por lo que no es posible ofrecer un indicador general para las otras categorías de malos tratos exploradas, ni para el instrumento en su conjunto, del que tampoco es posible obtener su fiabilidad general (e.g.: α de Cronbach). No obstante, el instrumento sí ha demostrado una buena validez predictiva y de constructo (Briere y Runtz, 1988, 1990)

más amplia⁷, aquí sólo informaremos de los resultados que en este sentido hemos obtenido, así como de aquellos referidos a la prevalencia de ASI en la muestra, parte de los cuales hemos utilizado para los siguientes análisis⁸.

Prevalencia de los malos tratos.

En la tabla 1 se presentan las tasas de prevalencia de los diferentes tipos de maltrato de los que informaron los/las estudiantes de trabajo social que participaron en la investigación calculadas a partir de los datos obtenidos mediante el CMIS-SF (Briere, 2003).

Tabla 1. Prevalencia de diferentes tipos de malos tratos de los que informaron los estudiantes de trabajo social que participaron en la investigación

	Tasa de prevalencia (%)
Problemática de los progenitores¹	
Maltrato físico percibido entre los progenitores	6,3
Maltrato infantil	
<i>Maltrato emocional o psicológico²</i>	
Gritos	95,4
Insultos	45,7
Críticas	72,8
Culpabilizar	55,8
Ridiculizar	25,0
Avergonzar	30,5
Hacer que uno se sienta mala persona	35,1
<i>Maltrato físico¹</i>	
Golpes con lesiones	8,9
Maltrato físico percibido	3,6
<i>Abuso sexual¹</i>	
Besos y tocamientos inapropiados	13,7
por parte de familiares	3,6
por parte de alguien 5 años mayor	6,5
por parte de un extraño	1,2
utilizando la fuerza física	1,7
Relaciones sexuales con penetración	3,6
por parte de familiares	0,7
con alguien 5 años mayor	3,4
con un extraño	0,2
utilizando la fuerza física	0,5
Abuso sexual percibido	4,1

¹Antes de que el participante tuviese 17 años.

⁷ En este sentido hemos de advertir que también hemos investigado la influencia de variables tales como el sexo y el origen étnico de la víctima y del perpetrador, y el sexo y el grado de prejuicio sutil del evaluador.

⁸ Los colegas interesados en el resto de los resultados de nuestra investigación podrán consultarlos en breve plazo en otras publicaciones que tenemos en preparación, de las que ya hemos dado cuenta en otros foros similares a éste (Arias a, b y c) o a través del contacto electrónico del autor que figura en la información suministrada por la organización del Congreso.

Como se puede observar, el 6,3% de los/las estudiantes dijeron haber presenciado **malos tratos entre sus progenitores** antes de haber cumplido los 17 años. De éstos/as, un elevado porcentaje (72,2%), recordaba un único episodio violento y ninguno/a informó haber vivido más de 4 situaciones de este tipo, siendo los progenitores varones los principales responsables de los mismos. Junto con estos datos de frecuencia, el hecho de que en un 19,4% de las ocasiones se requiriese asistencia sanitaria o dar cuenta a la policía, ofrece una idea de la gravedad de estas situaciones de traumatización vicaria.

Los datos sobre **malos tratos emocionales o psicológicos** indican que más de la mitad de los/las participantes informaron de que habían recibido gritos (95,4%) y críticas (72,8%) por parte de sus progenitores y que éstos los/las hicieron sentirse culpables (55,8%), y al menos una cuarta parte dijeron haber vivido alguna de las otras experiencias potencialmente indicadoras de abuso emocional por las que fueron interrogados: insultos (45,7%) y haber sido avergonzados/as (30,5%) y ridiculizados/as (25%).

El α de Crombach del conjunto de 6 preguntas sobre abusos emocionales resultó ser de 0,883, lo que da cuenta de su alta fiabilidad y justifica, en la línea apuntada por Briere (2003; Cfr. infra nota 6), su consideración como una sub-escala independiente y la utilización de las puntuaciones medias derivadas de la misma en el análisis.

La media obtenida por el conjunto de los/las participantes en la escala de abuso emocional fue de 1,723 (sx = 1,747), lo que quiere decir que, por término medio, los/las estudiantes de trabajo social dijeron haber vivido alguno de los comportamientos que se pueden tomar como indicadores de abuso emocional entre 1 y 2 veces al año antes de haber cumplido los 16. Los gritos por parte de los padres resultaron la experiencia más frecuente, entre 6 y 20 veces al año, por término medio, seguidos por las críticas (2-5 veces/año), las experiencias de culpabilidad e insultos (1-2 veces/año), las que les hacían

sentirse malas personas y las que implicaban sentimientos de vergüenza y ridículo (menos de 1 vez/año).

La prevalencia de los **malos tratos físicos** de los que se derivaron lesiones se situó en 8,9%, si bien es cierto que, como suele ser habitual, la percepción del mismo (maltrato físico percibido) fue menor, pues el ítem con el que se evaluaba sólo fue contestado afirmativamente por un 3,6% de los/las participantes. En un 51,4% de estos casos el responsable fue únicamente el padre, en un 34,3% la madre, en un 5,7% ambos, en un 2,9% ambos y otro familiar, y en un 5,8% otros familiares. Casi la mitad de los/las participantes (46,7%) que refirieron este tipo de episodios informaron de que sólo les habían ocurrido en una ocasión, casi un tercio (30%) indicó que entre 2 y 3 ocasiones, y el resto entre 4 y más ocasiones. Las edades en las que este tipo de malos tratos se daban con mayor frecuencia por primera vez eran antes de los 3 años (6,5%) y en torno a los 10 y a los 15 años (16,1% en cada caso). La mayoría de los/las estudiantes que habían sido golpeados/as por sus padres indicó que este tipo de comportamiento solía cesar en torno a los 16 años (34,4%). Como último dato, conviene subrayar que tan sólo una persona informó de que se le había prestado atención médica como consecuencia de los golpes recibidos.

En lo que se refiere al **abuso sexual infantil**, un 13,7% de los/las participantes refirió haber sido besado/a o tocado/a de forma inapropiada y un 3,6 % de haber sido víctima de abusos sexuales con penetración antes de cumplir los 17 años. También para este tipo de maltrato (en las dos modalidades estudiadas), la percepción de victimización por parte de los sujetos (4,1% de los informantes) se situó en cifras inferiores a las que se derivan de aplicar a la información aportada los criterios utilizados para considerar positivo un caso de abuso sexual infantil: contacto físico, víctima menor de edad y perpetrador mayor de edad o de edad superior en 5 años a la víctima.

La tasa de prevalencia de abuso sexual infantil intrafamiliar se situó en el 3,6% en el caso de besos y tocamientos inapropiados y en un 0,7% los casos de abusos sexuales que implicaban penetración.

Los primos (33,3%), los tíos (26,7%), el padre (20%) y los hermanos (13,4%), por este orden, fueron los perpetradores más frecuentes de besos y tocamientos. Las 3 mujeres que informaron de abuso sexual infantil intrafamiliar con penetración, indicaron que los perpetradores fueron en el primer caso el padre, en el segundo un hermano y en el tercero un primo.

Un 1,7 % de del total de estudiantes señaló que los besos y tocamientos inapropiados se habían producido por la fuerza y un 0,5% dijo lo mismo con respecto al abuso sexual infantil con penetración.

Con respecto a las edades en las que los sujetos dijeron padecer este tipo de abusos no se observó una tendencia clara, aunque es preciso destacar que la edad más temprana para el caso de los besos y tocamientos inapropiados fueron los 5 años y en el del abuso sexual con penetración los 8 años.

De los datos recogidos sobre abuso sexual infantil extra-familiar, cuyas tasas de prevalencia también pueden ser observadas en la tabla 1, cabe destacar que no se constató ningún caso de abusos con penetración por parte de profesionales, pero sí dos episodios de besos y tocamientos inapropiados, perpetrados por un profesor y un sacerdote; también uno atribuido a una “canguro”.

Analizados los datos recogidos sobre **malos tratos en función del sexo** de los participantes, mediante la las pruebas estadísticas correspondientes en función del tipo de variables analizadas⁹, no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres¹⁰, salvo para el caso de la frecuencia de las críticas recibidas antes de los 16 años (Chi-cuadrado de Pearson = 19,969,

⁹ Chi-Cuadrado corregido de Yates, Prueba exacta de Fisher, Phi y V de Cramer, según los casos.

¹⁰ Bien es verdad, que dada la baja frecuencia observada en la categoría positiva de algunas variables, y la elevada feminización que se observa entre los estudiantes de trabajo social, en algunos casos sólo las mujeres respondieron afirmativamente.

$p \leq ,003$). En este caso, un mayor porcentaje de mujeres decían no haber sido criticadas nunca por sus padres durante su minoría de edad (29,8% frente a 11,1% de los varones), y también eran minoría para la mayor parte de las frecuencias establecidas, salvo las de 1 vez al año y entre 11 y 20 veces al año.

Respuestas al caso de ASI propuesto en las viñetas.

Antes de pasar a analizar las respuestas dadas al caso de ASI en función de la historia de maltrato de los/las participantes, conviene presentar la valoración conjunta que el mismo recibió por parte de todos/as ellos/as.

La versión más creíble de lo sucedido resultó, por amplia mayoría, la aportada por el/la menor. De hecho, de los/as participantes que respondieron a esta pregunta (397), un 92,2% lo indicó de este modo.

En la Tabla 2, se puede observar la media, la desviación típica, y el valor máximo y mínimo de las respuestas a las 14 preguntas restantes relativas al caso, lo que da una idea de la evaluación general realizada de la situación (recuérdense que las respuestas eran obtenidas mediante una escala Likert de 4 puntos).

Como se deriva de lo ya apuntado, es lógico que el grado de credibilidad medio atribuido al testimonio del/de la menor (2,93) fuese mayor que el del adulto (2,19), pudiéndose decir que el primero resultó “bastante creíble” y el segundo tan sólo “algo creíble”. Es significativo que ningún/a participante dijese que el testimonio del/de la menor era “nada creíble” y que el del adulto no recibiese ni en una sola ocasión el calificativo “totalmente creíble”. Por otra parte, la variabilidad de las respuestas fue similar en para ambas cuestiones.

Se constató un grado de acuerdo muy elevado con que se hubiese dado aviso del caso a los servicios sociales (3,65) y con la necesidad de continuar investigando la situación (3,65), si bien en estas cuestiones la variabilidad de las respuestas de los/las participantes fue mayor que en las dos anteriores.

Los juicios sobre el grado de afectación del/de la menor (3,57) y el acuerdo en considerar el episodio descrito como un caso de ASI (3,6) fueron de

los que obtuvieron mayores puntuaciones medias. De hecho, se supuso que el/la menor iba a quedar “severamente afectado/a” por la experiencia vivida y el acuerdo fue casi total a la hora de entender que ésta constituía una situación abusiva de índole sexual.

Tabla 2. Medias, desviaciones típicas, máximo y mínimo de las respuestas dadas por todos los participantes al caso de ASI

	Todos los Participantes
Credibilidad del menor	
Media	2,93
DT	,455
Rango	2-4
N	405
Credibilidad del adulto	
Media	2,10
Desviación Típica	,495
Rango	1-3
N	405
Acuerdo aviso servicios sociales	
Media	3,52
Desviación Típica	,723
Rango	1-4
N	411
Necesario continuar investigando	
Media	3,65
Desviación Típica	,585
Rango	1-4
N	409
Grado afectación menor	
Media	3,57
Desviación Típica	,573
Rango	1-4
N	411
Acuerdo consideración abuso sexual infantil	
Media	3,66
Desviación Típica	,559
Rango	1-4
N	413
Responsabilidad menor	
Media	1,11
Desviación Típica	,403
Rango	1-4
N	412
Responsabilidad adulto	
Media	3,85
Desviación Típica	,418
Rango	1-4
N	412
Responsabilidad padres	
Media	2,03
Desviación Típica	,804
Rango	1-4
N	411
Acuerdo psicoterapia menor	
Media	3,43
Desviación Típica	,657
Rango	1-4
N	408
Acuerdo psicoterapia adulto	
Media	3,54
Desviación Típica	,682
Rango	1-4
N	408
Acuerdo juzgar adulto	
Media	3,42
Desviación Típica	,751
Rango	1-4
N	407
Acuerdo encarcelar adulto	
Media	2,72
Desviación Típica	,960
Rango	1-4
N	407
Probabilidad de repetirse situación	
Media	2,86

Desviación Típica	,763
Rango	1-4
N	405

Las atribuciones de responsabilidad apuntaron directamente al adulto protagonista de la interacción (3,85), si bien es cierto que los progenitores del/de la menor tampoco quedaron exentos de la misma (2,03), al entenderse que eran “algo responsables” de lo sucedido. Los/las menores, en general, fueron vistos como “nada responsables”, aunque algunos/as participantes disintieron en este sentido.

Una mayoría de los/las participantes estuvo “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo” con que tanto el/la menor (3,43) como el perpetrador (3,42) recibiesen psicoterapia. El grado de acuerdo era similar a la hora de recomendar el procesamiento del adulto (3,42) y sensiblemente inferior cuando de lo que se trataba era de su encarcelamiento (2,72).

Preguntados/as por la probabilidad de que se repitiese la situación los/las estudiantes de trabajo social consideraron que se situaba entre “algo probable” y “bastante probable” (2,86).

Influencia de la historia de malos tratos de los/las participantes sobre las valoraciones del caso de ASI.

La influencia de la historia de maltrato de los/las participantes sobre los juicios que éstos realizaban del caso fue analizada tomando como variables de agrupación las respuestas relativas a la percepción subjetiva de maltrato físico y abuso sexual infantiles (preguntas 11 y 12 del CMIS-SF). Los resultados obtenidos de este análisis pueden observarse en la tabla 3.

De ellos, se desprende que el hecho de que los/las estudiantes sintiesen que habían sido maltratados/as durante su infancia no repercutía diferencial ni significativamente en la evaluación del caso propuesto si el tipo de maltrato había sido físico. Sí lo hacía, en cambio, si el maltrato había sido de índole sexual, aunque no de forma generalizada. De hecho, las únicas variables en las que se constataban diferencias significativas eran el grado de credibilidad atribuido al testimonio del/de la menor (3,15 vs 2,91), la necesidad de continuar investigando (3,95 vs 3,63) y el acuerdo con encarcelar al adulto (3,15 vs 2,69). En todos los casos la puntuación media mayor correspondió a los participantes que decían haber padecido ASIs.

Tabla 3. Medias, desviaciones típicas y rango de las respuestas dadas al caso de ASI en función la historia previa de abuso del evaluador

	Historia de maltrato físico (percibido)				Historia de abuso sexual (percibido)			
	No	Sí	U de Man-Whitney	Sig. Asintót. (bilateral)	No	Sí	U de Man-Whitney	Sig. asintót. (bilateral)
Credibilidad del menor								
Media	2,91	3,07	2457,5	0,195	2,91	3,15	2999,5	0,028*
DT	,450	,458			,445	,587		
Rango	2-4	2-4			2-4	2-4		
N	381	15			379	20		
Credibilidad del adulto								
Media	2,11	2,07	2768,5	0,786	2,11	1,95	3298	0,198
Desviación Típica	,483	,594			,481	,686		
Rango	1-3	1-3			1-3	1-3		
N	381	15			379	20		
Acuerdo aviso servicios sociales								
Media	3,52	3,67	2623,5	0,454	3,51	3,80	3144	0,102
Desviación Típica	,728	,617			,733	,410		
Rango	1-4	2-4			1-4	3-4		
N	387	15			385	20		
Necesario continuar investigando								
Media	3,65	3,47	2583	0,388	3,63	3,95	2690,5	0,016*
Desviación Típica	,576	,834			,594	,229		
Rango	1-4	1-4			1-4	3-4		
N	385	15			384	19		
Grado afectación menor								
Media	3,57	3,60	2770,5	0,726	3,57	3,65	3645	0,638
Desviación Típica	,573	,632			,578	,489		
Rango	1-4	2-4			1-4	3-4		
N	387	15			385	20		
Acuerdo consideración abuso sexual infantil								
Media	3,66	3,53	2801	0,744	3,66	3,65	3684	0,651
Desviación Típica	,550	,834			,550	,745		
Rango	1-4	1-4			1-4	1-4		
N	389	15			387	20		
Responsabilidad menor								
Media	1,11	1,13	2782	0,559	1,11	1,20	3800,5	0,813
Desviación Típica	,407	,352			,384	,696		
Rango	1-4	1-2			1-4	1-4		
N	388	15			386	20		
Responsabilidad adulto								
Media	3,86	3,67	2477,5	0,09	3,85	3,85	3773	0,767
Desviación Típica	,410	,617			,416	,489		
Rango	1-4	2-4			1-4	2-4		
N	388	15			386	20		
Responsabilidad padres								
Media	2,02	2,00	2898	0,991	2,02	2,30	3207	0,178
Desviación Típica	,809	,655			,795	,923		
Rango	1-4	1-3			1-4	1-4		
N	387	15			385	20		
Acuerdo psicoterapia menor								
Media	3,42	3,47	2708,5	0,661	3,42	3,65	3165	0,147
Desviación Típica	,654	,743			,658	,489		
Rango	1-4	2-4			1-4	3-4		
N	384	15			382	20		
Acuerdo psicoterapia adulto								
Media	3,53	3,60	2595,5	0,446	3,53	3,70	3331,5	0,257
Desviación Típica	,681	,828			,690	,571		
Rango	1-4	1-4			1-4	2-4		
N	384	15			382	20		
Acuerdo juzgar adulto								
Media	3,41	3,40	2771,5	0,796	3,40	3,65	3243	0,208
Desviación Típica	,750	,910			,763	,489		
Rango	1-4	1-4			1-4	3-4		
N	383	15			381	20		
Acuerdo encarcelar adulto								
Media	2,71	2,67	2844,5	0,946	2,69	3,15	2781,5	0,033*
Desviación Típica	,956	1,113			,959	,875		
Rango	1-4	1-4			1-4	1-4		
N	383	15			381	20		
Probabilidad de repetirse situación								
Media	2,86	2,80	2765,5	0,817	2,85	2,95	3467,5	0,483
Desviación Típica	,766	,775			,767	,686		
Rango	1-4	1-4			1-4	1-4		
N	381	15			379	20		

DISCUSIÓN

Tomando en consideración los resultados sobre prevalencia de malos tratos analizados con anterioridad, cabe indicar que, tristemente, están en sintonía con la tipología y frecuencia apuntadas en otras investigaciones internacionales (Cfr.: Myers, Berliner, Briere, Hendrix, Jenny y Reid, 2002). Si cabe, la información aportada por los/las estudiantes de trabajo social que participaron en esta investigación refleja cifras inferiores a la de alguno de estos estudios, pero que cabe atribuir, entre otros factores, al diferente ámbito cultural y a la metodología empleada.

Este es el caso de los datos de prevalencia relativos al ASI, para los que sí es posible realizar alguna comparación con otros estudios nacionales (e.g.: López, Hernández y Carpintero, 1995). De hecho, la tasa de prevalencia sobre el abuso sexual infantil percibido de la que informaron los/las participantes en esta investigación (4,1%), se encuentra en el límite inferior del rango de valores apuntados por Sanmartín (1999), quien hace pocos años lo situaba entre el 4% y el 8% de la población. Por otra parte, las cifras referidas en el seminario europeo "Rompiendo Silencios", celebrado en Valencia en 1998 (Cfr.: Catalán, 2004), en donde se indicaba que el 19% de la población había sufrido abusos sexuales antes de los 17 años, son ciertamente superiores a las constatadas en este estudio (13,7%), a pesar de la mayoritaria presencia de mujeres entre los/las participantes, que, como es sabido, sufren en mayor medida este tipo de abusos, y a que las personas que eligen profesiones de ayuda parece que tienden a mostrar unas tasas de prevalencia de ASI superiores a las de la población general (Jackson y Nuttall, 1994, Nuttal y Jackson, 1994; Yoshihama y Mills, 2003; Cfr. supra nota 4)

No obstante lo anterior, la estructura de los datos aquí apuntados es, en su mayoría, sintónica con lo que se conoce del abuso sexual infantil (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000): las víctimas son con mayor frecuencia mujeres, con una edad de inicio más temprana que la de los hombres y más susceptibles de convertirse en víctimas de abuso intrafamiliar o incesto. De

igual modo, se ha constatado la elevada presencia de agresores conocidos por las víctimas frente a los extraños.

En lo que se refiere a la cuestión que constituye en núcleo central de esta comunicación, podemos indicar, por una parte, que el hecho de ser consciente de haber sufrido malos tratos físicos en la infancia no parece que provoque diferencias en el modo en que los/las estudiantes de trabajo social perciben y valoran una situación de ASI y ciertas decisiones en torno a la misma. Esto, en un principio, parece lógico, pues estaríamos hablando de dos tipos de maltrato cualitativamente diferentes, que además no suelen darse juntos. De hecho, la mayoría de los perpetradores no utilizan la violencia ni para cometer sus abusos ni para conseguir el silencio de sus víctimas (Zastrow, 1999).

Por otra parte, contar con una historia de ASI no parece haber incapacitado a los/las participantes en esta investigación para valorar el caso de ASI con el que se enfrentaron así como las decisiones adoptadas en torno al mismo, sino todo lo contrario. Para respaldar esta afirmación basta, simplemente, con analizar el carácter y las implicaciones de las tres diferencias significativas que se constataron:

La primera, creer más al/a la menor. Algo que en un principio es claramente positivo. Sobre todo, si se tiene en cuenta que en ningún momento atribuyeron una menor credibilidad al testimonio del adulto, y que los ASIs suelen situar al menor en una clara situación de indefensión.

La segunda, recomendar con mayor intensidad que se siga investigando el caso. Esta circunstancia también ha de valorarse positivamente. Si no se tienen problemas por falta de personal y presupuesto, nunca está de más insistir en esta dirección. Añadido a ello, también es importante recordar que los/las participantes con una historia de ASI no difirieron en sus juicios sobre el grado de afectación del menor, la consideración del caso como ASI, la responsabilidad de los participantes y la probabilidad de repetirse la situación.

La tercera y última, estar más de acuerdo con la opción de encarcelar al perpetrador. Tal vez sea esta la única diferencia que nos podría hacer dudar de

nuestra afirmación anterior, pero si se tiene en cuenta el contexto en el que se produce (sin diferencias en las variables grado de acuerdo con el procesamiento del adulto ni en aquellas referidas a las soluciones terapéuticas), parece lógico insistir en que quien haya sido justamente juzgado y encontrado culpable de un delito de ASI, con independencia del tratamiento terapéutico que pueda recibir, debe cumplir una pena de prisión.

CONCLUSIONES, IMPLICACIONES Y LIMITACIONES.

Teniendo en cuenta lo anterior, las principales conclusiones que se pueden derivar de los datos y análisis presentados en esta comunicación son las siguientes:

1. Las tasas de prevalencia de malos tratos y, de forma particular, las de ASI obtenidas a partir información ofrecida por los/las participantes en esta investigación (estudiantes de trabajo social) se mostraron, si bien en su límite inferior, dentro del rango puesto de manifiesto en estos últimos años en la literatura especializada.
2. Dichas tasas de prevalencia pueden considerarse, en términos absolutos, muy elevadas. Baste decir que, utilizando criterios restrictivos, 1 de cada 25 estudiantes de trabajo social dijo haber sido víctimas de un caso de abuso sexual infantil.
3. La historia de malos tratos físicos durante la infancia de los/las participantes no influyó en la valoración del caso de ASI evaluado ni en el de las decisiones al mismo vinculadas.
4. Sí lo hizo, en cambio, su historia de ASI. Bien es cierto que en un número menor de dimensiones de las que en un principio cabría esperar. Sólo se constataron diferencias significativas en la credibilidad atribuida a la víctima, la necesidad de continuar investigando el caso y el acuerdo con encarcelar al adulto. No se observaron tales diferencias en la credibilidad atribuida al adulto, el acuerdo con haber dado aviso a los servicios sociales, la afectación del/de la menor, la consideración del caso como ASI, la responsabilidad del/de la menor, el adulto y los progenitores del menor, la

recomendación de psicoterapia para el/la menor y el adulto y la probabilidad de que se repita la situación.

5. Un primer análisis de estas diferencias parece indicar la especial sensibilidad de los/las estudiantes de trabajo social que han tenido la desgracia de haber sufrido ASI durante su infancia para evaluar de forma adecuada episodios similares a los que ellos sufrieron.

Asimismo, convendría apuntar las siguientes implicaciones, de especial relevancia para la docencia en las escuelas de trabajo social:

1. Dada la elevada tasa de prevalencia de ASI que parece existir de entre los/las alumnos/as de trabajos social, reflejo sin duda de lo que sucede en nuestra sociedad, convendría que, como docentes, fuésemos muy prudentes a la hora de trabajar esta temática, así como la de los malos tratos en general, en nuestras aulas.
2. Que las experiencias de victimización (en este caso concreto las que tienen que ver con una historia de maltrato físico o de ASI), no necesariamente tienen que interferir con el ejercicio adecuado de la profesión cuando nos enfrentamos a situaciones similares a aquéllas, pues en algunas ocasiones, y aunque siempre hubiese sido mejor que no hubiesen sucedido, nos pueden preparar para analizarlas mejor.

Finalmente, tan sólo resta subrayar alguna de las importantes limitaciones que presenta nuestra investigación de cara a generalizar las conclusiones aquí apuntadas:

1. Trabajamos con alumnos de trabajo social y con muestras cautivas de los mismos que estudian en una escuela muy concreta.
2. Tan sólo se ha utilizado un caso de ASI, con unas características muy concretas en lo que se refiere a su formato, situación descrita, víctima y perpetrador.

Por lo tanto, el trabajo realizado debe replicarse con otras muestras representativas, tanto de estudiantes de trabajo social de otras escuelas como de profesionales, utilizando un repertorio lo suficientemente amplio y prototípico de casos de ASI.

BIBLIOGRAFÍA

Arias Astray, A. (2005a) la detección y valoración de supuestos casos de abuso sexual infantil: ¿Es diferente si eres inmigrante? Comunicación presentada en el XXX Congreso Interamericano de Psicología. Buenos Aires. 26 al 29 de julio de 2005

Arias Astray, A. (2005b). La influencia de la procedencia de la víctima y del perpetrador (española vs. marroquí) en la detección y valoración de un supuesto caso de abuso sexual infantil. *Comunicación presentada en el IX Congreso Nacional de Psicología Social*. A Coruña, del 20 al 23 de septiembre de 2005.

Arias Astray, A. (2005c). Prejuicio sutil hacia la población inmigrante y evaluación del abuso sexual infantil: Informe de resultados inesperados en una investigación experimental con estudiantes de trabajo social. *Comunicación presentada en el IX Congreso Nacional de Psicología Social*, celebrado en A Coruña, del 20 al 23 de septiembre de 2005.

Back, S. y Lips, H. M. (1998) Child sexual abuse: Victim age, victim gender and observer gender as factors contributing to attributions of responsibility. *Child Sexual Abuse and Neglect*, 22, 1239-1252.

Banning, A. (1989) Mother-son incest. Confronting a prejudice. *Child Sexual Abuse and Neglect*, 13, 563-570.

Berliner, L. y Elliot, D. M. (2002). Sexual abuse of children en J. E. B. Myers. L. Berliner, J. Briere, C.T. Hendrix, C. Jenny y T. A. Reid (Eds.). *The APSAC Handbook on child matreatment. Second Edition*. Londres: Sage.

Blakeley, J. y Ribeiro, V. (1997) Community health and pediatric nurses' knowledge, attitudes and behaviors regarding child sexual abuse. *Public Health Nursing*, 14, 339-345.

Briere, J. (2003). Childhood Matreatment Interview Schedule Short Form (<http://www.johnbriere.com/cmis.htm>). [Con acceso el 20 de noviembre de 2003]

Briere, J., y Runtz, M. (1988). Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women. *Child Abuse & Neglect*, 12, 331-341.

Briere, J., y Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, 14, 357-364.

Broussard, S., Wagner, W. G. y Kazeilskis, R. (1991). Undergraduate students' perceptions of child sexual abuse: The impact of victim sex, perpetrator sex, respondent sex, and victim response. *Journal of Family Violence*, 6, 267-278.

Bruck, M. y Ceci, S. J. (1999). The suggestibility of children memory. *Annual Review of Psychology*, 50, 419-439.

Bullough, V. L. (2003). Bruce Rind the Truth Teller. *Journal of Psychology and Human Sexuality*, 15, 1-3.

Caballero, M. A. (1999). Valoración inicial de casos de abuso sexual infantil. *Trabajo Social y Salud*, 33, 303-341.

Catalán, M. J. (2004). Concepto y repercusiones psicológicas del abuso sexual infantil. En Vázquez, B. (coord.). *Abuso sexual infantil. Evaluación de la credibilidad del testimonio. Estudio de 100 casos*. Serie Documentos 6. (pp. 9-33). Valencia: Centro Reina Sofía para el Estudio de la Violencia.

Ceci, S. J. y Bruck, M. (1993). Suggestibility of the child witness: a historical review and synthesis, *Psychological Bulletin*, 113, 403-439.

Cheung, M. y Boutte-Queen, N. Mc. (2000). Emotional responses to child sexual abuse: A comparison between police and social workers in Hong Kong. *Child Abuse & Neglect*, 24, 1613-1621

Corder, B. F. y Whiteside, R. (1988). A survey of jurors' perception of issues related to child sexual abuse. *American Journal of Forensic Psychology*, 6, 37-43.

Dallam, S. J., Gleaves, D. H., Cepeda Benito, A., Silberg, J. L., Kraemer, H. C., & Spiegel, D. (2001). The effects of child sexual abuse: Comment on Rind, Tromovitch, and Bauserman (1998). *Psychological Bulletin*, 127, 715-733.

- DeJong, A. R., (1992). Medical detection and effects of the sexual abuse of children, en W. O'Donohue y J. Geer (Eds.), *The sexual abuse of children: clinical issues*. (pp. 71-99). Hillsdale, NJ: Earlbaum
- Denov, M. S. (2003). The myth of innocence: sexual scripts and the recognitions of child sexual abuse by female perpetrators, *The Journal of Sex Research*, 40, 303-314.
- Denov, M. S. (2004). The Long-Term Effects of Child Sexual Abuse by Female Perpetrators: A Qualitative Study of Male and Female Victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1137-1156.
- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.
- Eisenberg, N., Glynn Owen, R. y Dewey, M. E. (1987) Attitudes of health professionals to child sexual abuse and incest. *Child Abuse and Neglect*, 11, 109-116.
- Everson, M. D., Boat, B. W., Bourg, S. y Robertson, K. R. (1996). Beliefs among professionals about rates of false allegations of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 11, 541-553.
- Finkelhor, D. (1984). *Child sexual abuse: new theory and research*. Nueva York: Free Press.
- Finkelhor, D., Araji, S., Baron, B., Browne, A., Peters, S. D. y Wyatt, G. E. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Beverly Hills: Sage.
- Goldmand, J. D. G. y Padayachi, U. K. (2000) School counsellors's attitudes and beliefs about child sexual abuse. *Journal of Family Studies*, 8, 53-73.
- Grover, S. (2003). On power differentials and children's rights: A dissonance interpretation of the Rind and associates (1998) study on child sexual abuse. *Ethical Human Sciences and Services*, 5, 21-33.
- Guillén, E., Alemán, M. C., Arias, A. de Lucas, F. y Pérez, D. (2002) La detección de los casos de abuso sexual infantil desde los Servicios Sociales Generales: principales dificultades y algunas sugerencias para su solución. *Alternativas*, 10, 241-251

Herzberger, S. D. y Tennen, H. (1988). Applying the label of physical abuse. En G. T. Hoteling, D., Finkelhor, J. T. Kirkpatrick y M. A. Smith (Eds.). *Coping with family violence: research an policy perspectives* (pp. 18-30). Newbury Park, CA: Sage.

Hetheron, J. y Beardsall, L. (1998) Decisions and attitudes concerning child sexual abuse: Does the gender of the perpetrator make a difference to child protection professionals? *Child Sexual Abuse and Neglect*, 22, 1265-1283.

Hicks, C. y Tite, R. (1998). Professional's attitudes about victims of child sexual abuse: Implications for collaborative child protection teams. *Child and Family Social Work*, 3, 37-48.

Horno, P., Santos, A. y Molino, C. (2001). *Abuso sexual infantil: Manual para la formación de profesionales*. Madrid: Save the Children España (con la colaboración del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales).

Howe, A. C., Herzberger, S. y Tennen, H. (1988). The influence of personal history of abuse and gender on clinicians' judgments of child abuse. *Journal of Family Violence*, 3, 105-119.

Jackson, H. y Nuttall, R. (1993). Clinicians responses to sexual abuse allegations. *Child Abuse & Neglect*, 17, 127-143.

Jackson, H. y Nuttall, R. (1994). Effects of gender, age, and history of abuse on social workers' judgments of sexual abuse allegations. *Social Work Research*, 18, 105-114.

Jackson, H. y Nuttall, R. (1997). *Child Abuse. Effects on clinicians' personal and professional lives*. New York: Columbia University Press.

Jones, D. P. H. (2001). Editorial – false positives in the field of child maltreatment, *Child Abuse & Neglect*, 25, 1395-1396.

Kelley, S. J. (1990). Responsibility and management strategies in child sexual abuse: a comparision of child protective workers, nurses, and police officers. *Child Welfare*, 69, 43-51.

- Kendall-Tackett, K. A. y Watson, M. W. (1991). Factors that influence professionals' perceptions of behavioral indicators of child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 385-395.
- Koriat, A.; Godsmith, M.; Schneider, W.; Nakash-Dura, M. (2001). The credibility of children's testimony: can children control the accuracy of their memory reports, *Journal of Experimental Child Psychology*, 79, 405-437.
- Kovera, M. B., Borgida, E., Greshan, A. W. Swim, J. et al. (1993) Do child sexual abuse experts hold pro-child beliefs? A survey of the International Society for Traumatic Stress Studies. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 383-404.
- Lahoti, S. L.; McClain, N.; Girardet, R.; McNeese, M. y Cheung, K. (2001). Evaluating the child for sexual abuse. *American Family Physician*, 63, 883-892.
- Lameiras, M. (cord.) (2002). *Abusos sexuales en la infancia. Abordaje psicológico y jurídico*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lewis, Ch.; Wilkins, R.; Baker, L. y Woobey, A. (1995) 'Is this man your daddy' Suggestibility in children's eyewitness identification of a family member. *Child Abuse and Neglect*, 19, 739-744.
- López, F. (dir.) (1994). *Los abusos sexuales a menores: lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- López, F. y del Campo, A. (1997). *Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para los educadores*. Salamanca: Amaru Ediciones.
- López, F.; Hernández, A. y Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos, *Infancia y Aprendizaje*, 71, 77-98.
- Lyon, T. D. (en prensa). Let's no exaggerate the suggestibility of children, *The Judges Journal*.
- Maynard, C. y Wideman, M. (1997) Undergraduate student's perceptions of child sexual abuse: Effects of age, sex and gender-role attitudes. *Child Sexual Abuse and Neglect*, 21, 833-844.
- McDonald, M. (1988). The myth of epidemic false allegations of sexual abuse in divorce cases, *Court Review*, 35, 12-26.

Myers, J. E. B., Berliner, L., Briere, J., Hendrix, C. T., Jenny, C. y Reid, T. A. (Eds.) (2002). *The APSAC Handbook on child maltreatment*. Second Edition. Londres: Sage.

National Center on Child Abuse and Neglect. (1978). *Study findings: Study of incidence and prevalence of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services.

Nuttall, R. y Jackson, H. (1994). Personal history of childhood abuse among clinicians. *Child Abuse & Neglect*, 18, 455-472.

Paine, M. L. y Hansen, D. J. (2002). Factors influencing children to self-disclose sexual abuse, *Clinical Psychology Review*, 22, 271-295.

Reynolds, L. L. y Birkimer, J. C. (2002). Perceptions of child sexual abuse: Victim and perpetrator characteristics, treatment efficacy and lay vs. legal opinions of abuse. *Journal of Child Abuse*, 11, 53-74.

Richardson, S., y Bacon, H. (eds.) (2001). *Creative responses to child sexual abuse. Challenges and Dilemmas*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.

Rind, B. y Tromovitch, P. (1997). A meta-analytic review of findings from national samples on psychological correlates of child abuse. *Journal of Sex Research*, 34, 237-255.

Rind, B., Bauserman, R., & Tromovitch, P. (2000). Science versus orthodoxy: Anatomy of the congressional condemnation of a scientific article and reflections on remedies for future ideological attacks. *Applied and Preventive Psychology*, 9, 211-226.

Rind, B., Tromovitch, P., & Bauserman, R. (1998). A Meta-Analytic Examination of Assumed Properties of Child Sexual Abuse Using College Samples. *Psychological Bulletin*, 124, 22-53.

Rubin, M. L. y Telen, M. H. (1996). Factors influencing believing and blaming in reports of child sexual abuse: Survey of a community sample. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5, 81-100.

Sanmartín, J. (ed) (1999). *Violencia contra los niños*. Barcelona: Ariel.

- Saunders, E. J. (1988). A comparative study of attitudes towards child sexual abuse among social work and judicial systems professionals. *Child Abuse and Neglect*, 12, 83-90.
- Smith, H. D. Fromuth, M. E. y Morris, C. C. (1997). Effects of gender on perceptions of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6, 51-63.
- Tharinger, D., Russian, T. y Robinson, P. (1989) School Psychologists' involvement in the response to child sexual abuse. *School Psychology Review*, 18, 386-399.
- Toney, S. F. (1999) Child sexual abuse: effects of victim's gender and perpetrator's gender on perceptions of abuse. *Dissertation Abstracts International: Section B. the Sciences and Engineering*. 60 (5-B): 2413.
- Vázquez, B. (2000). Efectos psicológicos del abuso sexual infantil. En J. A. Días Huertas (comp.). *Atención al abuso sexual infantil* (pp. 77.83). Madrid: Instituto Madrileño del Menor y la Familia. Consejería de Asuntos Sociales.
- Wagner, W. C. Aucoin, R. y Jonson, J. T. (1993). Psychologist's attitudes concerning child sexual abuse. The impact of sex of perpetrator, sex of victim, age of victim, and victim response. *Journal of Child Abuse*, 2, 61-74.
- Waterhouse, L. y Carnie, J. (1991) Social work and police response to child sexual abuse in Scotland. *British Journal of Social Work*, 21, 373-379.
- Wilk, R. J. y McCarthy, C. R. (1986) Intervention in child sexual abuse: A survey of attitudes. *Social Casework*, 67, pp. 20-26.
- Williams, L. M. y Farrell, R. A. (1990) Legal response to child sexual abuse in day care. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 284-302.
- Wilson, R. P. (1997). Gender and racial characteristics as mediators in attributing responsibility for child sexual abuse. . *Dissertation Abstracts International: Section B. the Sciences and Engineering*. Dec, 56 (6-B): 3329.
- World Health Organization. (2002). Child Abuse and Neglect, Fact Sheet N° 150. <http://www.who.org/inf/fs/fact150.html> [con acceso el 10 de enero de 2002]
- Yoshihama, M. y Mills, L. G.(2003). When is the personal profesional in public child welfare practice? The influence of intimate partner and child abuse

histories on workers in domestic violence cases. *Child Abuse & Neglect*, 27, 319-336

Zastrow, Ch. H. (1999). *The practice of Social Work*. 6^a ed. Pacific Grove: Brooks/Cole.