

Detección del abuso sexual a menores: definición, prevalencia, indicadores y factores de riesgo

A. del Campo Sánchez

Doctora en Psicología. Departamento de Psicología Evolutiva
y de la Educación. Facultad de Educación. Universidad de Salamanca.

Rev Pediatr Aten Primaria 2003; 5: 629-641

Resumen

El presente artículo ofrece una revisión teórica sobre el fenómeno del abuso sexual a menores, especialmente de aquellos aspectos más relacionados con la detección del mismo. En primer lugar, se discute sobre las dificultades existentes para llegar a un consenso en su definición y se presenta una de las tipologías de abuso sexual más funcionales. Además, se ofrecen varios datos sobre la epidemiología internacional, que revelan la verdadera dimensión de esta problemática. Finalmente, se presentan algunos indicadores y factores de riesgo que pueden ayudar a los profesionales que trabajan con la infancia, y muy especialmente a los pediatras, a la detección de posibles casos de abuso sexual.

Palabras clave: Abuso sexual a menores, Detección, Indicadores, Factores de riesgo.

Abstract

This article offers a theoretical review of the phenomenon of the sexual abuse of minors, especially of those aspects most related to its detection. First, the difficulties for reaching a consensus in its definition are discussed, and one of the most functional typologies of sexual abuse is presented. Moreover some information is given on international epidemiology, which reveals the true dimension of this problem. Finally, some indicators and risk factors are presented, which may help professionals working with children, and especially pediatricians, to detect possible cases of sexual abuse.

Key words: Child sexual abuse, Detection, Indicators, Risk factors.

El problema de la definición

Aún no existe una definición de abuso sexual a menores aceptada unánimemente por la comunidad científica. Esto

lleva a que gran parte de los investigadores formulen para sus estudios sus propias definiciones, en muchos casos muy distantes unas de otras. Esta dispa-

ridad en las definiciones complica enormemente la comparación de los resultados de las investigaciones. Los investigadores encuentran dificultades especialmente a la hora de ponerse de acuerdo en cuanto al límite de edad de la víctima y del agresor, así como el tipo de relaciones que deben considerarse inapropiadas o abusivas¹. Generalmente, la mayoría de los autores opta por combinar en sus definiciones unos indicadores referentes a los criterios de edad de la víctima y el agresor, al tipo de conductas que se consideran abusivas, a las estrategias que pueden ser utilizadas por el agresor, etc.

En términos generales, podemos concluir, de acuerdo con López y cols¹., que los abusos sexuales deben ser definidos a partir de dos grandes conceptos: coerción y asimetría de edad. Para este autor, cualquiera de estos dos criterios de forma aislada o juntos, son suficientes para que una conducta sexual entre un menor y otra persona sea considerada abuso sexual a menores. La coerción (mediante la utilización de fuerza física, presión o engaño) en sí misma, independientemente de la edad del agresor, determina que la conducta pueda ser considerada abuso sexual infantil. Por otra parte, la asimetría de edad supone un poder del agresor sobre la víctima

que vicia la posibilidad de una relación igualitaria, impidiendo la libertad de decisión e imposibilitando una actividad sexual común, puesto que los participantes tienen experiencias, grado de madurez biológica y expectativas muy diferentes².

Teniendo en cuenta la dificultad encontrada para elaborar una definición que recoja todos los tipos de abusos sexuales que pueden darse, muchos autores recurren a la estrategia de categorizar las diferentes formas de abuso sexual de manera operativa, ofreciéndonos diversas tipologías del abuso sexual con diferentes grados de especificidad.

Una de las clasificaciones más específicas es la propuesta por los Servicios Sociales y de Salud del Departamento de Washington, en 1988³. Como puede apreciarse en la Tabla I, esta amplia clasificación recoge como abuso sexual, además de las conductas físicas encontradas en otras categorizaciones, las diferentes formas de explotación sexual.

Este tipo de listados presentan la gran ventaja de ofrecer informaciones mucho más concretas que las definiciones, no obstante, corren el riesgo de ser interpretadas con excesiva rigurosidad. Por ejemplo, últimamente algunos educadores y profesionales que trabajan con menores, están manifestando el temor a

que sus demostraciones de afecto sean interpretadas como contactos abusivos. Por ello, es necesario que en las definiciones y clasificaciones de conductas abusivas se intente especificar, de forma clara, la diferencia entre los abusos sexuales y las manifestaciones normales de afecto y las conductas de cuidado e higiene de los menores, tan necesarias para su desarrollo. Teniendo en cuenta las dificultades anteriormente señaladas para definir el abuso sexual y las diferentes tipologías existentes en un intento de abarcar todas las posibles situaciones de abuso, podemos concluir, de acuerdo con López, que el límite para considerar una conducta como sexualmente abusiva se puede situar en que esa conducta tenga subjetivamente la intención de

producir excitación sexual o que objetivamente la produzca¹.

Finalmente, otro aspecto de especial importancia que ha de tenerse en cuenta en las definiciones, es el reconocimiento y aceptación de la sexualidad infantil. Los menores presentan numerosas manifestaciones sexuales desde los primeros años de vida⁴. Las definiciones del abuso sexual infantil deben respetar las conductas sexuales realizadas por niños/as y entre niños/as con mutuo consentimiento, diferenciándolas claramente de los abusos sexuales cometidos entre iguales.

Frecuencia del abuso sexual a menores

En uno de los estudios más completos sobre la epidemiología internacional, Fin-

Tabla I. *Tipos de abuso sexual*

Conductas físicas

- 1 Violación: penetración en la vagina, ano o boca, con cualquier objeto, sin el consentimiento de la persona.
- 2 Penetración digital: inserción de un dedo en la vagina o en el ano.
- 3 Exposición: el acto de mostrar los órganos sexuales de una manera inapropiada, como en el exhibicionismo.
- 4 Coito vaginal o anal con el pene.
- 5 Penetración anal o vaginal con un objeto.
- 6 Caricias: tocar o acariciar los genitales de otro; incluyendo el forzar a masturbar para cualquier contacto sexual, menos la penetración.
- 7 Sodoma o conductas sexuales con personas del mismo sexo.
- 8 Contacto genital oral.
- 9 Obligar al niño/a a que se involucre en contactos sexuales con los animales.

Explotación sexual

- 1 Implicar a menores de edad en conductas o actividades que tengan que ver con la producción de pornografía.
- 2 Promover la prostitución infantil.
- 3 Obligar a los niños/as a ver actividades sexuales de otras personas. Por ejemplo: Los padres u otras personas que impliquen a los niños/as en la observación de coito o pornografía.

kelhor en 1994 presenta una comparación de 21 investigaciones realizadas en varios países⁵. Se han encontrado tasas de 7% a 33% en mujeres y de 3% a 19% en hombres, confirmando la existencia de los abusos sexuales a menores en altas proporciones y como un problema internacional. No obstante, Finkelhor conclu-

ye que no es pertinente realizar comparaciones entre los datos encontrados en los diferentes países, puesto que, como ya hemos comentado previamente, probablemente, la variabilidad encontrada respondería más a diferencias en las definiciones y metodología empleadas que a verdaderas diferencias en prevalencia.

Tabla II. Epidemiología internacional del abuso sexual infantil. Adaptado de Finkelhor (1994)⁵

País	Autor y año	Nº	% Víctimas		% Intrafamiliar	
			M	V	M	V
Alemania	Elliger y Schoetensack, 1991	1.018	10	4	50	50
Australia	Godman y Godman, 1988	991	28	9	35	17
Australia	Godman y Padayachi, 1997	427	45	19	19	9
Austria	Kinz y Bielb (n.d)	1.125	36	19	26	9
Bélgica	Vandewege, Bruynooghe y Opdebeeck, 1988	956	19	-	34	-
Canadá	Badgley <i>et al.</i> , 1984	2.008	18	8	44	6
Costa Rica	Krugman, Mata y Krugman, 1992	497	32	13	43	19
Dinamarca	Leth, Stenving y Pedersen, 1988	1.280	14	7	42	25
España	López <i>et al.</i> , 1994	2.000	23	15	16	4
EEUU	Finkelhor, 1990	2.626	27	16	29	11
EEUU	Vogeltanz <i>et al.</i> , 1999	1.099	32	-	52	-
Finlandia	Sariola y Uutela, 1994	7.435	18	7	-	-
Francia	Bohuehet, Perard y Zorman, 1992	1.511	8	5	23	6
Gran Bretaña	Baker and Dunkan, 1985	2.019	12	8	14	13
Grecia	Agathonos, Alexandridis y Fereti, 1992	746	16	6	33	23
Holanda	Draijer, 1990	1.054	33	-	47	-
Irlanda	Market Research Bureau of Ireland (nd)	500	7	5	37	37
Malasia	Singh, Yiing y Nurani, 1996	616	8	3	39	39
Noruega	Holter, 1990	1.017	19	9	24	24
N. Zelanda	Martin, Anderson, Romans, Mullen y O'Shea, 1993	1.376	13	-	44	-
Portugal	Fávero, 1999	837	10	4	29	14
Rep. Dominicana	Ruiz, Valdez y García, 1986	893	33	33	39	39
Suecia	Rostrom, 1983	938	9	3	18	0
Suiza	Ernst, Angst y Foldenyi, 1993	421	11	3	56	0
Sudáfrica	Levett, 1989	967	34	29	30	17

Nº: Número de sujetos del estudio; % Víctimas: Porcentaje total de víctimas;

% Intrafamiliar: Porcentaje de víctimas que sufrieron abuso sexual intrafamiliar;

M: Mujeres; V: Varones.

Hemos añadido algunas investigaciones epidemiológicas posteriores a la revisión de Finkelhor que nos pueden ofrecer indicadores de la prevalencia del abuso sexual más recientes. La siguiente Tabla II muestra un resumen de los datos de prevalencia internacional del abuso sexual, agrupados por sexo de la víctima y tipo de abuso.

En nuestro país, en la primera y única investigación nacional sobre la prevalencia de los abusos sexuales a menores, realizada por López y colaboradores, se encontró que un 15,2% de los varones y un 22,5% de las mujeres afirmaron haber sufrido abusos sexuales en la infancia¹. Los autores de este estudio indican, además, que estos datos deben interpretarse señalando que, "al menos", este porcentaje de personas ha sufrido abusos, puesto que, teniendo en cuenta la deseabilidad social, los sujetos pueden haber ocultado abusos sufridos y, por otra parte, resulta muy difícil que sucesos

ocurridos en la primera infancia sean recordados.

Indicadores de abuso sexual

Son muchos los menores abusados que mantienen el secreto, por lo que la detección de los síntomas asociados al abuso sexual infantil y la identificación de los factores de riesgo, resultan fundamentales para la prevención de este riesgo.

La Tabla III muestra algunos de los signos físicos, emocionales y conductuales que pueden manifestar las víctimas de abuso sexual, aunque es muy importante tener en cuenta que no existen síntomas que puedan evidenciar con certeza la existencia de este tipo de abuso. Luego, los pediatras y otros profesionales que trabajan con la infancia deben saber que éstos son posibles indicadores, pero que, en cualquier caso, siempre se deben descartar otras posibles causas antes de pensar en el abuso sexual.

Tabla III. Posibles síntomas asociados al abuso sexual (López y Del Campo, 1997)⁶

Indicadores físicos	Sangrado en genitales o ano, fisuras anales, moratones, infección urinaria, dolor al sentarse o andar, problemas del sueño o alimentación, embarazo en adolescentes, etc.
Conductas	Aislamiento social, conducta regresiva, desconfianza relacional, conocimiento y/o práctica de conductas sexuales no propias de la edad, lenguaje sexual, masturbación excesiva, ser agresor de otros, delincuencia y uso de drogas en la adolescencia, problemas escolares, etc.
Emociones	Síntomas de ansiedad, terrores nocturnos, depresión, sentimiento de culpa, miedo a los adultos o a un adulto específico, agresión, conflictos con la familia o amigos, etc.

Factores de riesgo

Se han realizado numerosos estudios con el objetivo de determinar ciertos factores que pueden estar asociados a un incremento de riesgo de abuso sexual, que permitieran identificar grupos de riesgo sobre los que poder intervenir de cara a la prevención.

Cualquier menor puede ser víctima de abuso sexual en algún momento de su infancia, no obstante, existen numerosos estudios que confirman la existencia de ciertos factores personales, familiares y sociales, claramente asociados a un mayor riesgo de sufrir abusos sexuales.

1. Características individuales

Sexo de la víctima

Todos los estudios realizados sobre la prevalencia del abuso sexual coinciden en destacar que las niñas sufren abusos con más frecuencia que los niños. Concretamente, Finkelhor (1993)⁷, a través de una revisión de ocho estudios epidemiológicos, estima que la proporción media de niñas que sufren abusos es de 2,5 por cada niño. Similares resultados han sido ofrecidos por el estudio de Goldman y Padayachi (1997)⁸, donde se encontró que las niñas tenían entre dos y tres veces más probabilidad de sufrir abusos sexuales con relación a los niños.

Se han ofrecido variadas interpretaciones para explicar las diferencias encontradas entre varones y mujeres en las proporciones de prevalencia. Probablemente, el factor más determinante es que la inmensa mayoría de los agresores son varones heterosexuales, eligiendo por ello, en la mayor parte de los casos, a las niñas como víctimas. Otra posible explicación, ofrecida por Wellman (1993)⁹, señala que este hecho es debido a que "las mujeres han sido socializadas para ser más complacientes y responder a las necesidades de los demás, mientras que los varones son agresores con más frecuencia que las mujeres porque han sido socializados para ser más agresivos, poderosos y dominantes".

Si bien, es cierto que existe evidencia empírica sobre que, sin duda, son las niñas quienes sufren abusos sexuales con mayor frecuencia, algunos autores^{2,7}, coinciden en señalar que la prevalencia del abuso en varones no debe de ser desestimada, puesto que en muchos estudios puede estar poco representada, (especialmente en aquellos que utilizan muestras clínicas) y probablemente debido también a que, normalmente, los varones son más reticentes a revelar los abusos sufridos. Se estima que de la totalidad de las víctimas, en torno a un 29% son varones⁷.

Algunos autores intentan explicar las causas por las que los varones revelan con menor frecuencia que las mujeres los abusos sufridos, sugiriendo varios posibles factores explicativos¹⁰. En primer lugar, los varones, en general, pueden vivir la experiencia abusiva como menos traumática que las niñas, especialmente si fue realizada por una mujer, pudiendo percibirla como parte del proceso de socialización de los varones. En segundo lugar, por la posible percepción social del abuso sexual como acto homosexual, puesto que la gran mayoría de los agresores son varones, con el consecuente doble tabú. Finalmente, otro motivo que puede llevar a los varones a ocultar el abuso puede ser la expectativa social de que los varones deben ser capaces de defenderse ante este tipo de situaciones.

Edad de la víctima

Del mismo modo, todas las investigaciones confirman que la preadolescencia es el periodo en el que los chicos y chicas son más vulnerables al abuso sexual^{2,5,8}. En una revisión de seis amplias investigaciones, Finkelhor⁷ observó que el aumento de riesgo comienza a producirse de forma sensible entre los 6 y 7 años y en torno a los 10 años se produce el incremento más acentuado, mientras que los meno-

res de 6 años constituyen el 10% de las víctimas. En la investigación española², la mayor frecuencia de abuso observada se encuentra entre los 12 y 13 años. López, Hernández y Carpintero (1995)¹ ofrecen tres posibles explicaciones al aumento de la frecuencia de abusos sexuales en torno a la pubertad. En primer lugar, parece probable que los adolescentes puedan ofrecer una resistencia más eficaz ante los agresores, determinando que la frecuencia de abusos disminuya a partir de los 13-14 años. En segundo lugar, las víctimas pueden tener dificultades para recordar los abusos ocurridos en la primera infancia. Finalmente, es posible que para los agresores, los preadolescentes resulten especialmente atractivos, porque cumplen la doble condición de continuar siendo niños/as, presentando, a la vez, signos de madurez sexual.

Retraso mental

La mayoría de los investigadores coinciden en destacar que los menores con retraso mental se encuentran en una situación de mayor riesgo de sufrir abusos sexuales en relación con la población de menores en general¹¹⁻¹⁴. Sin embargo, estos menores suelen estar subrepresentados en los estudios de prevalencia, debido fundamentalmente a que, en general, los temas relacionados con la sexua-

lidad en personas con esta discapacidad han sido ignorados durante muchos años. Igualmente, en los datos sobre la incidencia del abuso sexual, la proporción de denuncias realizadas sobre menores con retraso mental es significativamente inferior a las realizadas sobre menores de la población general. Se han ofrecido diversas explicaciones al aumento de vulnerabilidad en menores con retraso mental. En primer lugar, su dependencia de los cuidadores puede fomentar la sumisión a los mismos, facilitando el abuso sexual. Además, las personas con discapacidad psíquica suelen confiar más en desconocidos y presentan más dificultades para discriminar las conductas abusivas. Finalmente, los menores y adultos con retraso mental normalmente carecen de información sobre la sexualidad y no suelen participar en programas de prevención de estos riesgos¹⁵.

Victimación previa

Uno de los factores de riesgo más claramente asociados al abuso sexual parece ser el hecho de haber sufrido victimación previa, bien sea un abuso sexual, o cualquier otra forma de maltrato en general¹⁶⁻²⁰. Boney-McCoy y Finkelhor (1995)¹⁶ realizaron un estudio con una muestra compuesta por 2.000 menores

con edades comprendidas entre 10 y 16 años, encontrando que la victimación (sexual o no sexual) previa está fuertemente asociada al incremento de riesgo de sufrir un posterior abuso sexual. Idénticos resultados muestra el estudio de Fergusson, *et al* (1997)¹⁸, donde se encontró que las niñas víctimas de abuso sexual tenían mayor probabilidad de volver a sufrir este tipo de experiencias abusivas durante la adolescencia. Los resultados del estudio realizado por Fleming, *et al* (1997)¹⁹ con una extensa muestra de mujeres australianas, mostraron que las víctimas de abuso sexual en la infancia tenían casi dos veces más probabilidad que las mujeres no víctimas de haber experimentado también abuso físico.

2. Características familiares

Numerosos estudios muestran la existencia de diversos factores familiares asociados a un incremento de probabilidad de sufrir un abuso sexual: familia monoparental o con padres separados, convivir con padrastro o madrastra, madre enferma o discapacitada, madre ausente del hogar, pobre relación con los padres, maltrato emocional y físico en la familia, etc.

Estructura familiar

En general, parece ser que los menores que viven sin uno de los padres na-

turales, o sin ambos, presentan un mayor riesgo de sufrir abuso sexual, tanto intrafamiliar como extrafamiliar²¹. Es preciso señalar, no obstante, que la presencia de ambos padres en el hogar no es un indicador de bajo riesgo, dado que los factores implicados son múltiples y muy diversos⁷. De todas las características familiares, el factor de riesgo más asociado al abuso sexual por los diferentes estudios es la presencia de un padrastro en el hogar^{18,20,22,23,24}. Por ejemplo, Russell encontró en su investigación que las niñas que vivían con un padrastro tenían casi siete veces más probabilidades de sufrir abuso sexual que aquellas niñas que vivían con sus padres biológicos²⁴.

Madre con historia de abuso sexual en la infancia

Un dato que ha despertado gran interés entre los investigadores es la elevada incidencia de abuso sexual en la infancia encontrada por algunos estudios en las madres de menores, que a su vez han sufrido un abuso sexual. Por ejemplo, los resultados del estudio de Waternaux y Newberger (1993)²⁵ mostraron que el 36% de las madres de víctimas tenían ellas mismas una historia de abuso sexual en la infancia. Basándose en estos datos, Oates, *et al* (1998)²⁵ comprobaron en su

investigación que una historia de abuso sexual en la infancia de las madres estaba relacionada con un aumento de riesgo de abuso sexual en la próxima generación. Las madres que habían sufrido un abuso sexual en la infancia tenían más probabilidad de que su propio hijo o hija fuera agredido sexualmente, encontrando una proporción de abuso de un 34% cuando sus madres habían sido de víctimas de abuso sexual, frente a un 12% cuando las madres pertenecían al grupo control. La explicación a esta evidencia, confirmada por todos los estudios realizados, aún no ha podido ser encontrada. Hasta ahora, se han descartado varias explicaciones ofrecidas en un primer momento. El abuso sexual no es cometido por la mujer víctima de abuso cuando se convierte en adulta, como podría pensarse. Además, tampoco parece ser debido a que la mujer elija como pareja a una persona proclive al abuso como también se había sugerido, puesto que no se aprecia un incremento significativo de abuso sexual intrafamiliar en los hijos/as de mujeres con historia de abuso sexual infantil. En todo caso, aunque de momento no existe evidencia científica, la hipótesis más probable tal vez podría ser que madre e hijo/a comparten determinados factores de riesgo asociados al abuso sexual.

Prácticas de crianza

Las prácticas de crianza inadecuadas de los padres o cuidadores es otro de los factores de riesgo asociado al abuso sexual que ha sido identificado por algunos autores. Por ejemplo, el hecho de tener una madre enferma, discapacitada o ausente del hogar incrementa la probabilidad de abuso^{19,21,26}. Asimismo, el tener unas relaciones pobres o conflictivas con los padres, así como el castigo físico, aumentan la vulnerabilidad de los menores²⁶. Fleming, *et al* (1997)¹⁹ con el objeto de identificar los factores de riesgo asociados al abuso sexual, analizaron en su estudio el factor deprivación emocional, encontrando que las víctimas de abuso percibían a sus padres significativamente menos cariñosos y más sobreprotectores y controladores que las mujeres que no habían sufrido abusos. Como cabía esperar, la violencia familiar parece ser un claro factor de riesgo, especialmente en el caso del abuso sexual intrafamiliar, como muestran algunos estudios²⁷. La asociación entre prácticas de crianza inadecuadas e incremento de vulnerabilidad en los menores ha sido perfectamente explicada por Finkelhor (1993)⁷ a través de dos procesos derivados de estas crianzas inapropiadas. Por una parte, el menor será más vulnerable al abuso cuanto menos se supervisen sus contactos con otras personas

y sus actividades. Por otra parte, un menor que sufre abuso emocional, físico o psicológico, también será más vulnerable a las demandas del agresor, tanto en los casos en los que éste ofrezca su atención y afecto al menor, como en los casos en los que recurra a la intimidación.

Conclusión

A modo de conclusión, revisada gran parte de la extensa literatura científica sobre los factores asociados a los abusos sexuales, podemos afirmar que existe clara evidencia de que determinadas características individuales, personales y sociales incrementan en los menores el riesgo de victimización sexual. No obstante, nos gustaría ofrecer las reflexiones de dos autores respecto a este tema y los resultados de un reciente estudio que consideramos de gran interés.

Finkelhor (1993)⁷ apoya la teoría de la existencia de factores de riesgo asociados al abuso a menores, como son el hecho de que indiscutiblemente los sufren más niñas que niños, especialmente en la preadolescencia, la convivencia con padrastro, no vivir con los padres biológicos, tener una madre enferma o discapacitada, una crianza inadecuada o presentar conflictos familiares. Aunque según este autor, ninguno de estos factores juega un papel confirmador en la

identificación de los abusos sexuales a menores.

Del mismo modo, López *et al.* (1994)² afirman que algunos factores, como el hecho de ser niña, estar en la pubertad y pertenecer a una familia con problemas, aumenta las posibilidades de sufrir abusos, pero añade que no se debe hablar de grupos de riesgo, ya que los abusos pueden ocurrir en niños y niñas de cualquier edad, sexo y medio social. Además, por una parte, el conocimiento de los grupos de riesgo no sirve para organizar la prevención, porque fuera de estos grupos también encontramos muchos casos. Por otra parte, en muchos casos, los grupos de riesgo son demasiado genéricos (ej. género: ser niña), afectando a mucha población.

Recientemente, Brown, Cohen, Johnson y Salzinger (1998)²⁸ han realizado un estudio longitudinal con 644 familias, con el objetivo de identificar determinados factores demográficos, familiares, parentales y del propio niño/a, asociados con el riesgo de maltrato y negligencia en general y con el abuso sexual en particular. Los resultados de este estudio revelan que el abuso sexual está asociado a dos factores demográficos (embarazo adolescente y muerte de uno o ambos padres), a cuatro factores de riesgo familiares (maltrato severo, sociopatía materna, vivencia de sucesos negativos y presencia de padrastro),

un factor parental (embarazo no deseado) y, finalmente, dos factores de riesgo del propio menor (género y discapacidad). Aunque cualquiera de estos factores de forma aislada puede hacer al menor más vulnerable al abuso sexual, estos autores concluyen que es realmente la combinación de varios factores de riesgo el determinante más significativo del incremento de la prevalencia del abuso sexual. Por ejemplo, en este estudio se encontró que la prevalencia del abuso aumentaba hasta un 24% cuando estaban presentes cuatro o más factores de riesgo.

Todos los profesionales que trabajan con la infancia, (educadores, asistentes sociales, profesionales de salud mental, policías, abogados, jueces, fiscales, etc.) y muy especialmente los pediatras, son importantes piezas a tener en cuenta en la detección y prevención del abuso sexual a menores. La mejora del sentido de competencia, de los conocimientos y de las habilidades de estos profesionales, debe ser un objetivo prioritario en la prevención del abuso sexual. Por ello, como señala López (1995)²⁹, es necesario que este tema comience a formar parte del currículo universitario y se realicen cursos de formación para profesionales que trabajan con menores para mejorar sus conocimientos y fomentar acciones coordinadas de actuación.

Bibliografía

1. López F, Hernández A y Carpintero E. Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y Aprendizaje* 1995; 71, 77-98.
2. López F, Fuertes A, Gómez Zapiain J, Carpintero E, Hernández A y Martín MJ. *Abusos sexuales a menores. Lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1994.
3. Wurtele SK y Miller-Perrin CL. *Preventing child sexual abuse: Sharing the responsibility*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, 1992.
4. López F, Del Campo A y Guijo V. *Prepuberal Sexuality*. European Journal of Medical Sexology: *Sexologies* 2002; 11 (42): 1-12.
5. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1994; 18 (5): 409-417.
6. López F y Del Campo A. *Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para padres y madres*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y Amarú Ediciones, 1997.
7. Finkelhor D. Epidemiological factors in the clinical identification of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect* 1993; 17: 67-70.
8. Goldman JDG y Padayachi UK. The prevalence and nature of child sexual abuse in Queensland, Australia. *Child Abuse and Neglect* 1997; 21 (5): 489-498.
9. Wellman MM. Child Sexual abuse and gender differences: Attitudes and prevalence. *Child Abuse and Neglect* 1993; 17: 539-547.
10. Dhaliwal GK, Gauzas L, Antonowicz DH y Ross RS. Adult male survivors of childhood sexual abuse: prevalence, sexual abuse characteristics, and long-term effects. *Clinical Psychology Review* 1996; 16 (7): 619-639.
11. Adams JH, McClellan J, Douglass D, McCurry C y Storck M. Sexually inappropriate behaviors in seriously mentally ill children and adolescents. *Child Abuse and Neglect* 1995; 19 (5): 555-568.
12. Gorman-Smith D y Matson JL. Sexual abuse and persons with mental retardation. En: W. O'Donohue y J. H. Geer (Eds.), *The sexual abuse of children. Theory and research* (Vol.1), (pp.285-306). New Jersey: Laurence Erlbaum, 1992.
13. Mansell S, Sobsey D y Moskal R. Clinical findings among sexually abused children with and without developmental disabilities. *Mental Retardation* 1998; 36 (1): 12-22.
14. Tharinger D, Horton CB y Millea S. Sexual abuse and exploitation of children and adults with mental retardation and other handicaps. *Child Abuse and Neglect* 1990; 14: 301-312.
15. Verdugo MA, Gutiérrez B y Fuertes J. *Maltrato infantil y minusvalía*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1994.
16. Boney-McCoy S y Finkelhor D. Prior victimization: a risk factor for child sexual abuse and for PTSD related symptomatology among sexually abused youth. *Child Abuse and Neglect* 1995; 19 (12): 1401-1421.
17. Bowen K. *Child Abuse and Domestic Violence in Families of Children Seen for Suspected Sexual Abuse*. *Clin Pediatr* 2000; 39 (1): 33-41.
18. Fergusson DM, Horwood LJ y Lynskey MT. Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual revictimization. *Child Abuse and Neglect* 1997; 21 (8): 789-803.
19. Fleming J, Mullen PE y Bammer G. A study of potential risk factors for sexual abuse in childhood. *Child Abuse and Neglect* 1997; 21 (1): 49-58.
20. Madu SN y Peltzer K. Risk factors and child sexual abuse among secondary school students in the Northern Province (South Africa). *Child Abuse and Neglect* 2000; 24 (2): 259-268.

- 21.** Browne KD. Child Sexual Abuse. En: J. Archer (Ed.), *Male Violence* (pp. 210-230). London: Routledge, 1994.
- 22.** Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA y Smith C. Sexual abuse in a national survey of adult men and woman: Prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse and Neglect* 1990; 14: 19-28.
- 23.** Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, Romans SE y Herbison GP. The effect of child sexual abuse on social, interpersonal and sexual function in adult life. *Br J Psychiatry* 1994; 165: 35-47.
- 24.** Russell D. Incidence and prevalence on intra-familial and extra-familial sexual abuse of female children. *Child Abuse and Neglect* 1983; 7: 133-146.
- 25.** Oates RK, Tebbut J, Swanston H, Lynch DL y O'Tool BI. Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse and Neglect* 1998; 22 (11): 1113-1118.
- 26.** Finkelhor D y Baron L. Risk factors for child sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence* 1986; 1: 43-71.
- 27.** Herman J y Hirschman L. Families at risk for father-daughter incest. *Am J Psychiatry* 1981; 138: 967-970.
- 28.** Brown J, Cohen P, Johnson JG y Salzinger S. A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect* 1998; 22 (11): 1065-1078.
- 29.** López F. *Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual*. Salamanca: Amarú Ediciones, 1995.

