

ABUSO SEXUAL EN LA INFANCIA Y LA DROGODEPENDENCIA EN LA EDAD ADULTA

SEXUAL ABUSE IN CHILDHOOD AND ADULT DRUG ADDICTION

Fernando Pérez del Río¹ y Manuel Mestre Guardiola²

¹Proyecto Hombre. Burgos. ²Psicólogo. Terapeuta Gestalt. Especialista en Sexualidad. Castellón

El presente trabajo revisa diversos estudios que abordan la relación entre haber sufrido abusos sexuales en la infancia (ASI) y padecer una drogodependencia en la edad adulta. En esta aproximación al tema se exponen diecisiete estudios y tres libros que relacionan ambas variables. Se concluye que existen probadas evidencias de una mayor incidencia de abusos sexuales durante la infancia entre las mujeres con problemas de adicción, y se destaca la importancia de abordar la sexualidad y afectividad en la evaluación y el tratamiento de los pacientes drogodependientes.

Palabras Clave: Abusos sexuales en la infancia, Sexualidad, Drogadicción.

This article reviews several studies addressing the relationship between being sexually abused during childhood (CSA) and developing a drug addiction in adulthood. This approach to the topic presents up to seventeen case studies and three books connecting both variables. It therefore follows that there is sufficient evidence of an increased incidence of sexual abuse during childhood among women with addiction problems, and it also emphasizes the importance of addressing sexuality and emotional health in the evaluation and treatment of drug-dependent patients.

Key words: Childhood sexual abuse, Sexuality, Drug addiction.

Recientes estudios realizados en Proyecto Hombre Burgos (Pérez, Lara y González, 2010) muestran, en el caso de mujeres que han estado en tratamiento por dependencia a sustancias psicoactivas en Comunidad Terapéutica, una correlación significativa positiva entre el consumo de drogas y haber sufrido abusos sexuales por un adulto durante la infancia o adolescencia.

En ese mismo año y en la misma Comunidad Autónoma de Castilla y León, Redondo y Santos (2010) publicaron un extenso estudio donde ofrecían los siguientes porcentajes: el 30% de las mujeres en tratamiento tanto ambulatorio como residencial por problemas de adicción habían sufrido maltrato físico y maltrato psicológico el 44,9% y abusos sexuales el 18,4%.

La relación entre haber sufrido abusos sexuales en la infancia (ASI) y padecer una drogodependencia en la edad adulta es un tema escasamente abordado en las drogodependencias. El presente trabajo ofrece una aproximación a esta cuestión.

DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES

El abuso sexual a menores puede definirse como la actividad encaminada a proporcionar placer sexual, estimulación o gratificación sexual a un adulto, que utiliza para ello a un niño, aprovechando su situación de supe-

rioridad. Se considera igualmente que existe abuso sexual cuando se dan las circunstancias de asimetría: a) de edad entre víctimas y agresor; b) de poder, cuando el abusador tiene algún tipo de autoridad con respecto a la víctima; c) de conocimientos o habilidades, cuando el que abusa utiliza su astucia y habilidades de manipulación, y; d) de gratificación, cuando se presiona al niño de forma sutil (regalos, viajes, etc.) para que consienta el abuso (Sánchez-Meca, Alcázar y López, 2001).

Por otra parte, la drogodependencia o toxicomanía es definida en el año 1964 por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como: "... el estado psíquico, y a veces físico, resultante de la interacción de un organismo vivo y una droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que incluyen la compulsión a consumir la sustancia de forma continuada con el fin de experimentar sus efectos psíquicos o, en ocasiones, de evitar la sensación desagradable que su falta ocasiona".

PREVALENCIA DEL ASI

En el año 1977 se fundó la revista *Child Abuse and Neglect* canal de expresión de la *Internacional Society for Prevention of Child Abuse And Neglect*. A partir de esa década podemos encontrar estudios rigurosos sobre el tema y por otro lado, se puede evidenciar cómo los porcentajes de personas que han sufrido abusos sexuales fueron aumentando desde la década de los años 70 hasta los años noventa del s. XX donde se produjo un declive.

Correspondencia: Fernando Pérez del Río. Proyecto Hombre Burgos. Acogida. C/ Pedro Poveda Castroverde N° 3. 09007 Burgos. España. E-mail: fernando@proyectohombreburos.com



En el año 1983 un trabajo puso de manifiesto que el 30% de las mujeres informaba haber tenido una experiencia de agresión sexual antes de los 18 años (Russell, 1983). En cuanto a estudios epidemiológicos realizados en España, podemos destacar el trabajo de López (1997), con una muestra de 2000 personas entrevistadas, encontró una prevalencia de abusos sexuales en la población general de 19% (15% varones y 23% mujeres). La tendencia aumenta hasta los años 90 donde paulatinamente comienza a disminuir, numerosas publicaciones así lo confirman: (Jones y Finkelhor, 2001; Almeida, Cohen, Subramanian y Molnar, 2008; McCarroll, Zizhong, Newby y Ursano, 2008; Miller y Rubin, 2009). En principio este hecho se pudo deber a múltiples factores como el aumento de los servicios sociales y, aunque no se pueda evidenciar con claridad, diferentes autores consideran que la prevención fue otra variable muy importante. Otros factores pudieron ser los cambios en las normas y prácticas sociales, el cambio de actitud de la sociedad y por último, que la ocurrencia del abuso sexual llegó a ser un hecho del cual se informaba y tenía consecuencias, (Jones y Finkelhor, 2003; Finkelhor y Jones, 2004; Finkelhor y Jones, 2006). Este declive no solo se produjo en EE.UU., también se dio en otros países occidentales como Australia o Israel (Dunne, Purdie, Cook, Boyle y Najman, 2003).

Un reciente meta-análisis a nivel internacional del año 2009 manifiesta que la tasa de victimización (el porcentaje de personas que informan haber sido víctimas) oscila entre el 7,4 de los varones y el 19% de las mujeres (Pereda, Guilera, Forn y Gómez-Benito, 2009).

CONSECUENCIAS DEL ASI

En relación con las consecuencias estudiadas del abuso sexual, la revisión de Trickett y McBride-Chang (1995) mostró la existencia de múltiples resultados como conductas disruptivas, delincuencia y mayor sintomatología disociativa. Además hay que considerar que las consecuencias pueden ser a corto medio o largo plazo (López, 1994; Jumper, 1995; Paolucci, Genuis y Violato, 2001; Pereda, 2010).

La bibliografía al respecto lo ha relacionado con episodios depresivos (Wiss, Longhurst y Mazure, 1999); otros autores han encontrado relaciones entre haber sufrido ASI y padecer en la edad adulta un Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) (Ozer, Best, Lipsey y Weiss, 2003; Marty y Carvajal, 2005), padecer un trastorno límite de la personalidad (Jerez, 1997) y, asimismo se ha relacio-

nado con los trastornos en la alimentación y más concretamente con la Bulimia (Behar, 2000). Trabajos más recientes han confirmado la presencia de problemas de tipo afectivo sexual, por ejemplo vivir una sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual (como el mantener relaciones sexuales sin protección, un mayor número de parejas y una mayor presencia de enfermedades de transmisión sexual y de riesgo de VIH) (Pereda, 2010).

Igualmente se han establecido conexiones entre el abuso sexual infantil y el desorden de personalidad múltiple o, si se prefiere, con el trastorno de la identidad disociativa, término utilizado en el DSM-IV. Incluso ha llegado a entenderse dicho desorden como un mecanismo de defensa para poder sobrellevar el dolor o el miedo provocado por un abuso sexual repetido durante la infancia (Huertas, 2011). En los años ochenta del siglo XX, numerosas referencias científicas establecieron una relación entre el abuso sexual infantil y la personalidad múltiple pero, como es bien sabido, correlación no implica causalidad. Es decir, no podemos establecer una relación causal y, por otro lado, no tener en cuenta otras muchas variables. No es obligatorio que algo tenga que ocurrir porque otra cosa haya ocurrido (Wittgenstein, 1999).

Finalmente, Ibaceta (2007) señala que no es posible determinar que la agresión sexual sea el factor etiológico único y específico en el desarrollo de esas patologías en la edad adulta. Del mismo modo, tampoco se puede establecer que los efectos de la agresión sexual deriven en un síndrome único y homogéneo.

Teniendo en cuenta estas lógicas precauciones, actualmente podemos decir que sí encontramos trabajos que nos muestran una correlación entre haber sufrido ASI y padecer algún tipo de dependencia a sustancias en la edad adulta.

RELACIÓN ENTRE ASI Y DROGODEPENDENCIA

En esta aproximación al tema encontramos 17 investigaciones de revistas científicas publicadas en los últimos 30 años que relacionan el ASI y haber padecido una drogodependencia en la vida adulta. La mayoría de los estudios han sido extraídos de la revista *Child Abuse & Neglect*. Por otro lado se encuentran tres libros en los cuales se expone la relación entre ASI y dependencia a sustancias psicoactivas.

De entrada es necesario recalcar que dada la importancia del problema, no se trata de investigaciones aisladas o marginales sin relieve científico. Encontramos



algunos trabajos que relacionan claramente ambas variables (López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes, 1995; Jarvis y Copeland 1997; Molnar, Buka y Kessler, 2001; Dunlap, Golub y Johnson, 2003; Owens y Chard, 2003; Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson y Oates, 2003; Sartor, Lynskey, Bucholz, McCutcheon, Nelson, Waldron, et al., 2007; Bentley y Widom, 2009).

Siguiendo un orden cronológico, en 1979 Finkelhor comprobó que "el 19% de las mujeres y el 9% de los hombres revelan una experiencia de agresión sexual, que parece haber tenido efectos nocivos prolongados sobre su auto-imagen y su capacidad de mantener relaciones sexuales". En el año 1988 Briere y Runtz señalaron que las personas que han sufrido abuso sexual en la infancia afirman posteriormente haber tenido más problemas con las drogas en comparación con la población que no ha sufrido abuso sexual (20,9% vs. 2,3%), y en cuanto a la relación entre alcohol y abusos sexuales ocurre algo similar (26,9% vs. 10,5).

Nos topamos con trabajos que sostienen que la incidencia de las mujeres alcohólicas que han sufrido incesto es más elevada que en la población general (Hurley, 1991).

Y según Moreno, Prior y Monge (1998), estudios con muestras amplias, demuestran que las mujeres que sufrieron abusos sexuales en la infancia presentan mayores tasas de abuso y dependencia de sustancias, y muestran mayores porcentajes de intentos de suicidio y mayores tasas de consumo de fármacos. Y como suele ser habitual, a mayor gravedad y frecuencia de los abusos, mayor gravedad y psicopatología se detecta.

López y del Campo (1999), al igual que la mayoría de los autores, apuntan que los efectos de los abusos sexuales pueden ser muy distintos, dependiendo del tipo de agresión, la edad del agresor y la víctima, el tipo de relación entre ambos, la duración de la agresión, la frecuencia de la agresión, la personalidad del niño agredido, la reacción del entorno, etc. Y, si bien estos autores reconocen que los efectos a largo plazo de los abusos sexuales son difíciles de estudiar por la interferencia de otros factores, señalan como una de las consecuencias mejor comprobadas la drogadicción.

Más recientemente, gracias al nivel de optimización alcanzado en aquellos indicadores que miden adecuadamente las variables, diversos estudios muestran que estos porcentajes siguen aumentando hasta alcanzar cifras considerablemente altas. Así encontramos la revisión re-

alizada por el Grupo Europeo IREFREA (2001), concluye que entre un 50% y un 80% de las mujeres con problemas de adicción han sufrido abusos sexuales en su infancia. En otro meta-estudio se sostiene que el porcentaje de mujeres diagnosticadas de una dependencia de sustancias y que ha sufrido abusos sexuales oscila entre el arco del 23% a un 74% (Meneses, 2002). Tres años después, Rathus, Nevid y Fichner-Rathus (2005) en la sexta edición de su Manual Sexualidad Humana, y citando un estudio sobre experiencias adversas en la infancia de Edwards, Holden, Felitti y Anda (2003), escriben que: los niños que son objeto de abusos sexuales pueden sufrir una variedad de dolencias psicológicas a corto o largo plazo, entre las cuales incluyen el abuso de drogas. También ese mismo año, Llopis (2005) asevera que la incidencia del abuso sexual y malos tratos entre las adictas europeas estudiadas es del 69%.

Finalmente, en Pérez y Martín (2007), aunque en este caso el libro se centraba en las adicciones sin tóxico alguno (*compras, sexo, juego, etc...*), expusieron la clara relación entre adicciones y abusos sexuales, y destacaron la importancia de abordar la sexualidad desde el inicio del tratamiento. En España, más recientemente como ya indicamos al inicio encontramos estudios como Pérez, Lara y González (2010), y Redondo y Santos (2010).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los trabajos presentados constatan la existencia de una mayor incidencia de abusos sexuales durante la infancia entre las mujeres con problemas de adicción, que entre las mujeres que no tienen tal problemática. Las conclusiones a que llegan estas investigaciones y libros revisados confirman nuestra hipótesis, que surge de la práctica terapéutica diaria y de la acumulación de evidencias.

Sabemos que las sustancias psicoactivas pueden cumplir una función: la de no sentir, no sentirse despreciable, no pensar, evadirse del problema, evitar esas situaciones temidas (Pérez, Martín, 2007), en definitiva, crear una situación "ficticia" a través de la relación con un objeto.

Dada la correlación encontrada entre ambas variables, consideramos que:

1. Terapeutas y educadores de los programas de atención a drogodependientes deben recibir una correcta formación respecto del área de sexualidad en general y, en particular, sobre el abordaje de los abusos y agresiones sexuales.



2. La evaluación inicial de todo nuevo caso debe contemplar y tener en cuenta el área de la sexualidad. Por otra parte sabemos que, aunque una persona haya sufrido abusos sexuales y ello pueda estar relacionado con su historia de abuso de sustancias, inicialmente la persona puede que no revele lo ocurrido. De modo que el programa debe habilitar espacios libres de prejuicios y favorecedores de expresión, donde libremente puedan expresarse traumas o heridas emocionales vividas.
3. Los programas deben contar con recursos y profesionales cercanos que dispongan de formación en sexología y poder derivar un caso cuando se considere necesario.
4. Los trabajos presentados detectan una mayor incidencia de ASI entre mujeres que entre hombres. Este hecho debe ser tenido en cuenta por los programas. (Sí es cierto que los tratamientos psicológicos en drogodependencias han mejorado mucho desde los años 80, pero fue a finales de los 90 del s.XX donde se produjo un desarrollo de las intervenciones terapéutico-educativas diferenciales en cuanto al género.)
5. Al igual que otros trabajos, (López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes, 1995; Putnam, 2003), compartimos la idea de que es fundamental la educación y la prevención de las personas que han sufrido abusos.

Respecto a la terapéutica del ASI y, teniendo en cuenta el hecho de que el agresor suele ser conocido por la víctima, una de las tareas del terapeuta que recibe a una persona que ha sufrido abusos sexuales durante su infancia será ayudar a construir un patrón fiable de relación, con ella misma y con el mundo que le rodea. Este será un elemento esencial a la hora del tratamiento.

La alianza terapéutica en este caso constituirá un elemento básico. No olvidemos que la calidad de dicha alianza representa la mayor parte de la varianza de los resultados del tratamiento; y que es hasta siete veces más influyente en el cambio que el modelo de tratamiento que se esté aplicando (Wampold, 2001; Duncan, Miller y Sparks, 2004).

Para finalizar queremos apuntar que, además de tener en cuenta el hecho ocurrido y las características individuales, no debemos olvidar el contexto social y familiar que rodea a la persona. El tratamiento debe asumir tanto la realidad social como el entorno más próximo en que vive inmersa la persona (costumbres, creencias, valores...), de lo contrario corremos el riesgo de perder objetividad.

En líneas generales, no existen paquetes terapéuticos que podamos aplicar del mismo modo y de forma exitosa para todas las personas, sino que debemos adaptar el tratamiento a la realidad de la persona.

REFERENCIAS

- Almeida, J., Cohen, A. P., Subramanian, S. V. y Molnar, B. E. (2008). Are increased worker caseloads in state child protective service agencies a potential explanation for the decline in child sexual abuse? A multilevel analysis. *Child Abuse and Neglect*, 32(3), 367-375.
- Behar, R. (2000). Trastornos de la alimentación. En E. Correa, y E. Jadresic, (Comp.), *Psicopatología de la mujer*. Santiago: Ediciones de la Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile.
- Bentley, T. y Widom, C. S. (2009) A 30-year follow-up of the effects of child abuse and neglect on obesity in adulthood. *Obesity*, 17, 1900-1905.
- Briere, J. y Runtz, M. (1988). Post sexual abuse trauma. En G. Wyatt y J. Powell (Eds.), *Lasting effects of child sexual abuse* (pp. 89-99). Newberry Park (CA): Sage.
- Duncan, B., Miller, S. y Sparks, J. (2004). *The Heroic Client*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dunne, P., Purdie, M., Cook, D., Boyle, M. y Najman, M. (2003) Is child sexual abuse declining? Evidence from a population-based survey of men and women in Australia. *Child Abuse and Neglect*, 27, 141-152.
- Dunlap, E., Golub, A. y Johnson, B. D. (2003). Girls' sexual development in the inner city: from compelled childhood sexual contact to sex-for-things exchanges. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(2), 73-96.
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J. y Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the Adverse Childhood Experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453-1460.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. Nueva York: Free Press.
- Finkelhor, D., Jones, L. (2004). *Explanations for the decline in child sexual abuse cases*. Bulletin. Washington, DC: United States. U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/199298.pdf>
- Finkelhor, D. y Jones, L. (2006). Why have child maltreatment and child victimization declined? *Journal of Social Issues*, 62(4), 685-716.



- Huertas, R. (2011). En torno a la construcción social de la locura. Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 31(111), 437-456.
- Hurley, H. (1991). Women, alcohol and incest: An analytical review. *Journal of Studies on Alcohol*, 52(3), 253-268.
- Ibaceta, F. (2007). Agresión sexual en la infancia y Viaje al Futuro: Clínica y psicoterapia en la edad adulta. *Terapia Psicológica*, 25(2), 189-198.
- IREFREA. Grupo Europeo de Estudios Toxicomanías e Identidad de Género. (2001). *Treatment Barriers for women with drug-related problems in Europe*. Informe Comisión Europea.
- Jarvis, J. y Copeland, I. (1997). Child sexual abuse as a predictor of psychiatric co-morbidity and its implications for drug and alcohol treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 49(1), 61-69.
- Jerez, S. (1997). Factores de riesgo psicológico en el trastorno límite de la personalidad. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 35, 571-577.
- Jones, L. M. y Finkelhor, D. (2001). *The decline in child sexual abuse cases*. Bulletin. Washington, DC: U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention. Retrieved from http://www.ncjrs.gov/html/ojjdp/jjbul2001_1_1/contents.html.
- Jones, L. M. y Finkelhor, D. (2003). Putting together evidence on declining trends in sexual abuse: A complex puzzle. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 133-135.
- Jumper, A. (1995). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to adult psychological adjustment. *Child Abuse and Neglect*, 19(6), 715-728.
- Llopis, J., Castillo, A., Rebolida, M. y Stocco, P. (2005). Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Revista del Instituto de Investigación en Drogodependencias*, 5(2), 137-145.
- López, F. (1997). Abuso sexual. Un problema desconocido. En J. Casado, J. Díaz y C. Martínez (Comp.), *Niños maltratados*. Madrid: Díaz de Santos.
- López, F. (1994). *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.
- López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M. J. y Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse and Neglect*, 19(9), 1039-1050.
- López, F. y del Campo, A. (1999). *Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para padres y educadores*. Salamanca: Amarú ediciones.
- Marty, C. y Carvajal, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43(3), 180-187.
- Meneses, C. (2002). ¿Una atención específica para mujeres? Reflexiones para el debate. *Proyecto*, 43, 23-26.
- McCarroll, J., Zizhong, F., Newby, J. y Ursano, R. (2008). Trends in US Army child maltreatment reports: 1990-2004. *Child Abuse Review*, 17(2), 108-118.
- Miller, A. y Rubin, D. (2009). The contribution of children's advocacy centers to felony prosecutions of child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 33(1), 12-18.
- Moreno, P., Prior, C. y Monge, (1998). Caso clínico. Abusos sexuales en la infancia y toxicomanía. *Psiquiatría Pública*, 10(6), 418-420.
- Molnar, B. E., Buka, S. L. y Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91(5), 753-760.
- Organización Mundial de la Salud (1964). *Comité de expertos de la OMS en drogas toxicomanías. 13º informe*. Ginebra: OMS, Serie de Informes Técnicos, Nº 273.
- Owens, G. P. y Chard, K. M. (2003). Comorbidity and psychiatric diagnoses among women reporting child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27, 1075-1082.
- Ozer, E., Best, S., Lipsey, T. y Weiss, D. (2003). Predictors of posttraumatic stress disorder and symptoms in adults: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- Paolucci, E., Genuis, M. y Violato, C. (2001) A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse', *Journal of Psychology*, 135, 17-36.
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), 191-201.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and students samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29, 328-338.
- Pérez, F. y Martín, I. (2007). *Nuevas adicciones ¿adicciones nuevas?* Guadalajara: Intermedio ediciones.
- Pérez, F., Lara, F. y González, M. (2010). Abuso sexual, prostitución y dependencia afectiva en drogodepen-



- dientes. *Revista Española de Drogodependencias*, 35(3), 365-278.
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Rathus, S. A., Nevid, J. S. y Fichner-Rathus, L. (2005). *Sexualidad humana*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Redondo, S. y Santos, M. (2010). *Necesidades terapéuticas de las mujeres drogodependientes atendidas en los Centros de Tratamiento Ambulatorios y Residenciales de Castilla y León*. Junta de Castilla y León: Comisionado Regional para las Drogas.
- Russell, D. (1983). The incidence and prevalence of intrafamilial and extrafamilial sexual abuse of female children. *Child Abuse and Neglect*, 7, 147-154.
- Sánchez-Meca, J., Alcazar, A. y López, C. (2001). The Psychological treatment of sexual abuse in children and adolescents: A metanalysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11, 67-93.
- Sartor, C. E., Lynskey, M. T., Bucholz, K. K., McCutcheon, V. V., Nelson, E. C., Waldron, M., et al. (2007). Childhood sexual abuse and the course of alcohol dependence development: Findings from a female twin sample. *Drug and Alcohol Dependence*, 89(2-3), 139-144.
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N. y Oates, R. K. (2003). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse and Neglect*, 27, 967-984.
- Trickett, P. K. y McBride-Chang, C. (1995). The developmental impact of different forms of child abuse and neglect. *Developmental Review*, 15, 311-337.
- Wampold, B. E. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods, and Findings*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Wiss, E., Longhurst, J. y Mazure, C. (1999). Childhood sexual abuse as a risk for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 156(6), 816 - 828.
- Wittgenstein, L. (1999). *Tractatus Logico-philosophicus*. Madrid: Plaza edición.

