

Original

Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles comunitarios y en colectivos de riesgo



Noemí Pereda^{a,*}, Judit Abad^a, Georgina Guilera^b y Mila Arch^a

^a Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GREVIA), Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^b Departament de Metodologia de les Ciències del Comportament, Facultat de Psicologia, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de marzo de 2015

Aceptado el 13 de mayo de 2015

On-line el 23 de junio de 2015

Palabras clave:

Adolescencia

Infancia

Prevalencia

Epidemiología

Violencia

Violencia sexual

R E S U M E N

Objetivo: Conocer la extensión de la victimización sexual de menores en cuatro grupos de jóvenes españoles/as a partir de sus propios reportes.

Método: Estudio observacional, transversal y multicéntrico. La victimización sexual se evaluó a partir de siete preguntas del *Juvenile Victimization Questionnaire*. Se encuestó a 1105 adolescentes (edad media [M] = 14,52; desviación típica [DT] = 1,76) de siete centros de educación secundaria, 149 adolescentes (M = 14,28; DT = 1,45) de 14 centros de salud mental infantojuvenil, 129 adolescentes (M = 14,59; DT = 1,62) institucionalizados en 18 centros residenciales (78,3%) y de acogida (21,7%) del sistema de protección, y 101 adolescentes (M = 16,08; DT = 0,99) reclutados/as en tres centros cerrados de justicia juvenil (77,2%) y cinco equipos de medio abierto (22,8%).

Resultados: La extensión de la victimización sexual oscila entre un 14,7% a lo largo de la vida del total de la muestra comunitaria, un 23,5% en los/las jóvenes atendidos/as en centros de salud mental, un 35,6% de los/las jóvenes involucrados/as en el sistema de justicia juvenil y un 36,4% de los/las menores atendidos/as por el sistema de protección. Existe una mayoría de víctimas de sexo femenino, excepto en menores de justicia juvenil.

Conclusiones: La victimización sexual de menores es un problema extendido en nuestro país, que se distribuye de manera diferencial en función del colectivo que se analice.

© 2015 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

A self-report study of sexual victimization in Spanish community adolescents and at-risk groups

A B S T R A C T

Objective: To determine the extent of sexual victimization in four groups of Spanish adolescents based on their own reports.

Method: An observational, cross-sectional, multicenter study was conducted. Sexual victimization was assessed by seven questions included in the *Juvenile Victimization Questionnaire*. The samples were composed of 1,105 adolescents (mean age [M] = 14.52, standard deviation [SD] = 1.76) from seven secondary schools; 149 adolescents (M = 14.28; SD = 1.45) from 14 child and adolescent mental health centers; 129 adolescents (M = 14.59, SD = 1.62) institutionalized in 18 long-term (78.3%) and short-term (21.7%) residential centers belonging to the child protection system; and 101 adolescents (M = 16.08, SD = 0.99) recruited from three detention centers (77.2%) and five open regime teams or follow-up services for court orders for minors not requiring loss of freedom (22.8%).

Results: The extent of lifetime sexual victimization ranged from 14.7% of the adolescents in the community sample to 23.5% of youths attended in mental health services, 35.6% of youths involved in the juvenile justice system, and 36.4% of children protected by the child welfare system. Most of the victims were female, the only exception being the group of male victims from the juvenile justice system.

Conclusions: Sexual victimization of children is widespread in Spain and its distribution differs depending on the group of children under study.

© 2015 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Adolescence

Children

Prevalence

Epidemiology

Violence

Sexual violence

* Autora para correspondència.

Correo electrónico: npereda@ub.edu (N. Pereda).

Introducción

La victimización sexual en la infancia comporta diferentes conductas sexuales llevadas a cabo bajo coerción, manipulación o uso de la violencia, entre las que se incluye el denominado abuso sexual infantil. Si bien es cierto que el abuso sexual es la forma de victimización sexual más estudiada, diversos autores han abogado por el concepto de «victimización sexual» como modo de integrar todas las formas de violencia vinculadas al área de la sexualidad que puede sufrir un/una menor, y para evitar la confusión que supone el uso de un mismo término para referirse a tipos delictivos distintos¹.

La amplia extensión de este problema se ha constatado en metaanálisis, con cifras que oscilan entre un 10% y un 20% de la población en el mundo occidental^{2,3}, lo que ha llevado a considerar la victimización sexual infantil como un grave problema de salud pública. En España, los estudios que han analizado este tema se han basado, en gran medida, en datos oficiales obtenidos de los servicios de protección⁴, con el sesgo que supone este tipo de metodología cuando se refiere a delitos sexuales, dado que favorece que permanezca oculta la denominada cifra negra⁵, o casos reales que son desconocidos por las autoridades. Los trabajos que han preguntado directamente a las víctimas son menos frecuentes y se han centrado en el análisis de la información proporcionada por los/las adultos/as de una determinada comunidad y obtenida con metodología retrospectiva. El único estudio hasta el momento que ha analizado la victimización sexual infantil desde una perspectiva epidemiológica en España ha sido el encargado por el Ministerio de Asuntos Sociales⁶. En este trabajo se encuestó a una muestra representativa de 1821 ciudadanos/as adultos/as de la población española y se encontró que un 15% de los varones y un 22% de las mujeres habían sido víctimas de esta experiencia antes de los 17 años de edad. Otros trabajos nacionales, llevados a cabo con estudiantes universitarios/as del País Vasco⁷, Cataluña⁸ y Andalucía⁹, presentan cifras muy similares e ilustran la gravedad de un problema que afecta a un importante porcentaje de la población española.

Sin embargo, el análisis de los expedientes de menores y los estudios retrospectivos impiden conocer la verdadera extensión de la victimización sexual infantil y no permiten analizar el fenómeno en el momento en que está sucediendo¹⁰. En este contexto, los estudios que han preguntado sobre victimización sexual a menores en España son prácticamente inexistentes, con escasas aproximaciones al problema y siempre centrados en muestras provenientes de la población general. No existe ningún trabajo en nuestro país que haya entrevistado a menores de otros colectivos distintos, si bien se ha demostrado en estudios internacionales que existen grupos de mayor riesgo, como los que se encuentran en centros de salud mental¹¹, del sistema de protección¹² o del sistema de justicia juvenil¹³.

Si bien el porcentaje de víctimas que los diversos trabajos realizados han constatado en nuestro país puede variar dependiendo de la metodología utilizada, la importancia de estas cifras subraya la necesidad de llevar a cabo un estudio que tenga como fuente de información a los/las propios/as adolescentes y que analice una extensa variedad de formas de victimización sexual en diferentes colectivos de menores mediante un instrumento estandarizado que permita la comparación con otras investigaciones nacionales e internacionales. En este sentido, el objetivo del presente estudio ha sido determinar la prevalencia de la victimización sexual de menores de origen diverso (centros educativos, centros de salud mental, centros de protección y centros de justicia) que residen en Cataluña, analizando sus principales características a partir de la información proporcionada por los/las adolescentes. Dado que las diferencias entre sexos en la prevalencia de este problema han sido corroboradas en estudios previos^{6–9}, se

analizarán los resultados teniendo en cuenta esta variable de agrupación.

Método

Diseño

Se llevó a cabo un estudio observacional, transversal y multicéntrico. El estudio ha seguido los principios éticos básicos de la Declaración de Helsinki¹⁴ y el Código Ético del Colegio Oficial de Psicólogos en Cataluña¹⁵, y ha sido aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad de Barcelona (IRB00003099). Tras obtener el permiso de los centros, los padres o tutores de los/las menores fueron informados sobre el estudio, sus objetivos y el carácter voluntario de su participación. Estos firmaron un consentimiento informado y los/las participantes dieron su consentimiento verbal. Se aseguró que el rechazo a participar no implicaba ningún perjuicio. Entre el 3% (muestra de centros educativos) y el 26,8% (muestra del sistema de justicia) rechazaron participar en el estudio o no fue posible que lo hicieran debido a problemas idiomáticos por ser extranjeros o a la presencia de sintomatología aguda, entre otros. Los instrumentos fueron aplicados por investigadores del equipo, formados en el área de estudio y entrenados en la recogida de datos relativa a violencia contra menores^{16,17}, entre los años 2009 y 2013.

Muestra de estudio

1) Centros educativos

Se partió de una muestra de conveniencia de siete escuelas de Cataluña. Las escuelas se estratificaron por nivel socioeconómico, teniendo en cuenta su localización y la profesión y el nivel de estudios medio de las familias proporcionados por los centros. La asignación muestral en cada estrato fue proporcional al número de alumnos matriculados con las edades de interés, y se seleccionaron de manera aleatoria los distintos grupos clase dentro de cada centro de educación. Para ser incluidos en el estudio, los/las participantes debían tener entre 12 y 17 años de edad. La muestra total fue de 1105 adolescentes, 590 varones y 515 mujeres, con una media de edad (M) de 14,52 años (desviación típica [DT]=1,76), cuyas principales características sociodemográficas se muestran en la [tabla 1](#).

2) Centros de salud mental

Los/las participantes se seleccionaron de 14 centros de salud mental infanto-juvenil de Cataluña, entre aquellos/as que se encontraban en fase de evaluación diagnóstica. Los centros fueron seleccionados de los 34 existentes en la provincia de Barcelona por muestreo de conveniencia. La muestra la compusieron 149 adolescentes (53 varones y 96 mujeres) de 12 a 17 años de edad (M=14,28; DT=1,45). Las principales características sociodemográficas pueden consultarse en la [tabla 1](#).

3) Centros de protección

La muestra la conformaron 129 adolescentes (64 varones y 65 mujeres), de entre 12 y 17 años de edad (M=14,59; DT=1,62), institucionalizados en 18 centros residenciales (78,3%) y de acogida (21,7%) del sistema de protección catalán. Los centros se seleccionaron por muestreo de conveniencia. El tamaño muestral supone el 9,1% de los/las jóvenes de 12 a 17 años de edad que residen en este tipo de centros¹⁸. La mayoría de los/as participantes se encontraban en situación de desprotección derivada de negligencia (72,9%), abuso físico (11,6%), abuso sexual (3,9%), exposición a violencia familiar (1,5%), explotación laboral (1,5%), maltrato prenatal (0,8%), corrupción (0,8%) y otras situaciones de riesgo (13,2%), mientras que de un 3,9% se desconoce el motivo de la desprotección. Los/las

Tabla 1
Características sociodemográficas de los participantes de centros educativos, de salud mental, de protección y de justicia

Variable	Centros educativos			Centros de salud mental			Centros de protección			Centros de justicia		
	Varones n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)	Varones n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)	Varones n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)	Varones n (%)	Mujeres n (%)	Total n (%)
<i>Estado civil de los padres</i>												
No han convivido	1 (0,2)	5 (1,0)	6 (0,5)	1 (1,9)	1 (1,3)	2 (1,3)	5 (7,8)	1 (1,5)	6 (4,7)	1 (1,2)	0 (0,0)	1 (1,0)
Casados o viven juntos	482 (81,7)	398 (77,3)	880 (79,6)	19 (35,8)	32 (33,3)	51 (34,2)	10 (15,6)	16 (24,6)	26 (20,2)	39 (47,6)	10 (52,6)	49 (48,5)
Separados/divorciados	82 (15,6)	95 (18,4)	187 (16,9)	14 (26,4)	20 (20,8)	34 (22,8)	41 (64,1)	38 (58,5)	79 (61,2)	32 (39,0)	9 (47,4)	41 (40,6)
Viudo/a	14 (2,4)	16 (3,1)	30 (2,7)	2 (3,8)	3 (3,1)	5 (3,4)	7 (10,9)	10 (15,4)	17 (13,2)	8 (9,8)	0 (0,0)	8 (7,9)
No lo sabe/rehúsa responder	1 (0,2)	1 (0,2)	2 (0,2)	17 (32,1)	40 (41,7)	57 (38,3)	1 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,8)	2 (2,4)	0 (0,0)	2 (2,0)
<i>País de origen del adolescente</i>												
España	568 (96,3)	480 (93,2)	1048 (94,8)	45 (84,9)	74 (77,1)	119 (79,9)	48 (75,0)	39 (60,0)	87 (67,4)	30 (36,6)	16 (84,2)	46 (45,5)
Otros países	22 (3,7)	34 (6,6)	56 (5,1)	8 (15,1)	20 (20,8)	28 (18,8)	16 (25,0)	26 (40,0)	42 (32,7)	52 (63,4)	3 (15,8)	55 (54,5)
No lo sabe/rehúsa responder	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,1)	0 (0,0)	2 (2,1)	2 (1,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<i>Nivel socioeconómico</i>												
Bajo	7 (1,2)	9 (1,7)	16 (1,4)	8 (15,1)	21 (21,9)	29 (19,5)	24 (37,5)	22 (33,8)	46 (35,7)	39 (47,6)	4 (21,1)	43 (42,6)
Medio-bajo	38 (6,4)	30 (5,8)	68 (6,2)	15 (28,3)	27 (28,1)	42 (28,2)	10 (15,6)	17 (26,2)	27 (20,9)	18 (22,0)	2 (10,5)	20 (19,8)
Medio	70 (11,9)	65 (12,6)	135 (12,2)	14 (26,4)	15 (15,6)	29 (19,5)	6 (9,4)	7 (10,8)	13 (10,1)	9 (11,0)	6 (31,6)	15 (14,9)
Medio-alto	180 (30,5)	171 (33,2)	351 (31,8)	6 (11,3)	13 (13,5)	19 (12,8)	2 (3,1)	1 (1,5)	3 (2,3)	3 (3,7)	4 (21,1)	7 (6,9)
Alto	233 (39,5)	191 (37,1)	424 (38,4)	4 (7,5)	4 (4,2)	8 (5,4)	3 (4,7)	1 (1,5)	4 (3,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
No lo sabe/rehúsa responder	62 (10,5)	49 (9,5)	111 (10,0)	6 (11,3)	16 (16,7)	22 (14,8)	19 (29,7)	17 (26,2)	36 (27,9)	13 (15,9)	3 (15,8)	16 (15,8)

menores se encontraban atendidos por el sistema de protección desde hacía una media de más de 3 años ($M=3,58$; $DT=3,29$), con un rango de menos de 1 mes a 13 años. La mayor parte mantenía contacto con sus progenitores (89,9%). Las principales características sociodemográficas de esta muestra pueden verse en la [tabla 1](#). Se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas respecto a la edad, con un mayor número de chicos en el grupo más joven (12 a 14 años) y de chicas en el grupo mayor (15 a 17 años) ($\chi^2=4,843$, $p=0,028$, Cramer's $V=0,194$, $p=0,028$).

4) Centros de justicia

Los/las participantes configuraron una muestra de conveniencia de 101 adolescentes (82 varones y 19 mujeres) de entre 14 y 17 años de edad ($M=16,08$; $DT=0,99$) reclutados en tres centros cerrados de justicia juvenil (77,2%) y cinco equipos de medio abierto (22,8%) en Cataluña. El tamaño muestral corresponde al 14,4% de los/las jóvenes de 14 a 17 años de edad bajo estas medidas¹⁹. Al menos el 92,1% de la muestra había cometido un delito violento. Los participantes habían mantenido contacto con el sistema de justicia juvenil durante una media de 1,3 años ($DT=0,94$). Cerca de un tercio de la muestra (29,7%) había sido atendido, a su vez, por el sistema de protección. Las principales características sociodemográficas de la muestra pueden verse en la [tabla 1](#).

Mediciones

La victimización sexual se evaluó mediante siete preguntas incluidas en la versión española del *Juvenile Victimization Questionnaire* (JVQ)²⁰, traducida por el grupo investigador con permiso de sus autores. El instrumento se compone de 36 formas de victimización infantojuvenil agrupadas en seis módulos relativos a delitos comunes, victimización por cuidadores, victimización por iguales y hermanos, ser testigo o victimización indirecta, victimización electrónica y victimización sexual. Las siete preguntas que configuran este estudio se presentan en la [tabla 2](#) y se refieren a victimización sexual con contacto físico (ítems S1 a S4), sin contacto físico (ítems S5 a S6) y por medios electrónicos (ítem INT2, perteneciente al módulo de victimización electrónica). Se consideró que un/una joven había sufrido victimización sexual cuando respondió afirmativamente a una o más de estas siete preguntas. El instrumento se ha aplicado en estudios anteriores en nuestro país²¹ y en otros países europeos, como el Reino Unido²² y Finlandia²³.

A su vez, mediante un cuestionario creado ad hoc se obtuvo información sobre variables sociodemográficas del propio joven (edad, sexo y país de origen) y de su familia (estructura familiar, estudios y ocupación de los padres). El nivel socioeconómico (SES) se calculó utilizando una adaptación del índice de Hollinghead²⁴. Adicionalmente se obtuvo información del motivo por el cual el/la menor se encontraba en situación de desprotección, para la muestra de protección, y del tipo de delito y las medidas judiciales impuestas al adolescente para la muestra de justicia, a partir de sus respectivos expedientes.

Análisis estadístico

Se estimó la prevalencia de las diferentes formas de victimización sexual evaluadas en los 12 meses anteriores a la encuesta y a lo largo de la vida del/de la joven. Al comparar las tasas de victimización entre sexos se calculó la *odds ratio* (OR) para cuantificar la asociación entre esta variable sociodemográfica y el porcentaje de victimización sexual, y se consideró estadísticamente significativa cuando el intervalo de confianza del 95% (IC95%) no incluía el valor 1. Los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS, versión 20.

Tabla 2
Ítems de victimización sexual incluidos en el estudio

Descripción	Enunciado
S1. Abuso/agresión sexual por adulto conocido	Alguna vez, ¿algún adulto que conocías te ha tocado tus partes íntimas cuando no debía hacerlo o te ha obligado a tocárselas? ¿O algún adulto que conocías te ha forzado a mantener relaciones sexuales?
S2. Abuso/agresión sexual por adulto desconocido	Alguna vez, ¿algún adulto que no conocías te ha tocado tus partes íntimas cuando no debía hacerlo o te ha obligado a tocárselas? ¿O algún adulto que no conocías te ha forzado a mantener relaciones sexuales?
S3. Agresión sexual por iguales	Ahora piensa en chicos o chicas de tu edad, por ejemplo compañeros o compañeras de colegio, parejas o chicos o chicas con los que has salido, o incluso hermanos o hermanas. ¿Alguna vez, ¿alguno de estos chicos o chicas te ha obligado o forzado a realizar actos sexuales?
S4. Violación: intento o consumada	Alguna vez, ¿alguien ha intentado forzarte a mantener relaciones sexuales completas, es decir, con penetración de cualquier tipo, incluso si no llegaron a suceder?
S5. Exhibicionismo/exposición sexual	Alguna vez, ¿alguien te ha obligado a mirar sus partes íntimas utilizando la fuerza o exhibiéndolas por sorpresa?
S6. Acoso sexual verbal	Alguna vez, ¿alguien ha herido tus sentimientos diciendo o escribiendo alguna cosa sexual sobre ti o sobre tu cuerpo – excluyendo que te haya pasado por Internet, el móvil u otros medios electrónicos–?
INT2. Solicitudes sexuales por medios electrónicos	Alguna vez, ¿alguien ha usado Internet, el teléfono móvil o cualquier otro medio electrónico para hacerte preguntas sexuales sobre ti o ha intentado hablar <i>online</i> contigo sobre sexo?

Resultados

Los datos de prevalencia para las cuatro muestras correspondientes al período temporal de a lo largo de la vida se presentan en la [tabla 3](#), y para el último año aparecen en la [tabla 4](#).

Prevalencia de victimización sexual en jóvenes de centros educativos

Un 14,7% de la muestra informó de alguna de las formas de victimización sexual evaluadas a lo largo de su vida y un 10,2% en el último año. Se obtuvieron diferencias significativas en función del sexo, con una mayor victimización sexual en las chicas, tanto en el pasado año (OR = 2,71, IC95%: 1,79–4,10) como a lo largo de su vida (OR = 3,10, IC 95%: 2,17–4,45).

Prevalencia de victimización sexual en jóvenes de centros de salud mental

Un 23,5% de los/las adolescentes entrevistados/as en centros de salud mental manifestaron haber sido víctimas a lo largo de su vida, y un 12,1% en el último año. Se observaron diferencias en función del sexo para la victimización sexual general a lo largo de la vida (OR = 8,33, IC95%: 2,41–28,79) y para el último año (OR = 11,19, IC95%: 1,45–86,66), con un mayor número de chicas víctimas.

Prevalencia de victimización sexual en jóvenes de centros de protección

El 36,4% de los/las menores atendidos/as por el sistema de protección manifestaron haber sido víctimas de alguna forma de victimización sexual a lo largo de su vida, y el 25,6% en el último año. Se hallaron diferencias significativas en cuanto al sexo respecto a la victimización sexual general a lo largo de la vida (OR = 2,82, IC95%: 1,31–6,08). También se obtuvieron diferencias significativas en las formas con contacto físico (OR = 8,35, IC95%: 2,66–26,16), especialmente en aquellas más graves, como son los abusos y las agresiones sexuales cometidos por adultos conocidos (OR = 10,01, IC95%: 2,76–36,40) y la violación o el intento de esta (OR = 9,47, IC95%: 2,03–44,13). Para el último año, sólo se obtuvieron diferencias para la victimización sexual con contacto físico (OR = 5,40, IC95%: 1,12–26,00).

Prevalencia de victimización sexual en jóvenes de centros de justicia

La victimización sexual afectó a un 35,6% de los/las jóvenes involucrados/as en el sistema de justicia juvenil a lo largo de la vida, y

a un 21,8% en el pasado año. Las chicas reportaron más victimización sexual con contacto físico a lo largo de la vida (OR = 5,20, IC95%: 1,17–23,12), principalmente en relación a la perpetrada por iguales, y en la de sin contacto (OR = 7,11; IC95%: 1,89–26,72), relacionada con el exhibicionismo. En el último año, la única diferencia significativa se observa en la victimización sexual sin contacto físico, siguiendo la misma tendencia anterior (OR = 7,50; IC95%: 1,16–48,56).

Discusión

El estudio realizado muestra que la victimización sexual es un problema frecuente, en especial en las jóvenes de todas las muestras analizadas^{2,3}, lo que debe tenerse en cuenta en programas de prevención de la violencia sexual.

La victimización sexual de menores también se observa con una frecuencia muy alta en muestras del sistema de protección, si bien esta experiencia no supone un motivo frecuente de apertura de expediente, sino que aparece como una forma de victimización secundaria a la que ha llevado al/a la menor a la institucionalización. En este sentido, la polivictimización²⁵ parece ser frecuente en estos/as menores, tal como se ha constatado en trabajos publicados en otros países¹², y debería ser evaluada por los/las profesionales de los centros de acogida, independientemente del motivo de la desprotección.

Existe una significativa relación entre haber sido víctima y la comisión de conductas delictivas, que puede llevar al/a la menor victimizado/a a ser procesado/a por el sistema de justicia juvenil como delincuente^{26,27}, tal como se observa en el porcentaje de menores con expediente compartido en las muestras analizadas, lo que subraya la necesidad de una detección y un tratamiento tempranos para estas víctimas. En esta línea, el segundo grupo más victimizado corresponde a los/las menores implicados/as en el sistema de justicia juvenil. Los recursos que la administración dirija a sancionar a estos/as jóvenes infractores/as deberían encontrarse equilibrados con los recursos de atención y tratamiento que se les ofrezca, dado que estos chicos/as no sólo han cometido algún hecho delictivo, sino que han sufrido graves experiencias que pueden estar incidiendo en su conducta delictiva y en un mayor desajuste psicológico²⁸.

En general, los/las menores bajo tratamiento en centros de salud mental son el tercer grupo con más victimización sexual, lo que parece indicar una relación entre esta experiencia y el desarrollo de síntomas psicopatológicos, si bien la dirección de esta relación no puede establecerse con un estudio de naturaleza transversal. Es posible que aquellos/as menores más victimizados/as presenten mayores síntomas de desajuste²⁹, o que los/las niños/as con problemas psicológicos sean más vulnerables a la victimización³⁰.

Tabla 3
Prevalencia de victimización sexual a lo largo de la vida en los/las participantes de centros educativos, de salud mental, de protección y de justicia

Victimización sexual	Centros educativos				Centros de salud mental				Centros de protección				Centros de justicia			
	Total	Sexo (%)			Total	Sexo (%)			Total	Sexo (%)			Total	Sexo (%)		
	n (%)	V	M	OR	n (%)	V	M	OR	n (%)	V	M	OR ^b	n (%)	V	M	OR
<i>Con contacto físico</i>	36 (3,3)	1,5	5,2	3,57 ^c	17 (11,4)	3,8	15,6	4,72 ^c	28 (21,7)	6,3	36,9	8,35 ^c	8 (7,9)	4,9	21,1	5,20 ^c
Adulto conocido	5 (0,5)	0,2	0,8	4,61	13 (8,7)	3,8	11,5	3,30	21 (16,4)	1,6	30,8	10,01 ^c	3 (3,0)	1,2	10,5	9,53
Adulto desconocido	11 (1,0)	0,3	1,7	5,23 ^c	2 (1,3)	1,9	1,0	0,55	6 (4,7)	3,2	6,2	1,29 ^a	3 (3,0)	3,7	0,0	1,00 ^a
Igual	13 (1,2)	0,7	1,7	2,61	3 (2,0)	0,0	3,1	2,30 ^a	5 (3,9)	1,6	6,2	2,03 ^a	2 (2,0)	0,0	10,5	13,83 ^{a,c}
Violación: intento o consumada	9 (0,8)	0,3	1,4	4,05	6 (4,0)	0,0	6,3	3,92 ^a	18 (14,0)	3,2	25,0	9,47 ^c	2 (2,0)	1,2	5,3	4,50
<i>Sin contacto físico</i>	69 (6,2)	2,9	10,1	3,79 ^c	15 (10,1)	1,9	14,6	8,88 ^c	20 (15,5)	9,4	21,5	2,34	11 (10,9)	6,1	31,6	7,11 ^c
Exhibicionismo	40 (3,6)	0,8	6,8	8,53 ^c	8 (5,4)	0,0	8,3	5,46 ^a	12 (9,4)	4,7	14,1	1,83 ^a	9 (8,9)	4,9	26,3	6,96 ^c
Acoso sexual verbal	34 (3,1)	2,0	4,3	2,15 ^c	8 (5,4)	1,9	7,4	4,14	8 (6,2)	4,7	7,7	1,91	2 (2,0)	1,2	5,3	4,50
<i>Electrónica</i>	93 (8,4)	5,1	12,2	2,60 ^c	18 (12,1)	0,0	18,8	12,99 ^{a,c}	25 (19,4)	14,1	24,6	1,79	25 (24,8)	24,4	26,3	1,11
Total	162 (14,7)	8,3	21,9	3,10^c	35 (23,5)	5,7	33,3	8,33^c	47 (36,4)	23,4	49,2	2,82^c	36 (35,6)	32,9	47,4	1,83

OR: odds ratio; V: varones; M: mujeres.

^a OR ajustada por la presencia de 0 en alguna celda de la tabla de contingencia.

^b OR corregida por el efecto de la edad mediante el estadístico de Cochran-Mantel-Haenszel.

^c OR significativa: p < 0,05.

Tabla 4
Prevalencia de victimización sexual en el último año en los/las participantes de centros educativos, de salud mental, de protección y de justicia

Victimización sexual	Centros educativos				Centros de salud mental				Centros de protección				Centros de justicia			
	Total	Sexo (%)			Total	Sexo (%)			Total	Sexo (%)			Total	Sexo (%)		
	n (%)	V	M	OR	n (%)	V	M	OR	n (%)	V	M	OR ^b	n (%)	V	M	OR
<i>Con contacto físico</i>	25 (2,3)	1,2	3,5	3,02 ^c	6 (4,0)	0,0	6,3	4,15 ^a	8 (6,2)	0,0	12,3	5,40 ^{a,c}	2 (2,0)	1,2	5,3	4,50
Adulto conocido	3 (0,3)	0,2	0,4	2,30	2 (1,3)	0,0	2,1	1,71 ^a	4 (3,1)	0,0	6,2	3,15 ^a	0 (0,0)	0,0	0,0	4,10 ^a
Adulto desconocido	9 (0,8)	0,3	1,4	4,05	0 (0,0)	0,0	0,0	0,56 ^a	2 (1,6)	0,0	3,1	2,04 ^a	1 (1,0)	1,2	0,0	2,05 ^a
Igual	9 (0,8)	0,5	1,2	2,31	2 (1,3)	0,0	2,1	1,71 ^a	1 (0,8)	0,0	1,5	1,41 ^a	1 (1,0)	0,0	5,3	8,74 ^a
Violación: intento o consumada	5 (0,5)	0,2	0,8	4,61	3 (2,0)	0,0	3,1	2,30 ^a	5 (3,9)	0,0	7,7	3,64 ^a	1 (1,0)	0,0	5,3	8,74 ^a
<i>Sin contacto físico</i>	39 (3,5)	1,2	6,2	5,52 ^c	7 (4,7)	1,9	6,3	3,47	11 (8,5)	6,3	10,8	1,51	5 (5,0)	2,4	15,8	7,50 ^c
Exhibicionismo	24 (2,2)	0,7	3,9	5,92 ^c	0 (0,0)	0,0	0,0	0,56 ^a	6 (4,7)	3,1	6,2	1,30 ^a	3 (3,0)	1,2	10,5	9,53
Acoso sexual verbal	18 (1,6)	0,5	2,9	5,87 ^c	7 (4,7)	1,9	6,3	3,47	5 (3,9)	3,1	4,6	1,40	2 (2,0)	1,2	5,3	4,50
<i>Electrónica</i>	70 (6,3)	4,4	8,5	2,03 ^c	9 (6,0)	0,0	9,4	6,14 ^a	22 (17,1)	12,5	21,5	1,66	17 (16,8)	17,1	15,8	0,91
Total	113 (10,2)	6,1	15,0	2,71^c	18 (12,1)	1,9	17,7	11,19^c	33 (25,6)	18,8	32,3	1,75	22 (21,8)	20,7	26,3	1,37

OR: odds ratio; V: varones; M: mujeres.

^a OR ajustada por la presencia de 0 en alguna celda de la tabla de contingencia.

^b OR corregida por el efecto de la edad mediante el estadístico de Cochran-Mantel-Haenszel.

^c OR significativa: p < 0,05.

Sea como fuere, los/las menores con problemas de salud mental en fase de diagnóstico deben ser evaluados/as en cuanto a posibles experiencias de victimización para poder tener en cuenta esta variable en la definición del tratamiento que se les va a ofrecer y en el pronóstico del caso³¹.

Finalmente, los/las menores de la población general también experimentan formas de victimización sexual, si bien su prevalencia es inferior a la obtenida en estudios nacionales con muestras de adultos/as⁶. Este hecho puede explicarse tanto por diferencias metodológicas en la obtención de los datos como por la joven edad de la muestra analizada, que supone que algunas formas de victimización sexual aún no se hayan producido, y también por procesos cognitivos y emocionales de los/las menores en desarrollo que influyen en que no sean conscientes todavía de las experiencias de victimización sexual que han vivido³².

Respecto a las muestras de personas institucionalizadas, cabe añadir que algunos/as de los/las menores entrevistados/as se encontraban ya bajo la tutela de la administración cuando se produjeron nuevas formas de victimización sexual, evaluadas con las preguntas relativas al último año. Estudios internacionales confirman el riesgo que supone la institucionalización, tanto para abusos y agresiones sexuales cometidos por otros chicos y chicas del centro³³, como por parte de los/las propios/as profesionales encargados/as del cuidado del/de la menor¹³. Los resultados parecen evidenciar que los mecanismos de atención y protección que se han tomado desde la Administración con estos/as menores no son suficientes. Así, debe valorarse el riesgo de victimización que estos chicos y chicas siguen presentando, que dificultan su reintegración social, y poner en marcha programas de prevención e intervención que permitan reducirlo.

Como limitaciones del trabajo cabe tener en cuenta su carácter descriptivo y circunscrito a una determinada zona geográfica, lo que limita el alcance de las conclusiones extraídas. El escaso tamaño muestral, combinado con bajas tasas de victimización en algunos tipos de victimización sexual, conlleva la obtención de intervalos de confianza amplios y, en consecuencia, hay que ser cautelosos al interpretar las diferencias. A estas cuestiones hay que añadir también las diferencias en las características socio-demográficas entre las muestras, que limitan la comparación de resultados. Sin embargo, hay que destacar que se trata del primer estudio de estas características en nuestro país y que supone un primer paso para mostrar la realidad de estos chicos y chicas, y que hay que instar a los/las profesionales a incluir este tipo de experiencias en sus protocolos de evaluación y en las medidas de intervención.

En conclusión, la victimización sexual es un problema de considerable magnitud en los/las jóvenes atendidos por la Administración, y en quienes acuden a servicios de salud mental, lo que debe alertarnos de la necesidad de preguntar sobre este problema para poder orientar nuestra intervención profesional teniendo en cuenta esta experiencia.

Editora responsable del artículo

Carmen Vives-Cases.

Declaración de transparencia

La autora principal (garante responsable del manuscrito) afirma que este manuscrito es un reporte honesto, preciso y transparente del estudio que se remite a GACETA SANITARIA, que no se han omitido aspectos importantes del estudio, y que las discrepancias del estudio según lo previsto (y, si son relevantes, registradas) se han explicado.

¿Qué se sabe sobre el tema?

Trabajos previos sobre victimización sexual infantil llevados a cabo en España constatan que este es un problema frecuente en nuestro país, que afecta a entre un 10 y un 20% de la población. Estos trabajos han incluido sólo muestras comunitarias y mayoritariamente adultas, por lo que es necesario conocer la victimización en menores de otros colectivos.

¿Qué añade el estudio realizado a la literatura?

El estudio muestra la prevalencia de victimización sexual en jóvenes españoles/as de centros educativos, salud mental, sistema de protección y sistema de justicia, y que es más alta en los/las atendidos/as por el sistema de protección y de justicia. Es imprescindible que los/las profesionales de la salud sean conscientes del mayor riesgo de victimización sexual que presentan determinados colectivos de menores y estén formados para su temprana detección y una adecuada intervención.

Contribuciones de autoría

N. Pereda concibió el artículo, diseñó el trabajo, escribió la primera versión y aprobó el texto final para su publicación. J. Abad contribuyó al diseño del artículo, se encargó de la recogida de los datos y participó en su análisis e interpretación. G. Guilera contribuyó al diseño del artículo y analizó e interpretó los datos. M. Arch contribuyó al diseño del artículo. Tanto J. Abad como G. Guilera y M. Arch revisaron el trabajo final y contribuyeron intelectualmente.

Financiación

Este estudio ha sido parcialmente subvencionado por el Ministerio de Economía y Competitividad (proyecto DER2012-38559-C03-02).

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Finkelhor D. Developmental victimology: the comprehensive study of childhood victimization. En: Davis RC, Lurigio AJ, Herman S, editores. *Victims of crime*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2007. p. 9–34.
2. Pereda N, Guilera G, Forns M, et al. The prevalence of child sexual abuse in community and students samples: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2009;29:328–38.
3. Stoltenborgh M, van IJzendoorn MH, Euser EM, et al. A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreat*. 2011;16:79–101.
4. Moreno Manso JM. Maltrato infantil. Madrid: EOS; 2002. p. 338.
5. García España E, Díez Ripollés JL, Pérez Jiménez F, et al. Evolución de la delincuencia en España: análisis longitudinal con encuestas de victimización. *Rev Esp Inv Crimin*. 2010;2:1–27.
6. López F. Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan de mayores. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1994. p. 196.
7. De Paúl J, Milner JS, Múgica P. Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a Basque sample. *Child Abuse Negl*. 1995;19:907–20.
8. Pereda N, Forns M. Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse Neglect*. 2007;31:417–26.
9. Cantón Cortés D, Justicia Justicia F. Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*. 2008;20:509–15.
10. Goldman JDC, Padayachi UK. Some methodological problems in estimating incidence and prevalence in child sexual abuse research. *J Sex Res*. 2000;37:305–14.
11. Fehon DC, Grilo CM, Lipschitz DS. Correlates of community violence exposure in hospitalized adolescents. *Compr Psychiatry*. 2001;42:283–90.
12. Cyr K, Chamberland C, Lessard G, et al. Polyvictimization in a child welfare sample of children and youths. *Psychol Viol*. 2012;2:385–400.

13. Beck AJ, Cantor D, Hartge J, et al. Sexual victimization in juvenile facilities reported by youth, 2012. Washington: U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. Bureau of Justice Statistics; 2013. (Consultado el 04/02/2015.) Disponible en: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/svjfry12.pdf>
14. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Adopted by the 59th WMA General Assembly. Seoul; 2008. (Consultado el 12/12/2014.) Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>
15. Col·legi Oficial de Psicòlegs de Catalunya. Codi deontològic. Barcelona: COPC; 1989. (Consultado el 03/02/2015.) Disponible en: <http://www.copc.cat/documentos/Files/codiDeontologic.19.05.2011.pdf>
16. UNICEF. Ethical principles, dilemmas and risks in collecting data on violence against children: a review of available literature. New York: Statistics and Monitoring Section/Division of Policy and Strategy, UNICEF; 2012. (Consultado el 03/02/2015.) Disponible en: <http://www.childinfo.org/files/Childprotection.EPDRCLitReview.final.lowres.pdf>
17. Save the Children. So you want to involve children in research? A toolkit supporting children's meaningful and ethical participation in research relating to violence against children. Sweden: Save the Children; 2004. (Consultado el 04/02/2015.) Disponible en: http://www.savethechildren.org.uk/sites/default/files/docs/So_you_want_to_involve_children_in_research.SC.2004.1.pdf
18. Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència. Dades estadístiques DGAIA Març 2012. Barcelona: Departament de Benestar Social i Família, Generalitat de Catalunya; 2012.
19. Direcció General d'Execució Penal a la Comunitat i Justícia Juvenil. Descriptors estadístics justícia juvenil. Desembre 2012. Barcelona: Departament de Justícia, Generalitat de Catalunya; 2013.
20. Finkelhor D, Hamby SL, Ormrod R, et al. The Juvenile Victimization Questionnaire: reliability, validity, and national norms. *Child Abuse Negl.* 2005;29:383–412.
21. Pereda N, Guilera G, Abad J. Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: results from a community sample. *Child Abuse Negl.* 2014;38:640–9.
22. Radford L, Corral S, Bradley C, et al. The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse Negl.* 2013;37:801–13.
23. Ellonen N, Salmi V. Poly-victimization as a life condition: correlates of poly-victimization among Finnish children. *J Scand Stud Criminol Crime Prev.* 2011;12:20–44.
24. Hollingshead AB. Four-factor index of social status. New Haven, CT: Yale University (unpublished manuscript); 1975.
25. Finkelhor D, Ormrod RK, Turner HA. Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse Negl.* 2007;31:7–26.
26. Ford JD, Elhai JD, Connor DF, et al. Poly-victimization and risk of post-traumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national sample of adolescents. *J Adolescent Health.* 2010;46:545–52.
27. McGrath SA, Nilsen AA, Kerley KR. Sexual victimization in childhood and the propensity for juvenile delinquency and adult criminal behavior: a systematic review. *Aggress Violent Beh.* 2011;16:485–92.
28. Cuevas CA, Finkelhor D, Turner HA, et al. Juvenile delinquency and victimization. A theoretical typology. *J Interpers Violence.* 2007;22:1581–602.
29. Ford JD, Gagnon K, Connor DF, et al. History of interpersonal violence, abuse, and nonvictimization trauma and severity of psychiatric symptoms among children in outpatient psychiatric treatment. *J Interper Violence.* 2011;26:3316–37.
30. Turner HA, Finkelhor D, Ormrod R. Child mental health problems as risk factors for victimization. *Child Maltreat.* 2010;15:132–43.
31. Maniglio R. The impact of child sexual abuse on health: a systematic review of reviews. *Clin Psychol Rev.* 2009;29:647–57.
32. London K, Bruck M, Ceci SJ, et al. Disclosure of child sexual abuse: what does the research tell us about the ways that children tell. *Psychol Public Pol L.* 2005;11:194–226.
33. Green L, Masson H. Adolescents who sexually abuse and residential accommodation: issues of risk and vulnerability. *B J Soc Work.* 2002;32:149–68.