

GRADO EN PSICOLOGÍA

Trabajo Fin de Grado

**El abuso sexual infantil y la relación con el
consumo de sustancias en la edad adulta:
Una revisión sistemática.**

Presentado por: Marta Viñals Cámara.

Curso: 2023-2024.

Directora: Paloma Miralles Molina.

Convocatoria: Ordinaria.

Tabla de Contenido.

Introducción.....	1
Conceptualización y prevalencia del ASI.....	1
Consecuencias del ASI a largo plazo.....	2
Método.....	4
Diseño.....	4
Criterios de elegibilidad.....	4
Criterios de inclusión.....	4
Criterios de exclusión.....	4
Procedimiento.....	5
Resultados.....	7
Discusión.....	20
Limitaciones.....	21
Futuras líneas de investigación e implicaciones prácticas.....	22
Conclusión.....	23
Referencias bibliográficas.....	24

Resumen

Introducción: el abuso sexual infantil (ASI) es un problema grave y prevalente que impacta en niños y adolescentes en todo el mundo, generando diversas consecuencias a largo plazo. **Metodología:** la siguiente revisión sistemática, a través de la búsqueda en las bases de datos Web of Science, Scopus y PsycInfo, trata de analizar la relación entre el abuso sexual en la infancia y el consumo de sustancias en la adultez. Tras el proceso de identificación, selección y cribado de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 20 artículos de corte cuantitativo sin restricciones por años. De este modo, se pretende ofrecer una visión más íntegra y amplia del fenómeno en base a la literatura existente. **Resultados:** se observa una relación entre ser víctima de ASI y el consumo de sustancias en la edad adulta, siendo el alcohol, el cannabis y la cocaína las drogas más estudiadas. **Discusión:** las principales conclusiones en base a la literatura existente parecen haber encontrado una relación entre ser víctima de abuso sexual infantil y el posterior uso de sustancias en la adultez. Sin embargo, la escasez de estudios y las muestras heterogéneas dificultan extraer resultados generalizables a toda la población. Estos hallazgos abren líneas de investigación nuevas y resaltan la importancia de continuar estudiando los posibles efectos del abuso sexual infantil.

Palabras clave: abuso sexual infantil, consumo de sustancias, adicción, edad adulta.

Abstract

Introduction: Child sexual abuse (CSA) is a serious and prevalent problem that impacts on children and adolescents worldwide, generating various long-term consequences. **Methodology:** the following systematic review, by searching the Web of Science, Scopus and PsycInfo databases, aims to analyse the relationship between childhood sexual abuse and substance use in adulthood. After the process of identification, selection and screening according to the inclusion and exclusion criteria, 20 quantitative articles were selected without restrictions by year. In this way, the aim is to provide a more comprehensive and broader view of the phenomenon based on the existing literature. **Results:** a relationship is observed between being a victim of CSA and substance use in adulthood, with alcohol, cannabis and cocaine being the most studied drugs. **Discussion:** the main conclusions based on the existing literature seem to have found a relationship between being a victim of childhood sexual abuse and subsequent substance use in adulthood. However, the scarcity of studies and the heterogeneous samples make it difficult to extract results that can be generalised to the whole population. These findings open up new lines of research and highlight the importance of continuing to study the possible effects of child sexual abuse.

Key words: child sexual abuse, substance use, addiction, adulthood.

1. Introducción.

1.1. Conceptualización y prevalencia del abuso sexual infantil.

El abuso sexual infantil (ASI) es un problema generalizado que afecta a niños y adolescentes en todo el mundo (Pineda et al., 2023). El abuso en la infancia, incluyendo la negligencia, se trata de un problema social que ocurre en todos los estatus sociales (Delgado, 2016). Concretamente, el ASI es reconocido dentro del abuso infantil como una de las experiencias más traumáticas, que puede ocasionar daños significativos a la salud de quien lo padece (Bebbington et al., 2011). Se trata de una problemática social grave que ha existido desde nuestros primeros días como especie y que permanece hasta la actualidad (Coldrey, 1996).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) considera el maltrato infantil como la desatención o abuso a menores, incorporando cualquier tipo de conducta que puede generar un perjuicio para la salud, dignidad o crecimiento del niño, así como poner en riesgo su supervivencia en marco de un vínculo de confianza, responsabilidad o poder. Debido a la falta de una conceptualización universal del ASI, cabe destacar la descripción ofrecida por El National Center on Child Abuse and Neglect (1978) como una de las más significativas, considerándolo como un fenómeno que incluye interacciones y tratos entre menores y adultos, estos últimos utilizando a los niños para la estimulación sexual propia o de terceros. Este implica cualquier acto de índole sexual con un menor donde éste no haya dado su consentimiento o no haya podido darlo debido a la madurez insuficiente para comprender y asumir la situación (Murray et al., 2014). No implica únicamente el contacto físico entre el menor abusado y el adulto abusador, como se presenta en los casos de masturbación o acoso, sino que también se engloban otros comportamientos en los que no se requiere el contacto físico, a través de la manipulación o de internet (exhibicionismo, pornografía infantil, captación de menores en línea, entre otros) (Sarmiento et al., 2011).

Según datos de la Unión Europea, uno de cada cinco niños es víctima de algún tipo de violencia sexual (Council of Europe, 2020). En España, según el Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia, un total de 29.770 notificaciones han sido registradas en el año 2022 como posibles casos de maltrato infantil mediante el Registro Unificado de casos de sospecha de Maltrato Infantil (RUMI), frente a las 21.521 en 2021. Esto ha supuesto un aumento del 38,33% respecto al año anterior. Asimismo, el tramo de edad con un número mayor de notificaciones graves oscila entre los 11 y los 14 años (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2022).

Respecto al abuso sexual, se han contabilizado 5.449 notificaciones, simbolizando un 11% del total y siendo el 55,35% de estas referidas al sexo femenino. Aunque las cifras estadísticas evidencian que se trata del tipo de maltrato menos habitual en España, cabe destacar que hacemos frente a una situación de violencia mucho más difícil de detectar (Ascensión, 2022). De hecho, aunque la investigación en España es escasa y la mayor parte de los estudios son antiguos y vagos, así como llevados a cabo con estudiante universitarios en un tamaño de muestra reducido (Ferragut et al., 2022), la OMS (2016) indica que alrededor de un 20% de mujeres y un 8% de los hombres han reportado casos de abusos sexuales en la infancia. Incluso si concretamos más en el contexto actual, la crisis sociosanitaria ocasionada por el SARS-CoV-2 ha incrementado el riesgo de exposición a cualquier tipo de violencia en el ámbito familiar, debido principalmente al aumento del nivel de estrés producido por los elevados niveles de tensión y el aislamiento social (Pereda y Díaz, 2020).

1.2. Consecuencias del abuso sexual infantil a largo plazo.

La literatura científica que estudia las consecuencias a largo plazo de los ASI, evidencia un deterioro de la sintomatología con el transcurso de los años (Cantón y Cortés, 2015), aunque la adaptación psicológica de los supervivientes de ASI puede variar considerablemente ya que no todos muestran problemas a largo plazo (Rind et al., 1998). Los síntomas no tienden a desarrollarse en la etapa infantil, sino más bien durante la adultez como un fenómeno de “sleeper effects” o efectos latentes. Estos efectos hacen referencia al estado en el que el menor no presenta problemas graves de forma inmediata tras el abuso, sino al transcurrir alrededor de 1 año se empieza a observar en el niño problemas conductuales o emocionales de una etiología no específica (Cantón y Cortés, 2015).

Siguiendo en las mismas líneas, el efecto psicopatológico del abuso sexual se entiende en un ámbito de desarrollo en término de trastorno de estrés postraumático (TEPT), caracterizado por sueños y recuerdos reiterados e intrusivos, dificultad para regular las emociones, reacciones disociativas y un posible rechazo de su cuerpo. Al TEPT le siguen habitualmente los trastornos de conducta alimentaria en la edad adulta, mayormente la bulimia nerviosa (Martín y Gómez, 2021). Tal y como indica Barrero y Sánchez (2022), las personas víctimas de abuso sexual en la infancia tenían una mayor probabilidad de presentar episodios de atracones o purgas, debido a la pérdida de control que genera un estado de ánimo depresivo, e implica la aparición de comportamientos para la obtención de energía, como comer excesivamente. Del mismo modo estas muestran un mayor impedimento a la hora de iniciar y mantener relaciones interpersonales, hecho que se ve manifestado en los desajustes en los vínculos de pareja (Cantón y Cortés, 2015).

De esta forma, un meta-análisis realizado por Rind et al. (1998), en el que se analizaron 59 investigaciones basadas en muestras universitarias, afirmaron que no todas las víctimas de abuso sexual en la infancia presentaban sintomatología clínica en la adultez. Además, cuando se analizan los efectos psicológicos del ASI a largo plazo, se debe llevar a cabo desde una perspectiva de género (Draucker et al., 2011), puesto que la sintomatología puede variar en función de ello. Por una parte, los hombres presentan una mayor probabilidad de sufrir trastornos de la personalidad, depresión, trastorno del estrés postraumático (TEPT), problemas vinculados con el abuso de sustancias, una imagen perjudicial sobre sí mismos y trastornos sexuales (Romano y De Luca, 2001). Por otra parte, las mujeres muestran una falta de autoestima y confianza durante la maternidad o el parto, así como una tendencia mayor a desarrollar malestar emocional (Simkin, 2010).

Por otro lado, las víctimas de ASI presentan un riesgo mayor de iniciarse en el consumo de sustancias (Daigre et al., 2015). En el año 1988 Briere y Runtz encontraron que las víctimas de ASI reportan posteriormente haber presentado más problemas con el consumo de sustancias en comparación con la población que no experimentó ningún abuso sexual (20,9% vs. 2,3%). Del mismo modo, se observó una relación similar entre el consumo de alcohol y los abusos sexuales en la infancia (26,9% vs. 10,5%) (Pérez y Mestre, 2013). Investigaciones posteriores revelan que el consumo problemático de alcohol presenta una relación directa con el ASI. Especialmente, estudios basados en la población general consideran que la exposición al ASI está relacionado con un aumento de 1,5 a 3 veces en la probabilidad de dependencia al alcohol (TEA) durante la vida (Sartor et al., 2007).

En cuanto a la frecuencia, se ha observado que las mujeres que consumen alcohol o cocaína tienden a hacerlo como forma de evitar sensaciones de malestar, así como el primer consumo coincide con alguna forma de violencia (Lozano et al., 2016). La droga psicoactiva del cannabis es empleada por individuos que han sufrido ASI, hallándose una relación elevada en el sexo femenino (53%) (Baiden et al., 2014). Concretamente, la revisión realizada por el Grupo Europeo IREFREA (2001) afirmó que entre un 50% y un 80% de las mujeres con problemas de adicción habían sufrido abusos sexuales durante su infancia. Posteriormente, Redondo y Santos (2010) revelaron en su estudio que el 30% de las mujeres en tratamiento ambulatorio y residencial por problemas de adicción habían sido víctimas de maltrato físico, el 44,9% de maltrato psicológico y el 18,4% de abusos sexuales.

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el abuso sexual infantil y el consumo de sustancias en la edad adulta, mediante una revisión los estudios de investigación empírica. De este modo, se conocerá cuales son las investigaciones realizadas y se proporcionará un mayor conocimiento del fenómeno.

2. Método.

2.1. Diseño.

En el siguiente apartado, se procede a explicar detalladamente el método empleado, un estudio descriptivo. Para ello, se realizó una revisión sistemática (RS) en base a las recomendaciones de la guía PRISMA 2020 (Yepes et al., 2021). Se accedió a las siguientes bases de datos: Web of Science, Scopus y PsycInfo. La ecuación de búsqueda utilizado fue: child sexual abuse* AND (drug* OR addict* OR substance abuse*), la cual fue ajustada para las otras bases de datos. Además, la búsqueda se llevó a cabo sin restricciones de años.

2.1. Criterios de elegibilidad.

La selección de los documentos se realizó de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión aplicados en la investigación.

2.2.1 Criterios de inclusión.

1. Los estudios deben estar escritos en inglés o español.
2. Los documentos seleccionados debían ser exclusivamente artículos de investigación empírica con métodos cuantitativos.
3. Los estudios debían investigar la relación entre el abuso sexual en la infancia y el uso de sustancias en la edad adulta.
4. Los artículos debían presentar los instrumentos de medida que permitían estudiar el abuso sexual infantil y el consumo de drogas.
5. Las conductas adictivas debían presentarse en adultos mayores de 18 años.

2.2.2. Criterios de exclusión.

1. Todos los artículos que no se encontraban escritos exclusivamente en inglés o español fueron excluidos en la investigación.
2. Se descartaron los estudios de caso único, revisiones bibliográficas, tesis doctorales y documentos científicos no publicados.
3. Se rechazaron los estudios que no analizaron la relación entre el abuso sexual infantil y el posterior consumo de sustancias.

4. Se eliminaron todos los estudios que no presentaban los instrumentos de medida para analizar ambas variables.
5. Se excluyó cualquier investigación que analizara los problemas de adicción en menores.

2.3. Procedimiento.

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos Cochrane y Tripdatabase para comprobar que metaanálisis o RS previos no hubieran analizado esta relación en los últimos años. Seguidamente, se realizó una búsqueda en las bases de datos mencionadas anteriormente. De la misma forma, se ejecutó una búsqueda secundaria mediante las referencias de los artículos incluidos, así como aquellos sugeridos por las bases de datos vinculadas con los objetivos.

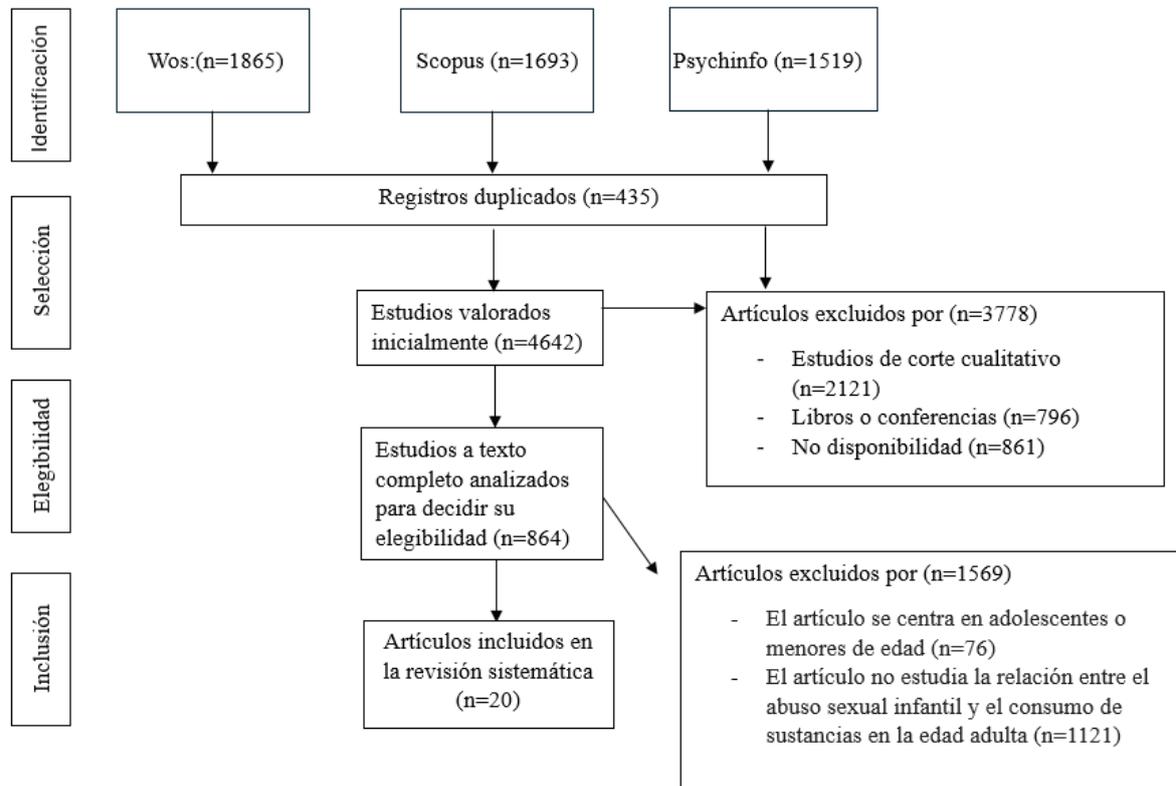
La ecuación de búsqueda, mencionada anteriormente, se introdujo en cada una de las bases de datos y finalmente, se realizó una búsqueda adicional en Google Scholar para abarcar literatura gris y mitigar cualquier posible sesgo de publicación. La búsqueda se llevó a cabo en título, resúmenes y palabras clave, sin restricciones de años, lo que abarca desde 1900 hasta 2024. Sin embargo, no se encontraron documentos anteriores a 1982 y sólo los artículos de investigación empírica con métodos cuantitativos fueron incluidos en esta revisión.

El proceso de identificación, exclusión y selección de los artículos se realizó en 4 etapas. La primera de ellas fue el proceso de identificación en las bases de datos, donde se obtuvieron un total de 5077 estudios. Tras suprimir los 435 registros duplicados, 4642 fueron valorados de forma inicial mediante la lectura de los títulos y resúmenes en el proceso de selección, excluyendo los artículos que no cumplían los criterios de elegibilidad. Seguidamente, 864 artículos se leyeron a texto completo para decidir su elegibilidad. Finalmente, 20 artículos se ajustaron a los criterios y objetivos planteados, por lo tanto se incluyeron en la revisión sistemática.

A continuación, se detalla el procedimiento de selección y cribado de las investigaciones.

Figura 1.

Diagrama de flujo del proceso de selección, cribado e inclusión de los artículos de la revisión sistemática.



Nota. Figura de elaboración propia según el método PRISMA 2020.

3. Resultados.

En el siguiente apartado se presentan los 20 artículos finales que cumplían los criterios para formar parte de este análisis. La tabla 1 presenta las características principales de los estudios incluidos en la revisión.

Tabla 1.

Características de los estudios seleccionados para la revisión.

Autores (año) y país	Sustancias consumidas y finalidad	Diseño	Muestra	Método	Resultados
Affi et al., (2012) Canadá	Alcohol, tranquilizantes, sedantes, anfetaminas, opioides, cannabis, nicotina, cocaína, heroína y alucinógenos; analizar el vínculo entre los 5 tipos de maltrato infantil y diversos trastornos por uso de sustancias.	Transversal	n = 34653 ≥20; población general; no especifica datos descriptivos en relación con el sexo y la media de edad.	Para evaluar el ASI, se empleó el Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Berstein et al., 1994), a través de 4 preguntas con formato Likert de 5 puntos con el fin de evaluar la frecuencia; el NESARC (Hasin y Grant, 2015) utilizó el AUDADIS-IV, una entrevista de diagnóstico estandarizada y estructurada para estudiar el consumo de sustancias.	Para las mujeres, el ASI presentó una relación significativa con todos los trastornos por uso de sustancias, con la excepción de la adicción a la heroína. Los hombres no presentaron relaciones significativas entre el ASI y las anfetaminas, alucinógenos y la dependencia al alcohol, pero sí con el resto de las sustancias.
Bryant et al., (2020) EE.UU.	Alcohol, cannabis, cocaína, alucinógenos, inhalantes, opioides, sedantes y tabaco; examinar la asociación de experiencias infantiles adversas y diversos trastornos por consumo de sustancias.	Transversal	n = 4378; 59,5% de mujeres y 40,53% hombres pacientes en atención de salud conductual; no ofrece datos descriptivos respecto a la media de edad.	Adverse Childhood Experiences survey se utilizó para medir el ASI (Felitti et al., 1998); el diagnóstico de trastorno por uso de sustancias fueron decididos por los médicos en base a los criterios del DSM-5.	La mayor parte de la muestra notificó haber experimentado abuso en la infancia. Además, un 36,9% de las mujeres frente a un 18,44% de los hombres presentaron ASI. Por último, la probabilidad de sufrir trastorno por consumo de cannabis, cocaína y opioides fue mayor para los pacientes que experimentaron ASI.

Diehl et al., (2018) Brasil	Alcohol, tabaco, cannabis, cocaína y crack; estudiar la frecuencia del maltrato infantil y su relación con las conductas sexuales posteriores entre adultos consumidores de sustancias.	Transversal	n = 134 [18-60] años, una media de edad de 34 años; 76,1% hombres solteros frente a 23,9% de mujeres en tratamiento por abuso de sustancias.	El Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Berstein et al., 1994) se aplicó para medir el ASI; el ítem drug of choice (DOC) (Clark et al., 2012) se utilizó para conocer la sustancia principal o habitual que consumen.	Las mujeres (53,3%) mostraron una relación estadísticamente significativa con el abuso sexual y físico. Los participantes que reportaron intercambiar favores sexuales por drogas tenían una probabilidad más alta de haber sido víctimas de ASI. Parte de los adultos víctimas de ASI refirieron principalmente consumo de tabaco y cocaína pero sin significación estadística.
Estévez et al., (2016) España	Alcohol y sustancias; estudiar las conductas impulsivas (alcohol, juego, abuso de drogas) en víctimas de ASI y el papel de los Esquemas Desadaptativos Tempranos (EMS) en la manifestación de dichas conductas.	Transversal	n = 182 mujeres víctimas de ASI, [18-68], media de edad 34,64 años	Para evaluar el ASI se utilizó el Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Berstein et al., 1994) concretamente la subescala de abuso sexual en formato Likert (1-5); MULTICAGE CAD4 (Pedrero et al., 2007) es una escala de 32 ítems que estudia la impulsividad y comportamientos aditivos con y sin sustancias.	El ASI y los comportamientos impulsivos se relacionaron positiva y significativamente, principalmente en los trastornos alimentarios y abuso de alcohol. Asimismo, el dominio de Desconexión/Rechazo se relacionó de forma significativa con las conductas impulsivas, y el efecto mediador del EMS parece explicar el vínculo entre el ASI, el abuso de alcohol y los trastornos alimentarios.

Fernández et al., (2015) España	Alcohol, cannabis, cocaína, heroína y anfetaminas; analizar la prevalencia de antecedentes con abuso entre pacientes que buscaban tratamiento por adicción a droga.	Transversal	n = 252, 203 (80,6%) hombres y 49 (19,4 %) mujeres con problemas de adicción; 37,6 años.	La entrevista European version of the Addiction Severity Index (EuropASI) se utilizó para medir el ASI (Kokkevi y Hartgers, 1995) y el Interviewer Severity Rates (ISRs) (López et al., 2012) permitió evaluar el abuso y consumo de sustancias.	El 9,2% de la muestra había sido víctima de ASI. Incluso se observó una diferencia de género estadísticamente significativa para el ASI, concretamente 32,7% mujeres frente a 3,5% hombres. Por otro lado, no se reportaron diferencias entre los pacientes que mostraron antecedentes de abuso y los que no, tampoco en la sustancia que condujo a los pacientes a la búsqueda de tratamiento.
Guastafarro y Bray (2020) EE.UU.	Alcohol, cannabis, opioides y tabaco; relacionar los patrones de maltrato infantil con el uso de sustancias y trastornos de salud mental.	Transversal	n = 36309 [18-25], 21,5 años; no especifica datos descriptivos en relación con el sexo; población general.	Los datos respectivos a las sustancias se extrajeron de la National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III) (Grant et al., 2014). Para medir el abuso sexual infantil, se aplicaron 4 ítems del Childhood Trauma Questionnaire (Bernstein et al., 1994).	Los distintos perfiles de maltrato, concretamente el abuso sexual en un 8%, se asociaron significativamente con el abuso de sustancias y problemas de salud mental. El 27% de la muestra cumplió con los criterios para el consumo de alcohol, las puntuaciones en el resto de sustancias fueron más bajas.

Jonas et al., (2011)	Alcohol, cannabis, crack, éxtasis, cocaína, anfetaminas, opiáceos, tranquilizantes o sustancias volátiles; medir los vínculos entre el ASI y diversas afecciones psiquiátricas.	Transversal	n = 7353 población general; no especifica datos descriptivos respecto a la edad y sexo.	Se llevó a cabo una computer-assisted personal interviewing (CAPI) que abarca preguntas sobre los distintos niveles de ASI y el Trauma Screening Questionnaire (TSQ; Brewin et al. 2002); el Diagnostic Interview Schedule (Malgady et al. 1992) para medir el abuso de sustancias; la versión comunitaria del Severity of Alcohol Dependence Questionnaire (SADQC; Stockwell y col. 1994) y el Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Saunders et al. 1993) para medir su dependencia en los últimos 6 meses.	El abuso sexual no consentido no mostró resultados significativos en los trastornos de dependencia al alcohol y las drogas. Las mujeres presentaban mayor probabilidad de desarrollar diversos trastornos con excepción del trastorno alimentario y no se observó una relación estadísticamente significativa en los hombres entre las relaciones sexuales no consensuadas y el uso de sustancias, el trastorno mental común y el trastorno de estrés postraumático.
Kahl et al., (2020)	Alcohol, cannabis, cocaína, estimulantes, opiáceos, sedantes, alucinógenos; estudiar la relación entre el abuso y negligencia infantil con la gravedad de los síntomas del TEPT en mujeres con trastorno por uso de sustancias.	Transversal	n = 320 mujeres con diagnóstico por uso de sustancias; 40,95 años.	Childhood trauma questionnaire (CTQ; Bernstein et al., 1994) para estudiar el abuso sexual; la entrevista estructurada Addiction Severity Index-lite (ASI-lite; Scheurich et al., 2000).	El abuso en la infancia predijo significativamente la gravedad de los síntomas del TEPT, siendo la angustia un factor incluyente. Un 74,7% presentó TEP y las sustancias más consumidas fueron el alcohol en un 85,3% y el cannabis en un 48,8%.

Liu et al., (2006) EE.UU.	Alcohol, cocaína crack o sin crack, heroína y sustancias inyectables; analizar el uso de sustancias y el impacto en la adherencia a la medicación entre mujeres VIH positivas con ASI.	Transversal	n = 148 mujeres víctimas de ASI, 40 años.	Se aplicó el Revised Wyatt Sex History Questionnaire (WSHQ-R; Wyatt et al., 1993) una entrevista estructurada para conocer la gravedad del ASI; Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT; Conigrave et al., 1995) para evaluar el abuso de alcohol durante el último año; también se llevaron a cabo encuestas dicotómicas para conocer si habían consumido sustancias.	La gravedad del ASI se vinculó con el uso de sustancias pero no con la adherencia. A su vez, el 61% había consumido cocaína sin crack alguna vez, también el 53% informó haber consumido cocaína con crack, el 27% heroína y el 27% restante reportó haber usado drogas inyectables. Los participantes que tenían una autoestima y autoeficacia de adherencia más baja reportaron niveles significativamente menores de adherencia.
Long y Ullman (2016) EE.UU.	Alcohol, cocaína, heroína y sustancias psicodélicas; examinar la relación entre factores como la edad, el nivel socioeconómico y el trauma con el uso de sustancias en una víctima sexual.	Transversal	n = 1084 mujeres víctima de agresión sexual; 35,14 años.	Para medir el abuso sexual infantil (ASI), se utilizó la Sexual Experiences Survey (SES; Koss et al., 1987); para el consumo de alcohol, se aplicó la Michigan Alcoholism Screening Test (MAST; Selzer, 1971) e ítems dicotómicos de sí/no para el uso de sustancias en el último año y durante su vida.	Un 46% de las mujeres afirmaron haber tenido un problema con el alcohol durante el último año, mientras que el 52,6% había presentado el problema a lo largo de su vida. Además el 25,9% había consumido drogas ilegales en el último año y el 40,9% informó haber consumido drogas en algún momento de su vida.

Melissa et al., (2011) EE.UU.	Alcohol, tabaco, cocaína, cannabis, estimulantes, anfetamínicos, alucinógenos, sedantes, inhalantes, opioides y drogas inyectables; describir experiencias de ASI, consumo de sustancias, violencia de pareja y cómo estas afectan a la salud reproductiva en una muestra de mujeres adultas.	Transversal	n = 145 mujeres víctimas de ASI [18-45], la media de edad es 30,1 años.	Para conocer la gravedad del abuso sexual infantil, se utilizó la Severity of Childhood Sexual Abuse Scale (SCSAS; Draucker, 1997); el uso de sustancias se midió a través de la The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST; WHO ASSIST Working Group, 2002).	Las mujeres víctimas de abuso sexual infantil presentaban una probabilidad mayor de haber consumido anfetaminas, cannabis, sedantes y opioides durante su vida. Sin embargo, las mujeres tenían más probabilidad de consumir cocaína, sedantes y opioides durante los últimos 3 meses fue estadísticamente distinto entre aquellas que no reportaron antecedentes de abuso sexual.
Meng y D'arcy (2016) Canadá	Alcohol y sustancias; explorar el efecto del género en función del abuso infantil en los trastornos mentales	Transversal	n = 23395; >18 años; no ofrece datos descriptivos en relación con el sexo; población general.	Se utilizó el Childhood Experiences of Violence Questionnaire (Walsh et al., 2008) para evaluar el maltrato infantil a través de una escala Likert de 5 puntos que evaluaba la frecuencia; el ASI y los trastornos mentales; el abuso de sustancias se estudió mediante Composite International Diagnostic Interview.	La prevalencia de trastornos por consumo de sustancias fue del 6,19% en los hombres y del 2,42% en las mujeres en los últimos 12 meses. Las mujeres con antecedentes de ASI y/o exposición a violencia interpersonal presentaban más probabilidad de abuso o dependencia al alcohol con el paso del tiempo.

Meshesha et al., (2019) EE.UU.	Cannabis; estudiar las consecuencias del motivo de consumir cannabis tras experiencias de ASI en adultos emergentes.	Transversal	n = 397 [18-25]; la media de edad es 21,11 años; 50,1 % hombres y 49,9% mujeres; población general.	El Trauma History Questionnaire (Green, 1996) se aplicó para medir el ASI a través de ítems dicotómicos; mediante una entrevista se emplearon el The Marijuana Problems Scale (MPS; Stephens et al., 2000) para conocer los efectos negativos tras el consumo de cannabis y Three-Dimensional Measure of Drinking Motives (Cooper et al., 1992) para entender los motivos de consumir en los últimos 6 meses a través de una escala Likert de 4 puntos.	26 (6,6%) informaron CSA pero no CPA, 65 (16,4%) de los hombres consumían cannabis con mucha más frecuencia que las mujeres. No se observaron hallazgos significativos con los resultados del CSA y el consumo de cannabis.
Plant et al., (2004) Reino Unido	Alcohol, tabaco y uso de sustancias ilícitas o recetadas; estudiar la relación entre el abuso sexual antes y después de los 16 años y el consumo de sustancias psicoactivas.	Transversal	n = 2027 [18-75] 1052 mujeres y 975 hombres; población general; no especifica datos descriptivos en relación con la media de edad	El cuestionario/programa de entrevistas "básico" completo de GENACIS se utilizó para estudiar todas las variables en el estudio; 3 preguntas en formato Likert de 5 puntos fueron sobre el abuso sexual; 22 preguntas referidas al consumo de alcohol; 1 sobre el uso del tabaco y 2 al resto de sustancias	El 11,7% de los hombres y el 12,5% de las mujeres reportaron haber sido víctimas de abuso sexual antes de los 16 años. Las mujeres víctimas informaron de un mayor consumo de alcohol y consumo de tabaco que las no víctimas. Aunque el ASI antes y después de los 16 años se asoció con el consumo de sustancias, no se hallaron relaciones significativas entre el ASI y los problemas actuales por el consumo de drogas

Saddichha et al., (2015) Canadá	Cannabis y estimulantes; explorar las diferencias en el uso de sustancias y los vínculos con el encarcelamiento y el trauma entre una población sin hogar.	Transversal	n = 409 [19-25]; más del 15% mujeres; población general; no ofrece datos descriptivos respecto a la media de edad.	Para evaluar el trastorno por uso de sustancias se empleó el The MINI Plus (Sheehan et al., 1998) y el Maudsley Addiction Profile (MAP; Marsden et al., 1998); Childhood Trauma Questionnaire– Short Form (CTQ-SF; Bernstein et al., 2003) para estudiar el ASI; se compararon dos grupos de consumidores de sustancias (estimulantes y cannabis).	No se observaron diferencias significativas en el trauma ni en el abuso entre ambos grupos, aunque los consumidores de cannabis desarrollaron más síntomas depresivos. Los consumidores de estimulantes consumían droga en cantidad significativamente mayor que el otro grupo. En cuanto al género, el sexo femenino prefirió los estimulantes en un 43% frente al cannabis en un 31%. Respecto a los hombres optaron por un consumo similar de ambas sustancias.
Shand et al., (2011) Australia	Alcohol, cannabis, heroína, sedantes, estimulantes, dependencia de nicotina y cocaína; conocer las diferencias entre consumidores de heroína, el maltrato infantil y el uso de sustancias.	Transversal	n = 1513, 599 mujeres, 914 hombres dependientes de heroína; la medida de edad es 36 años.	El diagnóstico de la entrevista se basó en la Semi-Structured Assessment of the Genetics of Alcoholism–Australia (SSAGA-OZ; Bucholz et al., 1994) para analizar el consumo de sustancias psicoactivas; secciones del Christchurch Health and Development Study interview (Fergusson et al., 1989) se utilizaron para los niveles de ASI a través de 10 ítems.	Un 63% presentaron dos o más diagnósticos de dependencia. El cannabis fue la droga más consumida al igual que la heroína (63,1%), seguido por sedantes (41,2%), estimulantes (33,2%) y cocaína (30,8%). Asimismo, un inicio más temprano de ASI, TLP, depresión y experiencia de violencia adulta se asoció con mayor dependencia a las sustancias para ambos sexos.

Simpson (2003) EE.UU.	Alcohol; analizar si ser víctima de ASI o presentar un trastorno de estrés postraumático (TEPT) se vinculaba con las expectativas y efectos del consumo de alcohol en mujeres en tratamiento por consumo de sustancias.	Transversal	n = 48 mujeres en tratamiento por consumo de sustancias; no especifica datos descriptivos en relación con la edad.	Parte de la entrevista de Wyatt's Childhood Sexual Experiences Survey (Finkelhor, 1986) se empleó para determinar el abuso sexual de los participantes; Alcohol Expectancy Questionnaire (AEQ; Brown et al., 1987) para estudiar las expectativas positivas del consumo de alcohol a través de 90 ítems y Effects of Drinking Scale (EOD; Doyle et al., 2011) para conocer los 107 posibles efectos de su consumo.	Un 56,3% informó tener experiencias sexuales en la infancia. El estado del abuso sexual infantil no se relacionó con las expectativas asociadas con el alcohol o los efectos del consumo. Las víctimas de ASI tenían significativamente más probabilidad de presentar TEPT actualmente y eran más propensas a informar expectativas mayores de disminución de la tensión en relación con el alcohol y de vivenciar una mayor mejora positiva tras beber.
Smith et al., (2004) EE.UU.	Alcohol y abuso de sustancias; analizar la percepción del riesgo y beneficio del consumo de drogas, conductas sexuales de riesgo, abuso de alcohol y drogas, y comportamientos ilegales o agresivos y la probabilidad de participación en dichas conductas en mujeres.	Transversal	n = 340 mujeres universitarias; la media de edad es 19,55 años.	Para estudiar el abuso sexual infantil, se aplicó el Personal History Questionnaire (PHQ; Hampton, 1953); para el abuso de drogas se empleó el Cognitive Appraisal of Risky Events (CARE; Fromme et al., 1997) al incluirse como conducta de riesgo en el futuro de los participantes; finalmente, para el abuso de alcohol se utilizó el Short Inventory of Problems (SIP; Miller et al., 1997).	Las víctimas de trauma informaron de una menor percepción del riesgo y una mayor expectativa en la participación en conductas sexuales de riesgo, consumo de alcohol o uso de sustancias, pero no un riesgo menor en las conductas ilegales o agresivas que las no víctimas.

con o sin antecedentes de victimización sexual y física.

Swogger et al., (2011) EE.UU.	Alcohol, cannabis, cocaína y opiáceos ;estudiar el vínculo entre el abuso físico y sexual en la infancia con tres índices de uso de sustancias.	Transversal	n = 219 infractores [18-58], 162 hombres y 57 mujeres; no ofrece datos descriptivos respecto a la media de edad.	El Adverse Childhood Experiences questionnaire (Dube et al., 2003) se aplicó para estudiar la experiencia del abuso sexual infantil a través de dos preguntas; el Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire (PDSQ; Zimmerman y Mattia, 2001) se utilizó para evaluar los síntomas de alcohol y drogas durante los últimos 6 meses mediante preguntas o ítems dicotómicos (sí/no).	Veinticinco (15,4%) hombres y 28 (49,1%) mujeres reportaron al menos una experiencia de ASI. Las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas en la medida del abuso sexual continuo, síntomas de trastorno por uso de drogas, trastorno depresivo mayor, trastorno de ansiedad generalizada y TLP. Los hombres informaron un consumo de alcohol más frecuente.
Ullman et al., (2009) EE.UU.	Alcohol, cannabis, cocaína, heroína y psicodélicos; evaluar los efectos del ASI en el consumo de alcohol y sustancias ilícitas en relación con la actividad sexual.	Transversal	n = 555 mujeres víctimas de agresión sexual >18; la media de es 33, 10 años.	Para medir el ASI, se empleó la Sexual Experiences Survey (SES, Koss y Gidycz, 1987); para medir el consumo de sustancias se utilizó la Michigan Alcoholism Screening Test (MAST; Selzer, 1971) e ítems dicotómicos sí/no para el consumo de sustancias ilícitas.	El 54% (n = 300) informó haber presenciado una experiencia de ASI antes de los 14 años. Sin embargo, los síntomas del PTSD predijeron el consumo problemático de alcohol pero no el consumo de drogas ilícitas. Aunque los síntomas de entumecimiento predijeron el uso de drogas ilícitas.

Nota. Tabla de elaboración propia a partir de los artículos.

En primer lugar, todos los artículos fueron publicados en los últimos 21 años. Un 95% ($n = 19$) en los últimos 20 años, un 80% ($n = 16$) en los últimos 15 años, un 50% ($n = 10$) en los últimos 10 años y tan sólo un 20% ($n = 4$) en los últimos 5 años, siendo el más reciente del año 2020. Dado que la revisión se ha realizado al principio del año, es posible que el número de artículos aumente a medida que avance el año 2024. Asimismo, un 50% ($n = 10$) de los artículos han realizado las investigaciones en los Estados Unidos (EE.UU.), un 15% ($n = 3$) en Canadá, un 20% ($n = 2$ para cada país) en España y Reino Unido y por último, un 15% ($n = 1$ para cada país) en Alemania, Australia y Brasil.

En cuanto a las características metodológicas, el cuestionario fue el instrumento de medida más utilizado para evaluar el ASI y el consumo de sustancias. A la hora de evaluar la posible victimización sexual, un 70% ($n = 14$) de las investigaciones aplicaron la herramienta del cuestionario para determinar la incidencia del ASI, frente a un 25 % ($n = 5$) que optaron por llevar a cabo entrevistas personales como parte de sus procedimientos de investigación. Además, el Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) (Berstein et al., 1994), se convirtió en la herramienta predominante en un 30% ($n = 6$) de las investigaciones. En relación al uso de sustancias, se observó un aumento en el número de entrevistas, concretamente un 40% ($n = 8$) de los artículos emplearon las entrevistas como medida, aunque el cuestionario continuaba siendo el instrumento predominante en un 55% ($n = 11$) de las investigaciones. Además, el 5% ($n = 1$) restante utilizó ambos instrumentos en su investigación para evaluar el ASI y el uso de sustancias.

Respecto a la muestra, un 100% ($n = 20$) de los estudios presentaban un diseño de investigación transversal, ya que las 2 investigaciones longitudinales fueron excluidas durante el proceso de selección y cribado porque daban comienzo a su estudio antes de que los participantes cumplieran los 18 años. Además, un 40% ($n = 8$) artículos analizados incluían una muestra sólo mujeres, de los cuales 30% ($n = 6$) mostraba una media de edad entre 30 y 41 años y en el 10% ($n = 2$) restante se observó una edad media de 19 y 21 años respectivamente y el otro estudio no ofreció datos descriptivos en relación con la edad. Asimismo, el 40% ($n = 8$) de las investigaciones restantes muestran un tamaño muestral con ambos sexos y el 20% ($n = 4$) no ofrecen datos descriptivos respecto al sexo, edad o media de edad de los participantes. En cuanto al sexo, se observó una distinción entre ambos, las mujeres presentaban una mayor probabilidad de ser víctimas de ASI en un 45% ($n = 9$) de las investigaciones, teniendo en cuenta que el otro 40% ($n = 8$) incluye una muestra sólo de mujeres, un 10% ($n = 2$) no ofrece datos descriptivos en relación con el sexo de los participantes y un 5% ($n = 1$) no ofrece información respecto al sexo en las víctimas de ASI. A su vez, un 55% ($n = 11$) de los estudios incluyó participantes con problemas de adicción ya diagnosticados, un 35% ($n = 8$) se centró en la población general y un 5% ($n = 1$) evaluó a individuos con conductas delictivas.

En relación con el objetivo de las investigaciones, los 20 artículos analizaron la relación entre el sufrir abuso sexual en la infancia y el consumo de sustancias en la adultez. De estos, el 45% ($n = 9$) se enfocó principalmente en estudiar el ASI sin considerar otras formas de maltrato infantil, mientras que el 55% ($n = 11$) también consideró otros tipos de abuso en la infancia. Por lo que respecta a la conducta adictiva, 30% ($n = 6$) de los artículos analizaron principalmente el abuso en la infancia con el posterior uso de sustancias y el 70 % ($n = 14$) también se centraron en explorar el consumo de sustancias, además de otros dominios o áreas asociadas, fundamentalmente la relación con los síntomas del TEPT, la depresión y episodios de violencia.

Respecto al tipo específico de sustancia, un 90% ($n = 18$) incluyó el alcohol en todas sus investigaciones y un 15% ($n = 3$) no indicaron el tipo de sustancias a las que se referían. Asimismo, un 65% ($n = 13$) analizó el cannabis, un 60% ($n = 12$) la cocaína y un 35% ($n = 7$) los opioides en relación con el abuso sexual infantil. Siguiendo en las mismas líneas, el 60% ($n = 6$ para cada sustancia) consideró el tabaco y la heroína en sus investigaciones. También se examinó la posible relación con los sedantes en un 25% ($n = 5$) de los estudios, así como un 20% de los artículos ($n = 2$ para cada sustancia) incorporó las sustancias anfetamínicas y los alucinógenos para su análisis. Por último, otro 20% ($n = 2$ para cada sustancia) investigó las sustancias psicodélicas e inhalantes como una posible elección de consumo tras sufrir ASI.

En cuanto a los resultados de las investigaciones, el abuso sexual en la infancia se relacionó significativamente con el consumo de cualquier sustancia en la edad adulta, concretamente en un 70% ($n = 14$) de los estudios. Respecto a las relaciones analizadas por separado para cada sustancia con respecto al ASI, se observó que una relación estadísticamente significativa entre la victimización sexual en la infancia y el consumo de alcohol durante la adultez en un 50% ($n = 10$) de las investigaciones. En cuanto al 50% ($n = 10$) restante evidenció un mayor consumo de la sustancia pero sin significación estadística o bien no se indicó el tipo específico de sustancia.

En cuanto al cannabis, un 35% ($n = 7$) presentaron una relación significativa entre ser víctima de ASI y el consumo de cannabis. Además, 2 de ellos optaron por el cannabis como droga de elección, especialmente entre los hombres. Respecto a la cocaína, también un 35% ($n = 7$) de los estudios evidenciaron una relación significativa entre el ASI y el uso de cocaína en la adultez, un 5% ($n = 1$) mostró una relación significativamente estadística en los últimos 3 meses y otro 10% ($n = 2$) señala un consumo de la sustancia pero sin una relación estadísticamente significativa. El 15% ($n = 3$) restante que incluyó la cocaína en sus investigaciones, no ha encontrado una relación entre ambas variables.

En cuanto a las demás sustancias, un 25% ($n = 5$) aunque podían presentar una relación estadísticamente significativa, no indicaron el tipo específico de sustancia. De este modo, un 15% ($n = 3$) de los artículos evidencian una relación estadísticamente significativa entre el ASI y el consumo de tabaco, 1 de ellos de forma diaria. También un 10% ($n = 2$) indicó que los participantes eligen fumar pero no demuestra una relación significativa con la victimización sexual en la infancia. Asimismo, se observa un consumo de heroína entre los participantes, concretamente un 10% ($n = 2$) muestra una relación estadísticamente significativa con el ASI y un 5% ($n = 1$) se relaciona significativamente en los hombres pero no en las mujeres. Por último, el consumo de opioides y de sedantes se presentó de forma significativa en un 15% ($n = 3$) y 10% ($n = 2$) respectivamente.

4. Discusión.

El objetivo principal de esta investigación fue realizar una revisión sistemática de la literatura disponible que ha analizado la relación entre el Abuso Sexual Infantil (ASI) y los problemas de adicción en la edad adulta.

En primer lugar, los resultados indican que esta relación no ha sido muy estudiada a lo largo de los años y tampoco ha suscitado interés en los investigadores por llevar a cabo estudios más recientes, ya que tan sólo un 20% ($n = 4$) han sido realizadas en los últimos 5 años. Además, la mitad de las investigaciones se centran en los EE.UU., aunque también se ha estudiado la relación en más países.

Por otra parte, la mayoría de los estudios han empleado el cuestionario como el método principal para recopilar la información. El Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) ha sido el instrumento de medida por excelencia para identificar posibles experiencias de abuso durante la infancia. En cuanto al uso de sustancias, la entrevista también ha sido una herramienta crucial para conocer el consumo de sustancias durante su vida y en la actualidad. También, la falta de investigaciones con diseño longitudinal evidencian la necesidad de estudiar la evolución de las personas con abuso sexual en la niñez y el consumo de sustancias a partir de la adultez emergente.

En cuanto a los participantes, un 55% ($n = 11$) presentaron diagnósticos de adicción a algunas sustancias y el resto de los estudios se centraban principalmente en la población general sin presentar problemas específicos, esto también puede suponer un límite en los resultados obtenidos. Asimismo, estudios previos como la revisión del Grupo Europeo IREFREA en el 2001, señalaron como las mujeres que presentaban problemas de adicción habían experimentado abusos sexuales durante la infancia. Nuestra investigación respalda esta afirmación al observar que un 40% ($n = 8$) de

las muestras con ambos sexos presenta a las mujeres como víctimas directas del ASI. De hecho, Bryant et al., (2020) indicó en su estudio que un 36,9% de las mujeres frente a un 18,44% de los hombres presentaron ASI, incluso se podría considerar que el hecho de que un 40% de las muestras sean exclusivamente del sexo femenino podría ser un indicador claro de esta problemática.

Respecto al consumo de sustancias, la mayor parte de las investigaciones, un 85% ($n = 17$), señalaron el tipo específico de sustancia, lo que permite proporcionar detalles más concretos sobre cada sustancia en cuestión. Además, los estudios se centran principalmente en el alcohol, el cannabis y la cocaína. Especialmente, Daigre et al., (2015) indicó como las personas que habían sufrido abuso sexual en la infancia mostraban un mayor riesgo de consumir sustancias. También, los abusos sexuales en la infancia presentan una relación directa con otros trastornos. Estévez et al., (2016) observaron como en una muestra sólo de mujeres víctimas de ASI, hay una asociación entre el abuso, el consumo de alcohol y los trastornos de la conducta alimentaria. Del mismo modo, Kahl et al., (2020) mostraron como el alcohol fue la sustancia más consumida entre una muestra de mujeres, donde el abuso predijo de forma significativa el TEPT. Igualmente, Ullman et al., (2009) evidenciaron como el consumo problemático de alcohol, pero no el resto de sustancias, está relacionado con los síntomas del TEPT.

Siguiendo en las mismas líneas, Baiden et al, (2014) señalaron que el cannabis es una sustancia consumida por aquellos que han sido víctimas de ASI, encontrándose una proporción elevada en mujeres. La siguiente revisión confirma estos hallazgos al constatar que el cannabis ha sido la segunda sustancia más analizada en nuestras investigaciones. También Shand et al., (2011) señalaron como el consumo de esta sustancia muestra una relación directa con el ASI, trastorno límite de la personalidad (TLP), depresión e historial de violencia en la edad adulta. Por último, la cocaína ha sido otra sustancia consumida en proporciones similares al cannabis. Liu et al., (2006) mostraron cómo la sustancia más consumida en mujeres víctimas de ASI fue la cocaína y la cocaína con crack principalmente. Incluso Melissa et al., (2011) informaron que el sexo femenino presentó una mayor probabilidad de su consumo en los últimos 3 meses en comparación con aquellos que habían experimentado abusos sexuales en la infancia.

4.1. Limitaciones.

El siguiente estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, la principal limitación de esta revisión sistemática es la escasez de investigaciones analizadas, hecho que dificulta extraer unos resultados generalizables a la población. Seguidamente, un 20% ($n = 4$) de las investigaciones han analizado la relación entre ambas variables en los últimos 5 años, con la más reciente en el año 2020, lo que dificulta ofrecer un conocimiento actual del fenómeno. También la mayor parte de los estudios se han realizado en los EE.UU., lo que sesga los resultados hacia las poblaciones de habla

inglesa. Además, todas las investigaciones presentan un diseño de investigación transversal, lo que dificulta la capacidad de estudiar el cambio y la relación entre las variables a lo largo del tiempo. Asimismo, la gran variedad de instrumentos de evaluación ofrece una conceptualización diferente del fenómeno, lo que dificulta evaluar con precisión la relación entre ambas variables. A su vez, la mayor parte de las muestras son heterogéneas, estas incluyen a la población general, pacientes ya diagnosticados o mujeres y hombres víctimas de ASI, lo que puede generar un sesgo en los resultados. Por último, las investigaciones han estudiado únicamente el consumo de determinadas sustancias o no indicaron el tipo específico a la que hacían referencia, excluyendo el posible consumo de otras sustancias.

4.2. Futuras líneas de investigación e implicaciones prácticas.

En primer lugar, se requiere una mayor investigación para analizar la relación entre el abuso sexual infantil y el posterior consumo de sustancias en la adultez en distintos países y colectivos sociales, así como conocer cuáles son las sustancias más consumidas. Asimismo, sería beneficioso realizar estudios longitudinales que aborden el consumo prolongado de sustancias con el transcurso de los años con el fin de mejorar la eficacia de una intervención.

Por otro lado, una gran parte de las investigaciones está formada por una muestra de sólo mujeres. Esto podría deberse principalmente a que las mujeres tienden a reportar o visibilizar situaciones de abuso sexual infantil fruto de una combinación de factores psicológicos, sociales, culturales y estructurales. Desde una edad temprana, las mujeres son socializadas para expresar sus sentimientos y buscar ayuda ante las dificultades, lo que puede hacer que sientan una mayor comodidad a la hora de denunciar casos de abuso sexual. En cambio, los hombres tienden a ser socializados para mostrar fortaleza y escasa vulnerabilidad. También parece existir un fuerte estigma social relacionado con los hombres que han sufrido episodios de abuso sexual, ya que reportar el abuso podría poner en duda su masculinidad o ser una señal de debilidad. Por lo tanto, sería de gran utilidad llevar a cabo estudios con una muestra solo de hombres con el fin de evitar el sesgo por sexo.

En base a lo expuesto anteriormente, la Agenda 2030 (Naciones Unidas, 2015) formada por 17 objetivos de Desarrollo Sostenible, persigue mejorar la calidad de vida de las personas, proteger el planeta y poner fin a la pobreza mundial. En este caso, el objetivo número 5 se hace evidente en nuestra investigación, ya que este trata de eliminar cualquier forma de violencia hacia la mujer, así como distintas formas de maltrato infantil. Además, se apuesta por una igualdad de género donde se eliminen los estereotipos y así ambos géneros puedan hacer visibles situaciones de abuso sexual en la infancia sin que ello conlleve a un prejuicio social. Además, el objetivo 3 trata de garantizar un

estilo de vida saludable y promover la salud mental. De este modo, el siguiente estudio pone de manifiesto la necesaria concienciación de los efectos nocivos del consumo de sustancias para una mayor prevención y tratamiento del abuso de las sustancias adictivas. También, resulta necesario hacer hincapié en la mejora de la salud mental como una capacidad para lidiar con el estrés y disminuir la tendencia a usar sustancias como mecanismo de afrontamiento.

En relación con las implicaciones prácticas, resulta crucial analizar la experiencia del abuso sexual infantil como un posible indicador de consumo de sustancias en el futuro. Para ello, podría potenciarse la implementación de diversas medidas eficaces. Por ejemplo, la investigación sobre las causas, efectos y la prevalencia del abuso sexual infantil con el fin de desarrollar distintos programas dirigidos a los niños para una identificación temprana, así como entrenar a los profesionales de la educación, salud, justicia y servicios sociales en la identificación y gestión de casos de abuso sexual en la infancia.

5. Conclusión.

Esta revisión sistemática muestra una relación entre el abuso sexual infantil y el consumo de sustancias en la edad adulta, a partir del análisis de 20 investigaciones publicadas en los últimos 21 años. La mayor parte de los estudios indicaron el tipo específico de sustancia, lo que permitió un análisis más detallado. Concretamente, el alcohol, cannabis y cocaína fueron las sustancias más estudiadas, evidenciándose una relación más sólida entre el consumo de alcohol y el ASI. Además, se observó una asociación entre el ASI con diversos trastornos como el trastorno del estrés postraumático y la depresión.

Por otro lado, los hallazgos en nuestra investigación evidencian cómo las mujeres presentan una mayor probabilidad de ser víctimas de ASI que los hombres, destacándose la necesidad de una atención particular a las diferencias de género en este ámbito de investigación.

Tras la realización de la revisión, se pone de manifiesto la necesidad de llevar a cabo estudios más recientes y longitudinales para ofrecer una mejor comprensión del fenómeno y consecuentemente, desarrollar intervenciones más eficaces. A su vez, resulta crucial que las próximas investigaciones en esta área de estudio desarrollen una atención específica a las diferencias de género e incluyan muestras más diversas.

6. Referencias bibliográficas.

- Affi, T. O., Henriksen, C. A., Asmundson, G. J. y Sareen, J. (2012). Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 57(11), 677-686. [10.1177/070674371205701105](https://doi.org/10.1177/070674371205701105)
- Ascensión, G., R. F. (2022). Violencia ejercida a niños, niñas y adolescentes en el ámbito familiar. *Anales de Derecho*, 39, 7-13. <https://doi.org/10.6018/analesderecho.383481>
- Baiden, P., Stewart, S.L. y den Dunnen, W. (2014). Childhood abuse and cannabis use among adolescents with mental health needs in Ontario, Canada, *Journal of Substance Use*, 19(1-2), 18-24. <https://doi.org/10.3109/14659891.2012.727522>
- Barrero, P. y Sánchez, Y. S. (2022). Maltrato infantil y trastornos de la conducta alimentaria en la adultez: una revisión sistemática. *Psychology, Society & Education*, 14(1), 55-65. <https://doi.org/10.21071/psye.v14i1.14174>
- Bebbington, P. E., Jonas, S., Brugha, T., Meltzer, H., Jenkins, R., Cooper, C. y MsManus, S. (2011). Child sexual abuse reported by an English national sample: Characteristics and demography. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46, 255-262. [10.1007/s00127-010-0245-8](https://doi.org/10.1007/s00127-010-0245-8)
- Berstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. y Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry*, 151(8), 1132–1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Brewin, C. R., Rose, S., Andrews, B., Green, J., Tata, P., McEvedy, C. y Foa, E. B. (2002). Brief screening instrument for post-traumatic stress disorder. *The British journal of psychiatry*, 181(2), 158-162.
- Brown, S. A., Christiansen, B. A. y Goldman, M. S. (1987). The Alcohol Expectancy Questionnaire: an instrument for the assessment of adolescent and adult alcohol expectancies. *Journal of studies on alcohol*, 48(5), 483–491. <https://doi.org/10.15288/jsa.1987.48.483>
- Bryant, D. J., Coman, E. N. y Damian, A. J. (2020). Association of adverse childhood experiences (ACEs) and substance use disorders (SUDs) in a multi-site safety net healthcare setting. *Addictive behaviors reports*, 12, 100293. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2020.100293>

- Bucholz, K. K., Cadoret, R., Cloninger, R. C., Dinwiddie, S. H., Hesselbrock, V. M. y Nurnberger, J. I. (1994). A new, semi-structured psychiatric interview for use in genetic linkage studies: A report on the reliability of SSAGA. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 149–158.
- Cantón, D. C. y Cortés, M.A. (2015). Consecuencias del Abuso Sexual Infantil: Una Revisión de las Variables Intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 607-614. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Clark, B. C., Perkins, A., McCullumsmith, C. B., Islam, A. M., Sung, J. y Cropsey, K. L. (2012). What does self-identified drug of choice tell us about individuals under community corrections supervision?. *Journal of Addiction Medicine*, 6(1), 57-67.
- Cooper, M. L., Russell, M., Skinner, J. B. y Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. *Psychological assessment*, 4(2), 123.
- Conigrave, K. M., Hall, W. D. y Saunders, J. B. (1995). The AUDIT questionnaire: Choosing a cut-off score. *Addiction*, 90, 1349–1356. [10.1046/j.1360-0443.1995.901013496.x](https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1995.901013496.x)
- Council of Europe. (2020). *Campaña uno de cada cinco*. Human Rights Channel. <https://www.coe.int/en/web/human-rights-channel/stop-child-sexual-abuse-in-sport>
- Coldrey, B. M. (1996). The Sexual Abuse of Children: The Historical Perspective. *Studies: An Irish Quarterly Review*, 85(340), 370-380.
- Daigre, C., Rodríguez, L. C., Tarifa, N., Rodríguez, L. M., Grau, L. L., Berenguer, M. y Roncero, C. (2015). History of sexual, emotional or physical abuse and psychiatric comorbidity in substance-dependent patients. *Psychiatry research*, 229(3), 743-749.
- Draucker C. B. (1997). Early family life and victimization in the lives of women. *Research in nursing & health*, 20(5), 399–412. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1098-240x\(199710\)20:5<399::aid-nur4>3.0.co;2-j](https://doi.org/10.1002/(sici)1098-240x(199710)20:5<399::aid-nur4>3.0.co;2-j)
- Draucker, C. B., Martsof, D. S., Roller, C., Knapik, G., Ross, R. y Stidham, A. W. (2011). Healing from Childhood Sexual Abuse: A Theoretical Model. *Journal of Child Sexual Abuse*, 20(4), 435-466. <https://doi.org/10.1080/10538712.2011.588188>
- Delgado, J. (2016). El maltrato infantil por negligencia: Concepto y visión general sobre su evaluación. *Revista de investigaciones*, 7(1), 14-23. <https://doi.org/10.33304/revinv.v07n1-2016002>

- Diehl, A., Clemente, J., Pillon, S. C., Santana, P. R. H., da Silva, C. J. y Mari, J. J. (2019). Early childhood maltreatment experience and later sexual behavior in Brazilian adults undergoing treatment for substance dependence. *Revista brasileira de psiquiatria*, 41(3), 199–207. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2017-0020>
- Doyle, S. R., Donovan, D. M. y Simpson, T. L. (2011). Validation of a nine-dimensional measure of drinking motives for use in clinical applications: the desired effects of drinking scale. *Addictive behaviors*, 36(11), 1052–1060. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.06.012>
- Dube, S. R., Felitti, V. J., Dong, M., Chapman, D. P., Giles, W. H. y Anda, R. F. (2003). Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*, 111(3), 564–572. <https://doi.org/10.1542/peds.111.3.564>
- Estévez, A., Ozerinjauregi, N., Herrero-Fernández, D. y Jauregui, P. (2019). The mediator role of early maladaptive schemas between childhood sexual abuse and impulsive symptoms in female survivors of CSA. *Journal of interpersonal violence*, 34(4), 763-784. [10.1177/0886260516645815](https://doi.org/10.1177/0886260516645815)
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V. y Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245-258. [10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Fergusson, D., Horwood, L., Shannon, F. y Lawton, J. (1989). The Christchurch Child Development Study: A review of epidemiological findings. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 3, 302–325.
- Fernández, J. M., López, J. G., y Arteaga, A. (2015). Psychological, physical, and sexual abuse in addicted patients who undergo treatment. *Journal of interpersonal violence*, 30(8), 1279-1298. <https://doi.org/10.1177/0886260514539843>
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. Sage Publications.
- Fromme, K., Katz, E. C. y Rivet, K. (1997). Outcome expectancies and risk-taking behavior. *Cognitive therapy and research*, 21, 421-442.

- Grant, B. F., Chu, A., Sigman, R., Amsbary, M., Kali, J., Sugawara, y Goldstein, R. (2014). Source and accuracy statement: National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions-III (NESARC-III). Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism
- Green BL. (1996). *Measurement of stress, trauma and adaptation*. Sidran.
- Guastafarro, K., y Bray, B. C. (2020). Substance use and mental health outcomes during emerging adulthood among individuals with different patterns of child maltreatment. *Emerging adulthood (Print)*, 8(6), 542–547. <https://doi.org/10.1177/2167696819830481>
- Hampton, P. J. (1953). The development of a personality questionnaire for drinkers. *Genetic psychology monographs*, 48(1), 55–115.
- Hasin, D. S. y Grant, B. F. (2015). The National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC) Waves 1 and 2: review and summary of findings. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50(11), 1609–1640. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1088-0>
- Jonas, S., Bebbington, P., McManus, S., Meltzer, H., Jenkins, R., Kuipers, E. y Brugha, T. (2011). Sexual abuse and psychiatric disorder in England: results from the 2007 Adult Psychiatric Morbidity Survey. *Psychological medicine*, 41(4), 709-719. [10.1017/S003329171000111X](https://doi.org/10.1017/S003329171000111X)
- Kahl, J., Holl, J., Grundmann, J., Lotzin, A., Hiller, P., Schroeder, K., Schulte, B., Barnow, S. y Schäfer, I. (2020). Emotion Regulation as a Mediator between Childhood Abuse and Neglect and Posttraumatic Stress Disorder in Women with Substance Use Disorders. *Substance use & misuse*, 55(13), 2184–2193. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1797805>
- Kokkevi, A., y Hartgers, C. (1995). European adaptation of a multidimensional assessment instrument for drug and alcohol dependence. *European Addiction Research*, 1, 208-210. doi:10.1159/000259089
- Koss, M. P. y Gidycz, C. A. (1985). Sexual experiences survey: reliability and validity. *Journal of consulting and clinical psychology*, 53(3), 422–423. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.53.3.422>
- Koss, M. P., Gidycz, C. A. y Wisniewski, N. (1987). The scope of rape: incidence and prevalence of sexual aggression and victimization in a national sample of higher education students. *Journal of consulting and clinical psychology*, 55(2), 162–170. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.55.2.162>

- Liu, H., Longshore, D., Williams, J. K., Rivkin, I., Loeb, T., Warda, U. S., Carmona, J. y Wyatt, G. (2006). Substance abuse and medication adherence among HIV-positive women with histories of child sexual abuse. *AIDS and behavior*, 10(3), 279–286. <https://doi.org/10.1007/s10461-005-9041-y>
- Long, L. y Ullman, S. E. (2016). Correlates of Problem Drinking and Drug Use in Black Sexual Assault Victims. *Violence and victims*, 31(1), 71–84. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00024>
- Pérez, F. D. y Mestre, F. G. (2013). Abuso sexual en la infancia y la drogodependencia en la edad adulta. *Papeles del psicólogo*, 34(2), 144-149.
- Pineda, D., Muris, P., Martínez-Martínez, A. y Piqueras, J. A. (2023). Prevalence of child sexual abuse in Spain: A survey study. *European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 15(2), 83-88.
- Ferragut, M., Rueda, P., Cerezo, M. V. y Ortiz, M.T. (2022). What do we know about child sexual abuse? Myths and truths in Spain. *Journal of interpersonal violence*, 37, 1-19. <https://doi.org/10.1177/0886260520918579>
- IREFREA. Grupo Europeo de Estudios Toxicomanías e Identidad de Género. (2001). *Treatment Barriers for women with drug-related problems in Europe*. Informe Comisión Europea.
- López, J. G., Fernández, J. M. y Arteaga, A. (2012). Predictive validity of the EuropASI: Clinical diagnosis or composite scoring? *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 392-399. doi:10.1016/j.jsat.2011.09.011
- Lozano, I. V., Romero, M. M. y Marín, R N. (2016). Violence narratives of Mexican women treated in mutual-aid residential centers for addiction treatment. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy*. 11(1). <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0083-0>
- Malgady, R. G., Rogler, L. H. y Tryon, W. W. (1992). Issues of validity in the Diagnostic Interview Schedule. *Journal of Psychiatric Research*, 26(1), 59-67.
- Marsden, J., Gossop, M., Stewart, D., Best, D., Farrell, M., Lehmann, P., Edwards, C. y Strang, J. (1998). The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction (Abingdon, England)*, 93(12), 1857–1867. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.1998.9312185711.x>

- Martín, S. G. y Gómez, J. L. G. (2021). Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta: caso clínico. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 21(1), 22-37.
- Melissa, A. S., Fantasia, H. C. y McClain, N. (2013). Abuse experiences, substance use, and reproductive health in women seeking care at an emergency department. *Journal of emergency nursing*, 39(4), 326–333. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2011.09.011>
- Meng, X. y D'Arcy, C. (2016). Gender moderates the relationship between childhood abuse and internalizing and substance use disorders later in life: a cross-sectional analysis. *BMC psychiatry*, 16(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1071-7>
- Meshesha, L. Z., Abrantes, A. M., Anderson, B. J., Blevins, C. E., Caviness, C. M. y Stein, M. D. (2019). Marijuana use motives mediate the association between experiences of childhood abuse and marijuana use outcomes among emerging adults. *Addictive behaviors*, 93, 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.01.040>
- Miller, W. R., Tonigan, J. S. y Longabaugh, R. (1995). *The Drinker Inventory of Consequences (DRI-C): An instrument for assessing adverse consequences of alcohol abuse (Test manual, Vol.4, Project MATCH Monograph Series)*. Rockville, MD: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). *Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia*. [Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia y la adolescencia \(mdsocialesa2030.gob.es\)](https://www.mdsocialesa2030.gob.es)
- Murray, L. K., Nguyen, A. y Cohen, J. A. (2014). Child Sexual Abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 321- 337. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.003>
- Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. [Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 - Conoce la Agenda \(mdsocialesa2030.gob.es\)](https://www.mdsocialesa2030.gob.es)
- National Center of Child Abuse and Neglect. *Child sexual abuse: Incest, Assault, and Sexual exploitation*. US Department of health, education and welfare. [571111NCJRS.pdf \(ojp.gov\)](https://www.ojp.gov/ncj/571111/ncjrs.pdf)
- Pedrero, E. P., Rodríguez, M. M., Gallardo, F. A., Fernández, G. M., Pérez, M. L., & Chicarro, J. R. (2007). Validación de un instrumento para la detección de trastornos de control de impulsos y adicciones: el MULTICAGE CAD-4. *Trastornos adictivos*, 9(4), 269-278.

- Pereda, N. y Díaz, D. F. (2020). Family violence against children in the wake of COVID-19 pandemic: a review of current perspectives and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 214(1), 1-7.
- Plant, M., Miller, P. y Plant, M. (2004). Childhood and adult sexual abuse: Relationships with alcohol and other psychoactive drug use. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect*, 13(3), 200-214. <https://doi.org/10.1002/car.845>
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M. y Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista De Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13–30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3> (para intro)
- 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.
- Rind, B., Tromovitch, P. y Bauserman, R. (1998). A Meta-analytic Examination of Assumed Properties of Child Sexual Abuse Using College Samples. *Psychological Bulletin*, 124(1), 22-53. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.22>
- Romano, E. y De Luca, R. V. (2001). Male sexual abuse: A Review of Effects, Abuse Characteristics, and Links with Later Psychological Functioning. *Aggression and Violent Behaviour*, 6(1), 55-78. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(99\)00011-7](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(99)00011-7)
- Saddichha, S., Werker, G. R., Schuetz, C. y Krausz, M. R. (2015). Stimulants and Cannabis Use Among a Marginalized Population in British Columbia, Canada: Role of Trauma and Incarceration. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59(13), 1487–1498. <https://doi.org/10.1177/0306624X14541661>
- Sarmiento, I. V., González, P. G., Hernández, M. A., Acosta, F. B., García, Y. G. y Villalba, I. P. (2011). Funcionamiento Familiar en Familias Víctimas de Abuso Sexual Intrafamiliar-Incesto. *Psicogente*, 14(25), 100-121.
- Sartor, C. E., Lynskey, M. T., Bucholz, K. K., McCutcheon, V. V., Nelson, E. C., Waldron, M. y Heath, A. C. (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.

- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R. y Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, *88*(6), 791-804.
- Scheurich, A., Muller, M. J., Wetzel, H., Anghelescu, I., Klawe, C., Ruppe, A., Lorch, B., Himmerich, H., Heidenreich, M., Schmid, G., Hautzinger, M. y Szegedi, A. (2000). Reliability and validity of the German version of the European Addiction Severity Index (EuropASI). *Journal of Studies on Alcohol*, *61*(6), 916–919. [https:// doi.org/10.15288/jsa.2000.61.916](https://doi.org/10.15288/jsa.2000.61.916)
- Shand, F. L., Degenhardt, L., Slade, T. y Nelson, E. C. (2011). Sex differences amongst dependent heroin users: histories, clinical characteristics and predictors of other substance dependence. *Addictive behaviors*, *36*(1-2), 27–36. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2010.08.008>
- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R. y Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *The Journal of clinical psychiatry*, *59 Suppl 20*, 22–57.
- Selzer M. L. (1971). The Michigan alcoholism screening test: the quest for a new diagnostic instrument. *The American journal of psychiatry*, *127*(12), 1653–1658. <https://doi.org/10.1176/ajp.127.12.1653>
- Simkin, P. (2010). Survivor Moms: Women’s Stories of Birthing, Mothering and Healing after Sexual Abuse. *Birth*, *37*(1), 81-82. https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00384_1.x
- Simpson T. L. (2003). Childhood sexual abuse, PTSD, and the functional roles of alcohol use among women drinkers. *Substance use & misuse*, *38*(2), 249–270. <https://doi.org/10.1081/ja-120017248>
- Smith, D. W., Davis, J. L. y Fricker-Elhai, A. E. (2004). How does trauma beget trauma? Cognitions about risk in women with abuse histories. *Child maltreatment*, *9*(3), 292–303. <https://doi.org/10.1177/1077559504266524>
- Stephens, R. S., Roffman, R. A. y Curtin, L. (2000). Comparison of extended versus brief treatments for marijuana use. *Journal of consulting and clinical psychology*, *68*(5), 898–908.
- Stockwell, T. I. M., Sitharthan, T., McGrath, D. y Lang, E. (1994). The measurement of alcohol dependence and impaired control in community samples. *Addiction*, *89*(2), 167-184.

- Swogger, M. T., Conner, K. R., Walsh, Z. y Maisto, S. A. (2011). Childhood abuse and harmful substance use among criminal offenders. *Addictive behaviors*, 36(12), 1205–1212. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.07.025>
- Organización Mundial de la Salud Maltrato infantil [OMS]. (2020). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Child maltreatment: Fact sheet*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Ullman, S. E., Najdowski, C. J. y Filipas, H. H. (2009). Child sexual abuse, post-traumatic stress disorder, and substance use: predictors of revictimization in adult sexual assault survivors. *Journal of child sexual abuse*, 18(4), 367–385. <https://doi.org/10.1080/10538710903035263>
- Walsh, C. A., MacMillan, H. L., Trocmé, N., Jamieson, E. y Boyle, M. H. (2008). Measurement of victimization in adolescence: development and validation of the Childhood Experiences of Violence Questionnaire. *Child abuse & neglect*, 32(11), 1037–1057. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.05.003>
- Wyatt, G. E., Lawrence, J., Vodounon, A. y Mickey, M. R. (1993). The Wyatt Sex History Questionnaire: A structured interview for female sexual history taking. *Journal of Child Sexual Abuse*, 1(4), 51-68. [10.1300/J070v01n04_04](https://doi.org/10.1300/J070v01n04_04)
- WHO ASSIST Working Group (2002). The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): development, reliability and feasibility. *Addiction (Abingdon, England)*, 97(9), 1183–1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
- World Health Organization (2016). Child maltreatment. World Health Organization. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/es/>
- Yepes-Nuñez, J. J., Urrutia, G., Romero-García, M. y Alonso-Fernández, S. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista española de cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Zimmerman, M. y Mattia, J. I. (2001). A self-report scale to help make psychiatric diagnoses: the Psychiatric Diagnostic Screening Questionnaire. *Archives of general psychiatry*, 58(8), 787–794. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.58.8.787>