



Anuario de Psicología Jurídica 2025

<https://journals.copmadrid.org/apj>



Transformación tras la Adversidad: Crecimiento Postraumático en Sobrevivientes de Violencia Sexual Infantil

Lorena Contreras Taibo¹, Gorka Navarrete², Noemí Pereda³ y Cristian Pinto-Cortez⁴

¹Universidad Diego Portales, Santiago, Chile; ²Universidad Adolfo Ibañez, Santiago, Chile; ³Universidad de Barcelona, España; ⁴Universidad de Tarapacá, Arica, Chile

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido 29 April 2024
Aceptado 19 December 2024

Palabras clave:
Violencia sexual
Infancia
Víctimas
Victimización
Crecimiento postraumático

Keywords:
Sexual violence
Childhood
Victims
Victimization
Post-traumatic growth

RESUMEN

Con el objetivo de describir el crecimiento postraumático en sobrevivientes de violencia sexual infantil en Iberoamérica, se encuestó a 195 hombres y mujeres adultas que reportan violencia sexual en su infancia. Utilizando la regresión lineal múltiple, se identificó el efecto de la fe, los problemas psicosociales y de salud mental, el tipo de violencia sexual y el sexo de los participantes en el crecimiento postraumático. Este se evidencia en sobrevivientes en todas las dimensiones evaluadas, aportando a su predicción el grado de religiosidad ($p < .001$), los problemas psicosociales y de salud mental ($p < .001$) y el tipo de violencia sexual ($p = .027$), aunque no se identifican efectos del sexo ($p = .154$). Es necesario incorporar el crecimiento postraumático como una dimensión relevante en la intervención terapéutica, ampliando la mirada centrada en el daño, para incorporar los recursos y fortalezas con que cuentan los sobrevivientes.

Transformation after adversity: Post-traumatic growth in childhood sexual violence survivors

ABSTRACT

In order to describe post-traumatic growth in survivors of childhood sexual violence in Iberoamerica, 195 adult men and women who reported sexual violence in their childhood were surveyed. Using multiple linear regression, the effect of faith, psychosocial, and mental health problems, type of sexual violence, and gender of participants on post-traumatic growth was identified. Post-traumatic growth is shown in survivors of childhood sexual violence in all the dimensions evaluated, contributing to its prediction the degree of religiosity ($p < .001$), psychosocial and mental health problems ($p < .001$) and the type of sexual violence experienced ($p = .027$), though, no gender effects were identified ($p = .154$). It is necessary to embed post-traumatic growth as a relevant dimension in the therapeutic intervention, broadening the gaze focused on damage to add survivors' resources and strengths.

La violencia sexual constituye una grave forma de victimización que afecta especialmente a la población infantil y adolescente, alcanzando una elevada magnitud a nivel mundial. Así, los diferentes metaanálisis publicados sitúan la prevalencia de la violencia sexual infantil alrededor del 8 y el 20% para varones y mujeres, respectivamente (Barth et al., 2013; Pereda et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011).

Las experiencias de violencia sexual en la infancia y la adolescencia generan consecuencias negativas en sus víctimas que pueden acompañarlas a lo largo de su vida. Al respecto, la meta-revisión de Nagtegaal y Boonmann (2022) identifica como problemas más frecuentes asociados a la violencia sexual infantil "trastornos del sueño, convulsiones no epilépticas, intentos de suicidio, problemas ginecológicos, angustia, psicosis, embarazo adolescente, comportamiento

sexual de riesgo en chicos, por ejemplo, múltiples parejas sexuales (...), comportamiento suicida y dependencia interpersonal" (p. 165). De hecho, la violencia sexual infantil ha sido señalada como un factor de riesgo inespecífico para el desarrollo de psicopatología (Maniglio, 2009) y dificultades de salud mental en la adultez (Hillberg et al., 2011).

Los efectos negativos de las experiencias de violencia han sido profusamente estudiados y bien documentados, constituyéndose en un importante foco de investigación victimológica a lo largo del tiempo (Green et al., 2021). Sin embargo, en los últimos años se ha comenzado a estudiar también los procesos salutogénicos de afrontamiento al trauma asociados a la resiliencia y al crecimiento postraumático. La diferencia principal entre ambos fenómenos es que las personas resilientes tienden a verse afectadas por la experiencia traumática duran-

Para citar este artículo: Contreras Taibo, L., Navarrete, G., Pereda, N. y Pinto-Cortez, C. (2025). Transformación tras la adversidad: crecimiento postraumático en sobrevivientes de violencia sexual infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, 35, 79-87. <https://doi.org/10.5093/apj2025a10>

Correspondencia: lorena.contreras@udp.cl (L. Contreras Taibo).

ISSN: 1133-0740/© 2025 Colegio Oficial de la Psicología de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

te un período de tiempo inferior y con síntomas menos intensos que aquellas que presentan crecimiento postraumático, que son las que se embarcan en una trayectoria de búsqueda de sentido a su vivencia (Westphal y Bonanno, 2007). El crecimiento postraumático, por tanto, enfatiza el potencial transformador de las experiencias traumáticas, mientras que la resiliencia alude a la capacidad de adaptarse con éxito al trauma o la adversidad, manteniendo el bienestar psicológico (Tedeschi y Calhoun, 2004).

Así, las experiencias de victimización conllevan procesos psicológicos profundamente transformadores, que pueden acarrear consecuencias adversas, pero también cambios positivos y de mejora personal (Ulloa et al., 2016). El crecimiento postraumático, por tanto, supone el proceso de cambio y transformación positiva que puede darse ante una experiencia muy exigente y de crisis vital, llegando a incidir en diferentes áreas, como la fortaleza personal, la apertura a nuevas posibilidades, la relación con los demás, una mayor apreciación de la vida y cambios espirituales (Calhoun y Tedeschi, 2006).

Si bien el crecimiento postraumático ha sido estudiado en diferentes tipos de experiencias adversas, como enfermedades graves o desastres naturales, las investigaciones que abordan el crecimiento postraumático tras una experiencia de violencia sexual en la infancia y adolescencia son aún escasas (Easton et al., 2013; Lahav et al., 2020; Ulloa et al., 2016).

La compleja relación entre crecimiento postraumático y malestar psicológico es algo a tener en cuenta desde esta perspectiva de estudio, gracias a que el crecimiento puede ser reportado por las víctimas aun cuando experimenten malestar (Hartley et al., 2016; Lewis et al., 2022). Algunos estudios sugieren una relación lineal entre el malestar emocional y el crecimiento postraumático en víctimas de violencia sexual (Botero-García et al., 2023; Hartley et al., 2016; Kirkner y Ullman, 2019), pese a que otros han encontrado una relación curvilínea (Ulloa et al., 2016), mientras algunos subrayan la incoherencia de los hallazgos (Lahav et al., 2020).

Frente a las nocivas consecuencias de la violencia sexual, la evidencia muestra que los mecanismos de afrontamiento parecen cruciales, no sólo para sobrevivir a esta experiencia, sino incluso para crear espacios de crecimiento. En este sentido, estudios con población femenina señalan la importancia del afrontamiento religioso y espiritual para lidiar con el trauma de la violencia sexual infantil, contribuyendo al crecimiento postraumático (George y Bance, 2020; Kirkner y Ullman, 2019). En este sentido, la religiosidad y la relación con Dios constituye para algunas víctimas una fuente de consuelo, ayudándolos a encontrar fortaleza para enfrentar sus traumas (Hartley et al., 2016). Sin embargo, las investigaciones señalan que la violencia sexual sufrida por las víctimas puede afectar negativamente a su fe en Dios, particularmente cuando ha sido perpetrada por representantes de la iglesia (Pereda et al., 2022).

Otro de los temas estudiados en este ámbito se vincula con la variables sexo y cómo las normas sociales asociadas a los roles de género juegan un papel relevante en el crecimiento postraumático. En el caso de varones que vivieron violencia sexual en su infancia, reportaron mayor crecimiento postraumático aquellos sobrevivientes que demostraban mejor comprensión de la experiencia abusiva, tenían normas masculinas menos tradicionales y quienes experimentaron un punto de inflexión en su biografía (Easton et al., 2013). Esto concuerda con el estudio de Lewis et al. (2022), quienes concluyen que el apego a las normas y valores tradicionales masculinos puede dificultar el crecimiento postraumático.

En cuanto al trabajo personal de las víctimas tras lo vivido, una revisión sistemática de estudios sobre mujeres sobrevivientes a la violencia sexual identificó como categorías vinculadas al crecimiento postraumático la "relación consigo mismo", vinculada a la introspección deliberada para conectarse con ellas mismas y la "relación con los demás", que pone en marcha acciones altruistas y activismo como medio para intentar evitar la victimización de terceros (Gugisberg et al., 2021). Esta conducta de ayuda a otros como facilitador

del crecimiento postraumático se ha sido identificado también en varones sobrevivientes a la violencia sexual (Lewis et al., 2022).

Si bien se han estudiado diferentes variables asociadas al crecimiento tras la violencia sexual, hay un debate en las publicaciones sobre el momento en que tiende a producirse el crecimiento postraumático, lo que también responde a las diferencias en los diseños de los estudios y los períodos temporales que abarcan (Ulloa et al., 2016). De acuerdo a Hartley et al. (2016), el crecimiento postraumático en violencia sexual suele darse recién en la edad adulta, cuando las víctimas son capaces de tomar sus propias decisiones y responder en sus propios términos.

La violencia sexual se ha convertido en uno de los campos de estudio importantes en el crecimiento postraumático, si bien la investigación sigue siendo escasa. Entre las principales falencias se cuenta la escasa consideración de variables etarias y la diferenciación por sexo, dado que algunos trabajos incluyen tanto a víctimas de violencia sexual en la infancia como en la edad adulta y muchos de los estudios se realizan en un solo sexo, o bien se hacen mixtos, pero sin segmentar las muestras (Ulloa et al., 2016). Teniendo esto en cuenta, el presente estudio se realiza en población adulta, considerando que este es el momento en que se suele registrar crecimiento postraumático (Hartley et al., 2016) y tiene en cuenta la variable sexo, analizando las posibles diferencias entre varones y mujeres.

Considerando los desafíos en materia de investigación, el presente estudio tiene como objetivo describir por primera vez en Iberoamérica el crecimiento postraumático en una muestra de personas adultas que han sufrido violencia sexual en su infancia, incluyendo tanto a hombres como a mujeres. Esta investigación pretende detectar la incidencia de la fe en el crecimiento postraumático, de acuerdo a la importancia del afrontamiento de tipo espiritual según se refleja en las publicaciones. Asimismo, considera como variables predictoras la salud mental, el sexo y el tipo de violencia sexual vivida, de acuerdo a la relación de la víctima con el perpetrador, aspecto que ha sido olvidarse en estudios previos (Ulloa et al., 2016).

Método

Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística e intencionada. Los participantes del estudio eran inicialmente 279 personas, eliminándose 46 participantes que no reportaban violencia sexual; igualmente se eliminó a 72 personas que no respondían a más de uno de los ítems de crecimiento postraumático. De este modo, la muestra final quedó constituida por 195 personas.

La muestra estuvo integrada por un 42.5% de participantes chilenos ($n = 83$) y 57.4% españoles ($n = 112$), que afirmaron que habían tenido experiencias de violencia sexual antes de cumplir los 18 años. Los estudios de autoinforme basados en encuestas de victimización son el método más válido y fiable en ciencias sociales para acercarse a la realidad del fenómeno de la violencia (Lynch, 2006), con una frecuencia de notificación que no supera el 10% de los casos (Krebs et al., 2022; Pereda et al., 2016).

Respecto a las características de la muestra, el 78% eran mujeres y la media de edad de las 195 personas que componen la muestra era de 41.7 años ($DE = 11.1$), incluyendo 152 mujeres con una media de edad de 40 años ($DE = 10.1$) y 43 hombres con una media de 47.8 años ($DE = 12.4$).

En relación al nivel educativo, el 23.8% cuenta con educación escolar, el 43.2% con educación técnica o universitaria y un 33% tiene posgrado.

En cuanto al grado de religiosidad de los participantes ($N = 195$), el 16% se manifiesta contrario a la religión, el 39% no religioso en absoluto, el 30% algo religioso, el 8.4% bastante religioso y el 6.3% profundamente religioso, mientras el resto prefiere no contestar ($M = 2.49$, $DE = 1.06$).

El 35% de los participantes confiesa haber sufrido violencia sexual intrafamiliar, el 25% extrafamiliar, el 16% violencia sexual eclesiástica, el 14% violencia sexual intrafamiliar y extrafamiliar, el 4,6% extrafamiliar y eclesiástica, el 3,1% violencia de los tres tipos (es decir intrafamiliar, extrafamiliar y eclesiástica); finalmente, el 2,1% declara haber sido víctima de violencia sexual intrafamiliar y eclesiástica (ver [Tabla 1](#)).

Tabla 1. Descripción de los participantes

Variable	Global n = 195 n (%)	Intra n = 68 n (%)	Extra n = 49 n (%)	Eclesiástica n = 31 n (%)	Múltiple n = 47 n (%)
Sexo					
Mujer	152 (78%)	63 (93%)	41 (84%)	9 (29%)	39 (83%)
Hombre	43 (22%)	5 (7.4%)	8 (16%)	22 (71%)	8 (17%)
Rango de edad					
18-30	34 (17%)	15 (22%)	8 (16%)	2 (6.5%)	9 (19%)
30-40	60 (31%)	23 (34%)	19 (39%)	4 (13%)	14 (30%)
40-50	61 (31%)	23 (34%)	15 (31%)	12 (39%)	11 (23%)
50-60	22 (11%)	6 (8.8%)	5 (10%)	4 (13%)	7 (15%)
61 y +	18 (9.2%)	1 (1.5%)	2 (4.1%)	9 (29%)	6 (13%)

Nota. Múltiple incluye todas las formas de violencia sexual.

En la [Tabla 2](#) se aprecia la edad de inicio y fin del abuso, el número de años durante los que se extendió y el tiempo transcurrido desde la última agresión, distinguiendo los abusos ocurridos en el contexto eclesiástico y en otros contextos.

Tabla 2. Edad de inicio y fin de los abusos, duración y tiempo transcurrido

Característica	V. s. eclesiástica (n = 48) ¹	V. s. no eclesiástica (n = 150) ¹
Edad fin	14.5 (11.0, 17.0)	11.0 (7.0, 14.0)
Edad inicio	13.0 (9.0, 15.0)	7.0 (5.0, 9.0)
Nº años abuso	2.0 (1.0, 4.0)	3.0 (1.0, 7.8)
Nº años desde última agresión	31 (23, 47)	30 (21, 36)

Note. ¹Mediana (RIQ)

Instrumentos

Se creó una batería de preguntas, dividida en siete secciones, con el fin de recabar información relevante para la investigación.

Características Sociodemográficas

Esta sección incluye diversas preguntas sobre información personal general de los participantes (como sexo, edad, o nivel de estudios), así como preguntas relativas a su fe, religión y sistema de creencias.

Violencia Sexual Eclesiástica

Incluye preguntas sobre violencia sexual por parte de representantes de la Iglesia (como la edad a la que se inició la violencia sexual, sexo y edad).

Otras Formas de Violencia Sexual

Se indaga en las formas de violencia sexual cometidas por otras personas no vinculadas al clero.

Otras Formas de Violencia

Se trata de las que han podido ejercer sobre la víctima sus padres o cuidadores principales (abusos físicos y emocionales o negli-

gencia, entre otros). Estas preguntas se basaron en los módulos de victimización del Juvenile Victimization Questionnaire ([Finkelhor et al., 2005](#)), en su versión española ([Pereda et al., 2018](#)) y chilena ([Pinto-Cortez et al., 2021](#)). Esta sección no ha sido objeto de estudio en el presente artículo, debido a los objetivos que persigue.

Problemas Psicosociales y de Salud Mental

Esta sección se refiere a problemas psicosociales y de salud mental que los participantes asociaran con la violencia sexual. Para ello se construyó un instrumento basado en los resultados de los metanálisis de [Maniglio \(2009\)](#) y en los estudios de [Chen et al. \(2010\)](#) y [Hillberg et al. \(2011\)](#). Se describieron diecinueve problemas diferentes, entre ellos depresión, ansiedad y trastornos relacionados, estrés postraumático, abuso de sustancias, comportamiento antisocial y violento, problemas sexuales y conductas sexuales de riesgo, autolesiones e ideación y comportamiento suicida, trastornos del sueño o alimentarios, entre otros. Para evaluar la presencia de estos problemas, todos los ítems se puntuaron en una escala dicotómica, con una puntuación total entre 0 y 19. En la presente muestra, esta lista de verificación ha presentado un alto nivel de consistencia interna ($\alpha = .836$).

Espiritualidad

La sexta sección incluye preguntas sobre la espiritualidad de la víctima (por ejemplo sentido de la vida o pensamientos sobre la muerte).

Crecimiento Postraumático

La sección final es la adaptación española de [Pajón et al. \(2020\)](#) del Posttraumatic Growth Inventory (PTGI; [Tedeschi y Calhoun, 1996](#)) de [Pajón et al. \(2020\)](#). Es una escala de autoinforme que mide el grado de cambios positivos experimentados tras un acontecimiento traumático, compuesta por 21 ítems agrupados en cinco subescalas: relación con los demás, nuevas posibilidades, fortaleza personal, cambio espiritual y apreciación de la vida. El puntaje total es de 16 puntos e indica un mayor nivel de crecimiento postraumático para personas con experiencias de violencia en la infancia ([Pajón et al., 2020](#)). El instrumento muestra una buena estructura interna ([Taku et al., 2008](#)). En Chile, estudios previos en población afectada por desastres naturales ([García et al., 2013](#)) han constatado una elevada consistencia interna ($\alpha = .951$).

Procedimiento

Dada la dificultad de acceder a esta población, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, difundiendo el estudio a través de las redes sociales y contando con el valioso apoyo de las organizaciones que trabajan con víctimas de violencia sexual en Chile y España (por ejemplo, en Chile, Red de Sobrevivientes o No + Abuso Sexual Infantil, y en España, Fundación Vicki Bernadet o Acogida Betania), quienes también apoyaron su difusión. Asimismo, se solicitó la colaboración de sobrevivientes que han hecho pública su victimización para ayudar a difundir la encuesta.

El estudio se atiene a los principios éticos de la Declaración de Helsinki ([AMM, 2013](#)) y se adscribe al Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos de Chile ([Colegio de Psicólogos de Chile, 1999](#)) y al Código Deontológico del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña ([COPC, 2015](#)), siendo aprobado por la Comisión de Bioética de la Universidad a cargo de este estudio (Universidad de Barcelona: Institutional Review Board IRB00003099).

Tabla 3. Crecimiento postraumático por sexo y tipo de violencia sexual

Característica	Global	Intra	Extra	Eclesiástica	Múltiple
Crecimiento postraumático (total)					
N	195	68	49	31	47
Mediana (RIQ)	60 (42, 85)	55 (43, 77)	56 (37, 79)	59 (29, 89)	72 (56, 100)
Rango	20, 126	21, 113	23, 123	20, 109	27, 126
Crecimiento postraumático (mujeres)					
N	152	63	41	9	39
Mediana (RIQ)	65 (46, 85)	55 (44, 77)	63 (42, 86)	84 (59, 105)	72 (60, 98)
Rango	21, 118	21, 113	23, 117	31, 109	27, 118
Crecimiento postraumático (hombres)					
N	43	5	8	22	8
Mediana (RIQ)	48 (30, 80)	30 (21, 57)	40 (34, 53)	52 (26, 75)	78 (44, 106)
Rango	20, 126	21, 104	30, 123	20, 107	30, 126

Análisis de Datos

Los análisis se realizaron utilizando R, versión 4.3.1 (R Core Team, 2023), adoptando un nivel de significación de .05 para todos ellos. En relación con los objetivos del estudio, se calcularon estadísticos descriptivos mediante análisis univariados (medias, desviaciones estándar, frecuencias y porcentajes), con el fin de caracterizar el crecimiento postraumático en cada uno de los grupos de la población estudiada. Luego se empleó la regresión lineal múltiple para medir el efecto de las variables predictoras en el crecimiento postraumático en sobrevivientes de violencia sexual infantil. Los reportes de resultados usan la estructura del paquete *Report* (0.5.7.4) de Makowski et al. (2023).

Considerando las variables que la literatura identifica como relevantes, se han seleccionado las siguientes variables predictoras:

- Grado de religiosidad: variable ordinal en escala de Likert, que responde a la pregunta “¿Te consideras una persona: (1) *contraria a la religión*, (2) *no religiosa en absoluto*, (3) *algo religiosa*, (4) *bastante religiosa*, (5) *profundamente religiosa*, (99) *prefiero no contestar*?”.

- Salud mental: sumatoria de problemas de salud mental reportados por los sobrevivientes.

- Número de tipos de violencia sexual: sumatoria de tipos de violencia sexual reportados por los sobrevivientes. Esta variable se codificó de manera dicotómica, incluyendo los valores de un tipo de violencia sexual (intrafamiliar, extrafamiliar o eclesiástico) o múltiples tipos de violencia sexual.

- Sexo: hombre o mujer.

Resultados

Análisis Descriptivo

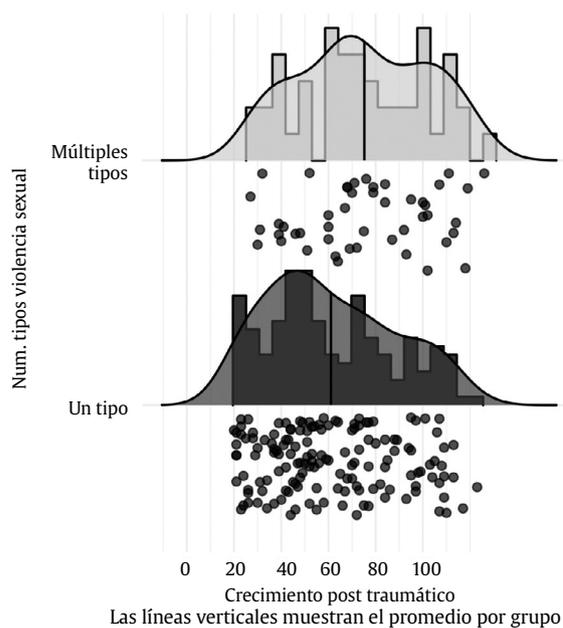
Las víctimas de violencia sexual infantil registran un crecimiento postraumático para la muestra total ($N = 195$) en un rango que va de 20 a 126 puntos, con una mediana de 60. En la [Tabla 3](#) se detallan los estadísticos de crecimiento postraumático reportados por sexo de los participantes y tipo de violencia sexual.

Tal como se puede apreciar en la [Tabla 4](#), los participantes declaran que han tenido crecimiento postraumático tras la experiencia o

experiencias de violencia sexual vividas durante su infancia en todas las dimensiones evaluadas.

En la [Figura 1](#) es posible apreciar la distribución del crecimiento postraumático por número de tipos de violencia sexual. Se aprecia que las víctimas de múltiples tipos de violencia sexual alcanzan un mayor promedio en el crecimiento postraumático en comparación con quienes presentan un solo tipo de violencia sexual.

En las gráficas se pueden ver los histogramas y distribuciones de crecimiento postraumático para el grupo que ha sufrido múltiples tipos de violencia (arriba) y un solo tipo de violencia (abajo). Los puntos corresponden a las puntuaciones de personas individuales y la línea vertical representa el promedio por grupo (ver [Figura 1](#)).

**Figura 1.** Crecimiento postraumático por número de tipos de violencia sexual.**Tabla 4.** Crecimiento postraumático por dimensión

Dimensiones	N	Ítems	M	DT	Min	Max	% del total
Apreciación de la vida	191	3	9.61	4.86	3	18	53%
Cambio espiritual	193	2	4.35	3.09	2	12	36%
Fortaleza personal	194	4	13.49	6.08	4	24	56%
Nuevas posibilidades	190	5	15.99	7.62	5	30	53%
Relación a otros	192	7	21.08	9.82	7	42	50%
Escala total	195	21	64.48	27.70	20	126	51%

Análisis Inferencial

Junto con describir el crecimiento postraumático en una muestra de sobrevivientes a la violencia sexual infantil, este estudio pretende identificar aquellas variables que contribuyen a la predicción del crecimiento postraumático en la población estudiada. Con este propósito se han generado modelos de regresión lineal múltiple, tanto para la muestra total de sobrevivientes a la violencia sexual infantil como para los subgrupos por tipo de violencia sexual (ver [Tablas 5 a 7](#)).

Modelo Global

Ajustamos un modelo lineal (estimado mediante MCO) para predecir el crecimiento postraumático a través de las variables grado de religiosidad, problemas psicosociales y de salud mental, número de tipos de violencia sexual y sexo (fórmula: crecimiento post traumático ~ grado religiosidad + problemas psicosociales y de salud mental + num. tipos violencia sexual + sexo). El modelo explica una proporción moderada pero estadísticamente significativa de la varianza, $R^2 = .25$, $F(4, 185) = 15.44$, $p < .001$, R^2 ajustado = .23. El intercepto del modelo, correspondiente a grado religiosidad = 0, problemas psicosociales y de salud mental = 0 y número de tipos violencia sexual = un tipo violencia sexual y sexo = hombre, es de 26.25, 95% IC [14.37, 38.13], $t(185) = 4.36$, $p < .001$.

Dentro de este modelo:

- El efecto de grado de religiosidad resulta estadísticamente significativo y positivo, $B = 7.05$, 95% IC [3.73, 10.38], $t(185) = 4.18$, $p < .001$; $\beta = .27$, 95% IC [.14, .40].

- El efecto de los problemas psicosociales y de salud mental es estadísticamente significativo y positivo, $B = 2.44$, 95% IC [1.52, 3.36], $t(185) = 5.24$, $p < .001$; $\beta = .34$, 95% IC [.21, .46].

Tabla 5. Modelo regresión lineal múltiple para el modelo global

Característica	Crecimiento postraumático		
	B	95% IC ¹	p
(Intercepto)	26	14, 38	< .001
Grado de religiosidad	7.1	3.7, 10	< .001
Problemas psicosociales y de salud mental	2.4	1.5, 3.4	< .001
Número de tipos violencia sexual			
Un tipo violencia sexual	-	-	
Múltiples tipos violencia sexual	9.5	1.1, 18	.027
Sexo			
Hombre	-	-	
Mujer	6.1	-2.3, 15	.154
Nº observaciones	190		
R^2	.250		
R^2 ajustado	.234		

Note. ¹IC = intervalo de confianza.

- El efecto de número de tipos violencia sexual (un tipo violencia sexual) es estadísticamente significativo y positivo, $B = 9.46$, 95% IC [1.08, 17.84], $t(185) = 2.23$, $p = .027$; $\beta = .34$, 95% IC [0.04, 0.64].

Tabla 6. Modelos de regresión lineal múltiple para cada tipo de violencia sexual

Característica	Intrafamiliar			Extrafamiliar			Eclesiástica			Múltiple		
	B	95% IC ¹	p	B	95% IC ¹	p	B	95% IC ¹	p	B	95% IC ¹	p
(Intercepto)	62	41, 82	< .001	17	-5.6, 40	.137	31	7.7, 55	0.011	26	10, 42	.002
Grado de religiosidad	-3.3	-9.9, 3.4	.332	11	4.0, 17	.003	6.4	-3.2, 16	0.184	12	6.7, 17	< .001
Problemas psicosociales y de salud mental	1.0	-0.67, 2.7	.238	3.5	1.4, 5.7	.002	3.6	0.74, 6.5	0.015	2.8	1.5, 4.1	< .001
Nº observaciones	68			47			31			44		
R^2		.039			.303			.308			.537	
R^2 ajustado		.009			.271			.258			.514	

Note. ¹IC = intervalo de confianza.

- Finalmente, el efecto del sexo [mujer] no es significativo estadísticamente, $B = 6.15$, 95% IC [-2.32, 14.62], $t(185) = 1.43$, $p = .154$; $\beta = .22$, 95% IC [-.08, .52].

Los parámetros estandarizados se obtuvieron ajustando el modelo en una versión estandarizada del conjunto de datos. Los intervalos de confianza (IC) del 95 % y los valores p se calcularon utilizando una aproximación de distribución de Wald.

Modelos por Tipo de Violencia Sexual

A continuación, aplicamos el mismo modelo segmentando la muestra en cuatro grupos, de acuerdo al tipo de violencia sexual (intrafamiliar, extrafamiliar, eclesiástica y múltiple). En todos los casos, ajustamos un modelo lineal (estimado mediante MCO) para predecir el crecimiento postraumático mediante las variables independientes grado de religiosidad y problemas psicosociales y de salud mental (fórmula: crecimiento postraumático ~ grado de religiosidad + problemas psicosociales y de salud mental). Los parámetros estandarizados se obtuvieron ajustando el modelo en una versión estandarizada del conjunto de datos. Los intervalos de confianza (IC) se calcularon al 95 % y los valores p se calcularon utilizando una aproximación de la distribución de Wald.

Violencia Sexual Intrafamiliar. El modelo explica una proporción débil y estadísticamente no significativa de la varianza, $R^2 = .039$, $F(2, 65) = 1.31$, $p = .277$, R^2 ajustada = .009. El intercepto del modelo, correspondiente a grado de religiosidad = 0 y salud mental = 0, está en 61.78, 95% IC [41.33, 82.23], $t(65) = 6.03$, $p < .001$. Dentro de este modelo:

- El efecto de grado de religiosidad es estadísticamente no significativo y negativo, $B = -3.26$, 95% IC [-9.91, 3.40], $t(65) = -0.98$, $p = .332$; $\beta = -.12$, 95% IC [-.36, .12].

- El efecto de problemas psicosociales y de salud mental es estadísticamente no significativo y positivo, $B = 1.00$, 95% IC [-0.6, 2.67], $t(65) = 1.19$, $p = .238$; $\beta = .15$, 95% IC [-.10, .39].

Violencia Sexual Extrafamiliar. El modelo explica una proporción estadísticamente significativa y sustancial de la varianza, $R^2 = .30$, $F(2, 44) = 9.55$, $p < .001$, R^2 ajustada = .27. El intercepto del modelo, correspondiente a grado de religiosidad = 0 y problemas psicosociales y de salud mental = 0, está en 17.09, 95% IC [-5.62, 39.80], $t(44) = 1.52$, $p = .137$. Dentro de este modelo:

- El efecto de grado de religiosidad es estadísticamente significativo y positivo, $B = 10.68$, 95% IC [3.95, 17.40], $t(44) = 3.20$, $p = .003$; $\beta = .41$, 95% IC [.15, .66].

- El efecto de problemas psicosociales y de salud mental es estadísticamente significativo y positivo, $B = 3.54$, 95% IC [1.38, 5.70], $t(44) = 3.30$, $p = .002$; $\beta = .42$, 95% IC [.16, .67].

Violencia Sexual Eclesiástica. El modelo explica una proporción estadísticamente significativa y sustancial de la varianza, $R^2 = .31$, $F(2, 28) = 6.22$, $p = .006$, R^2 ajustada = .26. El intercepto del modelo, correspondiente a grado de religiosidad = 0 y problemas psicosociales y de salud mental = 0, está en 31.09, 95% IC [7.66, 54.53], $t(28) = 2.72$, $p = .011$. Dentro de este modelo:

- El efecto de grado de religiosidad es estadísticamente no signifi-

Tabla 7. Modelos de regresión lineal múltiple por el sexo de la víctima

Característica	Mujer			Hombre		
	B	95% IC ¹	p	B	95% IC ¹	p
(Intercept)	38	26, 50	< .001	17	-1.7, 36	.073
Grado de religiosidad	6.2	2.3, 10	.002	7.9	1.2, 15	.022
Problemas psicosociales y de salud mental	1.9	0.88, 3.0	< .001	4.0	1.9, 6.1	< .001
Núm. tipos violencia sexual						
Un tipo violencia sexual	-	-		-	-	
Múltiples tipos violencia sexual	9.1	-0.07, 18	.052	6.8	-14, 28	.512
Nº observaciones	148			42		
R ²	.165			.461		
R ² ajustado	.148			.418		

Note. ¹IC = intervalo de confianza.

cativo y positivo ($B = 6.41$, 95% IC [-3.23, 16.05], $t(28) = 1.36$, $p = .184$; $\beta = .23$, IC 95 % [-.12, .57].

- El efecto de problemas psicosociales y de salud mental es estadísticamente significativo y positivo, $B = 3.60$, 95% IC [0.74, 6.45], $t(28) = 2.58$, $p = .015$; $\beta = .43$, 95% IC [.09, .78].

Violencia Sexual de Múltiples Tipos. El modelo explica una proporción estadísticamente significativa y sustancial de la varianza, $R^2 = .54$, $F(2, 41) = 23.78$, $p < .001$, $R^2 = 0.51$. El intercepto del modelo, correspondiente a grado de religiosidad = 0 y salud mental = 0, está en 25.96, 95% IC [9.99, 41.93], $t(41) = 3.28$, $p = .002$. Dentro de este modelo:

- El efecto de grado de religiosidad es estadísticamente significativo y positivo, $B = 11.69$, 95% IC [6.71, 16.67], $t(41) = 4.74$, $p < .001$; $\beta = .51$, 95% IC [.29, .73].

- El efecto de problemas psicosociales y de salud mentales estadísticamente significativo y positivo, $B = 2.78$, 95% IC [1.47, 4.10], $t(41) = 4.27$, $p < .001$; $\beta = .46$, 95% IC [0.24, 0.68].

Separando la muestra por sexo obtenemos resultados cualitativamente similares a los mostrados en el modelo global, con la excepción de número de tipos de violencia sexual, que deja de ser significativa ($p = .052$ y $p = .512$ para mujeres y hombres, respectivamente) y la varianza explicada por los modelos (R^2 ajustado), que pasa a ser de .148 para las mujeres y .418 para los hombres.

Discusión

El presente estudio analiza por primera vez el crecimiento postraumático en una muestra iberoamericana de personas adultas víctimas de violencia sexual en su infancia, teniendo en cuenta la relación de esta variable con la fe, los problemas psicosociales y de salud mental, el tipo de violencia sexual vivida (Ulloa et al., 2016) y el sexo de las personas sobrevivientes.

Hombres y mujeres víctimas reportan un gran nivel de crecimiento postraumático, especialmente en las dimensiones relativas a cambios positivos en la relación con los demás, que pueden manifestarse en conductas como pasar más tiempo con las personas significativas y expresar afecto (Shakespeare-Finch y Barrington, 2012), así como en la voluntad de ayudar y proteger a los demás (Glad et al., 2013). También en nuevas posibilidades, relativas al descubrimiento de nuevos intereses, actividades o hábitos que no habrían sido parte de la vida sin el acontecimiento traumático (Tedeschi y Calhoun, 2004). La fortaleza personal también aumenta, según refleja el aumento de la autoconfianza y la autoestima, así como una autopercepción como sobreviviente en lugar de como víctima (Tedeschi et al., 2018). Igualmente se ve potenciada la dimensión apreciación de la vida, modificando el sentido de las prioridades y valoración de lo que se tiene (Tedeschi y Calhoun, 2004).

Si bien las diferencias por sexo no han resultado significativas en este estudio, es necesario observar estos resultados con cautela, pues la muestra, particularmente en varones, es relativamente pequeña para sacar conclusiones de modo fehaciente. La investigación futu-

ra debería acceder a mayores muestras, incorporando especialmente una mayor cantidad de hombres, lo cual permitirá arribar a conclusiones más robustas.

En este estudio se identifica un efecto positivo y estadísticamente significativo del grado de religiosidad en el crecimiento postraumático. Así, a mayor nivel de religiosidad declarado por los sobrevivientes mayor crecimiento se registra luego de la violencia sexual, lo cual es concordante con los hallazgos de la literatura (George y Bance, 2020; Hartley et al., 2016; Kirkner y Ullman, 2019). Para Tedeschi et al. (2018) las creencias religiosas previas no sólo suponen un valioso modo de afrontamiento frente a la adversidad, sino que también permiten dotar de significado a esta experiencia. De este modo, las situaciones límite parecen ser un reto para las víctimas, que encuentran sentido a lo ocurrido a partir de la trascendencia y la espiritualidad. Para Aten et al. (2019) los efectos positivos parecen provenir del apoyo otorgado por la comunidad que comparte su sistema de creencias.

Uno de los resultados más llamativos de esta investigación es que reconoce un mayor crecimiento postraumático en sobrevivientes que han vivido múltiples tipos de violencia sexual (intrafamiliar, extrafamiliar y eclesial). La vivencia de formas múltiples de violencia sexual no es excepcional, siendo frecuentes episodios repetidos de violencia sexual por parte de distintos perpetradores a lo largo de la vida de la víctima (Contreras et al., 2020), en un porcentaje que suele situarse en más de la mitad de los casos (Walker et al., 2019).

Creemos que frente a un contexto de victimización sexual de múltiples tipos la única alternativa que tienen los sobrevivientes es cambiar ellos mismos, en lugar de esperar que cambie el entorno. En resumen, si la adversidad es capaz de constituirse en un catalizador del crecimiento, diversas fuentes pueden tener un efecto multiplicador, dando lugar a un mayor crecimiento postraumático. Estudios previos han obtenido resultados similares, constatando que la acumulación de adversidades correlaciona positivamente con el crecimiento postraumático (Jirek y Saunders, 2018). Desde la teoría de la preparación psicológica en crecimiento postraumático (Janoff-Bulman, 2004), al afrontar con éxito la violencia sexual los sobrevivientes podrían estar mejor preparados para futuros eventos desfavorables, tendiendo a sufrir menor traumatización ante hechos nuevos. Esto podría funcionar como una inoculación progresiva, generando mayores chances de crecimiento a lo largo de los eventos.

Respecto a los problemas psicosociales y de salud mental, estudios previos señalan que el crecimiento postraumático no requiere ausencia de sintomatología, pudiendo coexistir con esta (Hartley et al., 2016; Lewis et al., 2022). Los resultados de nuestra investigación avalan la tesis de la relación lineal entre ambas variables (Kirkner y Ullman, 2019), indicando que a mayor número de problemas de psicosociales y de salud mental reportados, mayor suele ser el nivel de crecimiento postraumático que alcanzan los sobrevivientes. Así, se ha constatado que promover el crecimiento postraumático puede ayudar incluso a personas muy sintomáticas a lograr bienestar después del trauma (Hamby et al., 2022).

Todo esto tiene implicancias prácticas, aplicables al trabajo terapéutico con sobrevivientes de violencia sexual infantil. En primer lugar, es necesario incorporar el crecimiento postraumático como una dimensión que hay que visibilizar y que puede producirse incluso en presencia de sintomatología o malestar emocional. Tradicionalmente se ha observado a las víctimas desde la óptica del daño y los déficits que genera el delito, pero sin considerar aquellos recursos y fortalezas que permiten a las personas no solo enfrentar lo que ocurre, sino incluso salir fortalecidas de esas experiencias. Las líneas futuras de investigación deberían explorar psicoterapias que promovieran el crecimiento postraumático en estas poblaciones, poniendo especial énfasis en aspectos como el apoyo social (Henson et al., 2021) y la relación con otros, los mecanismos de afrontamiento espiritual, entendidos de manera amplia y no solo religiosa, así como la sintomatología y el malestar emocional como motor del cambio y el crecimiento.

Extended Summary

Sexual violence constitutes a severe form of victimization, disproportionately impacting children and adolescents on a global scale as underscored by meta-analyses (Barth et al., 2013; Pereda et al., 2009; Stoltenborgh et al., 2011). While the detrimental effects of childhood sexual violence have been extensively explored (Hillberg et al., 2011; Maniglio, 2009; Nagtegaal and Boonmann, 2022), transformations experienced by survivors in its aftermath remain less elucidated. Indeed, victimization engenders profound psychological metamorphosis, entailing adversities and, when these are overcome, positive changes (Ulloa et al., 2016) through, e.g., posttraumatic growth (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Although posttraumatic growth has been investigated across various adversities like serious illnesses and natural disasters, research into posttraumatic growth following childhood and adolescent sexual violence is limited (Easton et al., 2013; Lahav et al., 2020; Ulloa et al., 2016), particularly in Ibero-America.

Addressing these research gaps, our study endeavors to present an initial depiction of posttraumatic growth in Ibero-America among adults who suffered sexual violence during their youth, across both genders. Specifically, and considering its significance in spiritual coping literature, this inquiry seeks to discern the role of faith in posttraumatic growth (George & Bance, 2020; Hartley et al., 2016; Kirkner & Ullman, 2019). Moreover, it scrutinizes psychosocial and mental health problems (Botero-García et al., 2023; Hartley et al., 2016; Kirkner & Ullman, 2019; Lahav et al., 2020; Ulloa et al., 2016), victim gender (Ulloa et al., 2016), and the type of sexual violence experienced, based on its relationship with the perpetrator—a facet often skipped in prior research (Ulloa et al., 2016).

To accomplish this, a quantitative research was conducted among Ibero-American population, encompassing participants from Spain and Chile. Using a non-probabilistic, purposive sample of 195 adult survivors of childhood sexual violence, with 42.5% Chilean ($n = 83$) and 57.4% Spanish ($n = 112$), a questionnaire was designed, consisting of seven segments: (1) sociodemographic traits, (2) clergy-initiated sexual violence, (3) other forms of sexual violence, (4) additional manifestations of violence, (5) psychosocial outcomes following meta-analyses by Maniglio (2009) and studies by Chen et al. (2010) and Hillberg et al. (2011), (6) spirituality, and (7) posttraumatic growth, gauged through the Spanish adaptation of the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI; Tedeschi & Calhoun, 1996) as per Pajón et al. (2020).

Data analysis employed R, version 4.3.1 (R Core Team, 2023), with a significance level of .05 for all analyses. In alignment with this study's aims, descriptive statistics through univariate analyses (means, standard deviations, frequencies, and percentages) characterized posttraumatic growth within each subgroup. Subsequently, multiple linear regressions appraised predictor variables' impact on

posttraumatic growth amid survivors of childhood sexual violence, yielding multiple linear regression models encompassing the total sample and varied subgroups based on sexual violence type.

Results suggest childhood sexual violence survivors display post-traumatic growth across the entire sample ($N = 195$), spanning a range from 20 to 126 points, with a median of 60.

Both male and female victims report high levels of post-traumatic growth, particularly in dimensions related to positive shifts in interpersonal connections, manifesting as actions like increased time spent with significant individuals and expressions of affection (Shakespeare-Finch & Barrington, 2012), along with a readiness to assist and safeguard others (Glad et al., 2013). This growth also extends to novel prospects, encompassing the discovery of fresh interests, activities, or habits that would not have entered their lives without the traumatic event (Tedeschi & Calhoun, 2004). Personal resilience also sees enhancement, demonstrated by heightened self-assuredness and self-esteem, as well as self-perception as survivors rather than victims (Tedeschi et al., 2018). Furthermore, the appreciation of life experiences increases, reshaping priorities and valuations of possessions (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Concerning inferential analysis, a linear model was fitted to forecast posttraumatic growth through variables including degree of religiosity, psychosocial and mental health problems, number of types of sexual violence, and gender. The model elucidates a moderately significant proportion of variance (adjusted $R^2 = .23$). Within this model, all variables display significance except for victims' gender.

First, a positive and statistically significant correlation between religiosity and posttraumatic growth is discerned ($p < .001$). Hence, heightened religiosity declared by survivors corresponds to greater growth of post-sexual violence, aligning with literature findings (George & Bance, 2020; Hartley et al., 2016; Kirkner & Ullman, 2019). This could be attributed to coping mechanisms furnished by religious beliefs, allowing the experience to be endowed with meaning (Tedeschi et al., 2018). According to Aten et al. (2019), the affirmative impacts of religiosity seem to emanate from communal support within shared belief systems.

Next, as regards mental health, a statistically substantial relationship ($p < .001$) suggests that a higher incidence of reported psychosocial and mental health problems typically corresponds to heightened posttraumatic growth. Prior research demonstrates that posttraumatic growth can coexist with symptomatology (Hartley et al., 2016; Lewis et al., 2022). Our findings bolster the concept of a linear relationship between these variables (Kirkner & Ullman, 2019), intimating that a greater number of reported psychosocial and mental health problems usually coincides with increased posttraumatic growth among survivors.

Similarly, a statistically significant association emerges with the number of different sexual violence types experienced ($p = .027$), with survivors enduring multiple types (intrafamilial, extrafamilial, and ecclesiastical) exhibiting pronounced posttraumatic growth. Preceding studies yielded related outcomes, validating that heightened adversity accumulation correlates positively with posttraumatic growth (Jirek and Saunders, 2018).

Finally, though gender effects on posttraumatic growth were not evident ($p = .154$), such findings warrant cautious interpretation, given the relatively limited male representation in the sample. Subsequent research should involve larger cohorts, especially augmenting male participation, to establish more robust conclusions in this respect.

These findings bear significant implications for therapeutic intervention with survivors of childhood sexual violence. Foremost, integrating posttraumatic growth as an essential facet for recognition is imperative, capable of manifesting even amid symptomatology or emotional turmoil. Traditional perspectives have primarily focused on harm and deficits resulting from the crime, sidelining

resources and strengths that empower individuals not just to confront adversity but to emerge from such experiences, fortified. Subsequent research directions should explore psychotherapeutic modalities fostering posttraumatic growth within these populations, emphasizing social support, expansive spiritual coping paradigms beyond religiosity, as well as symptomatology and emotional turmoil as propellers of change and advancement.

Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos muy sinceramente a los sobrevivientes que generosa y desinteresadamente han aceptado participar en este estudio, tanto en Chile como en España, así como a las asociaciones de víctimas y sobrevivientes que colaboran día a día para poder generar evidencia en estas formas graves de victimización.

Referencias

- AMM. (2013). *Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Aten, J. D., Smith, W. R., Davis, E. B., Van Tongeren, D. R., Hook, J. N., Davis, D. E., Shannonhouse, L., DeBlaere, C., Ranter, J., O'Grady, K. y Hill, P. C. (2019). The psychological study of religion and spirituality in a disaster context: A systematic review. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(6), 597-613. <https://doi.org/10.1037/tra0000431>
- Barth, J., Bermetz, L., Heim, E., Trelle, S. y Tonia, T. (2013). The current prevalence of child sexual abuse worldwide: A systematic review and meta-analysis. *International Journal Public Health*, 58(3), 469-483. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0426-1>
- Botero-García, C., Rocha, D., Rodríguez, M. A. y Roza, A. M. (2023). Post-traumatic growth and resilience on conflict-related sexual violence: A set of systematic reviews of literature. *Social Sciences*, 12(5), Article 291. <https://doi.org/10.3390/socsci12050291>
- Calhoun, L. y Tedeschi, R. (2006). *Handbook of posttraumatic growth. Research and practice*. Psychology Press.
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., Elamin, M. B., Seime, R. J., Shinozaki, G., Prokop, L. J. y Zirikzadeh, A. (2010). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: Systematic review and meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618-629. <https://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Colegio de Psicólogos de Chile. (1999). *Código de ética profesional* (2ª ed.) Colegio de Psicólogos de Chile. http://colegiopsicologos.cl/web_cpc/wp-content/uploads/2014/10/CODIGO-DE-ETICA-PROFESIONAL-VIGENTE.pdf
- Colegio Oficial de Psicología de Cataluña (COPC, 2015). *Código deontológico del Colegio Oficial de Psicología de Cataluña*. Colegio Oficial de Psicología de Cataluña.
- Contreras, L., Huepe, D. y Navarrete, G. (2020). Magnitude and characteristics of revictimization through child sexual abuse in Chile. *Legal and Criminological Psychology*, 25(1), 33-46. <https://doi.org/10.1111/lcrp.12158>
- Easton, S., Coohy, C., Rhodes, A. M. y Moorthy, M. V. (2013). Posttraumatic growth among men with histories of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 18(4), 211-220. <https://doi.org/10.1177/1077559513503037>
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R. y Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity, and national norms. *Child Abuse & Neglect: The International Journal*, 29(4), 383-412. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.001>
- García, F., Cova, F. y Melipillán, R. (2013). Propiedades psicométricas del inventario de crecimiento postraumático en población chilena afectada por un desastre natural. *Revista Mexicana de Psicología*, 30(2), 143-151.
- George, N. y Bance, L. (2020). Religious and spiritual coping: A component of post traumatic growth among female young adults with an experience of child sexual abuse. *International Journal of Social Sciences*, 8(1-3), 17-20.
- Glad, K. A., Jensen, T. K., Holt, T. y Ormhaug, S. M. (2013). Exploring self-perceived growth in a clinical sample of severely traumatized youth. *Child Abuse & Neglect*, 37(5), 331-342. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.02.007>
- Green, S., Calverley, A. y O'Leary, A. (2021). A new approach for researching victims: The 'strength-growth-resilience' framework. *British Journal of Criminology*, 61(3), 852-871. <https://doi.org/doi:10.1093/bjc/azaa093>
- Guggisberg, M., Bottino, S. y Doran, C. (2021). Women's contexts and circumstances of posttraumatic growth after sexual victimization: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, Article e699288. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.699288>
- Hamby, S., Taylor, E., Segura, A. y Weber, M. (2022). A dual-factor model of posttraumatic responses: Which is better, high posttraumatic growth or low symptoms? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 14(S1), S148-S156. <https://doi.org/10.1037/tra0001122>
- Hartley, S., Johncob, C., Hofmeyrc, M. y Berryd, A. (2016). The nature of posttraumatic growth in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 201-220. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1119773>
- Henson, C., Truchot, D. y Canevello, A. (2021). What promotes post traumatic growth? A systematic review. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 5(2), Article 100195. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2020.100195>
- Hillberg, T., Hamilton-Giachritsis, C. y Dixon, L. (2011). Review of meta-analyses on the association between child sexual abuse and adult mental health difficulties: A systematic approach. *Trauma, Violence & Abuse*, 12(1), 38-49. <https://doi.org/10.1177/1524838010386812>
- Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological Inquiry*, 15(1), 30-34. <https://www.jstor.org/stable/20447198>
- Jirek, S. L. y Saunders, D. G. (2018). Cumulative adversity as a correlate of posttraumatic growth: The effects of multiple traumas, discrimination, and sexual harassment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(6), 612-630. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1420720>
- Krebs, C., Lindquist, C. H., Langton, L., Berzofsky, M., Planty, M., Asefnia, N. S., Shook-Sa, B. E., Peterson, K. y Stroop, J. (2022). The value and validity of self-reported survey data on the rape experiences of college students. *Violence against Women*, 28(9), 1911-1924. <https://doi.org/10.1177/10778012221079372>
- Kirkner, A. y Ullman, S. (2019). Sexual assault survivors' post-traumatic growth: Individual and community-level differences. *Violence Against Women*, 26(15-16), 1987-2003. <https://doi.org/10.1177/1077801219888019>
- Lahav, Y., Ginzburg, K. y Spiegel, D. (2020). Post-traumatic growth, dissociation, and sexual revictimization in female childhood sexual abuse survivors. *Child Maltreatment*, 20(1), 96-105. <https://doi.org/10.1177/1077559519856102>
- Lewis, H., Kiemle, G., Lowe, M. y Balfour, R. (2022). Men's health across the lifespan: Post traumatic growth and gender role in male survivors of child sexual abuse. *Men's Social and Community Health*, 5(SP1), 50-65. <https://doi.org/10.22374/ijmsch.v5iSP1.66>
- Lynch, J. P. (2006). Problems and promise of victimization surveys for cross-national research. *Crime and Justice*, 34(1), 229-287. <https://doi.org/10.1086/502670>
- Makowski, D., Lüdecke, D., Patil, I., Thériault, R., Ben-Shachar, M. S. y Wiernik, B. M. (2023). *Automated Results Reporting as a practical tool to improve reproducibility and methodological best practices adoption*. CRAN. <https://easystats.github.io/report/>
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review*, 29(7), 647-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Nagtegaal, M. y Boonmann, C. (2022). Child sexual abuse and problems reported by survivors of CSA: A meta-review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31(2), 147-176. <https://doi.org/10.1080/10538712.2021.1985673>
- Pajón, L., Greco, A. M., Pereda, N. y Gallardo-Pujol, D. (2020). Factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory in a Spanish sample of adult victims of interpersonal violence in childhood. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 25(2), 101-110. <https://doi.org/10.5944/rppc.24367>
- Pereda, N., Abad, J. y Guilera, G. (2016). Lifetime prevalence and characteristics of child sexual victimization in a community sample of Spanish adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 142-158. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1123791>
- Pereda, N., Contreras Taibo, L., Segura, A. y Maffioletti, F. (2022). An exploratory study on mental health, social problems and spiritual damage in victims of child sexual abuse by catholic clergy and other perpetrators. *Journal of Child Sexual Abuse*, 31(4), 393-411. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10538712.2022.2080142>
- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D. y Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire. *Psychology of Violence*, 8(1), 76-86. <https://doi.org/10.1037/vio0000075>
- Pereda, N., Guilera, G., Fornis, M. y Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.02.007>
- Pinto-Cortez, C., Gutiérrez-Echegoyen, P. y Henríquez, D. (2021). Child victimization and polyvictimization among young adults in Northern Chile. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(5-6), 2008-2030. <https://doi.org/10.1177/0886260518759058>

- R Core Team. (2023). *R: A language and environment for statistical computing*. R Foundation for Statistical Computing. <https://www.R-project.org/>
- Shakespeare-Finch, J. y Barrington, A. J. (2012). Behavioural changes add validity to the construct of posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 25*(4), 433-439. <https://doi.org/10.1002/jts.21730>
- Stoltenborgh, M., van IJzendoorn, M., Euser, E. y Bakermans-Kranenburg, M. (2011). A global perspective on child sexual abuse: Meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment, 16*(2), 79-101. <https://doi.org/10.1177/1077559511403920>
- Taku, K., Cann, A., Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (2008). The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: A comparison of five models using confirmatory factor analysis. *Journal of Traumatic Stress, 21*(2), 158-164. <https://doi.org/10.1002/jts.20305>
- Tedeschi, R. y Calhoun, L. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455-471. <https://doi.org/10.1007/BF02103658>
- Tedeschi, R. y Calhoun, L. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry, 15*(1), 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. y Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315527451>
- Ulloa, E., Guzman, M., Salazar, M. y Cala, C. (2016). Posttraumatic growth and sexual violence: A literature review. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 25*(3), 286-304. <https://doi.org/10.1080/10926771.2015.1079286>
- Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M. y Wilson, L. C. (2019). The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(1), 67-80. <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>
- Westphal, M. y Bonanno, G. A. (2007). Posttraumatic growth and resilience to trauma: Different sides of the same coin or different coins? *Applied Psychology, 56*(3), 417-427. <https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.2007.00298.x>

