

ACTAS |

Eliminar obstáculos para alcanzar la igualdad Nº 8 | 2019 ISSN: 1885-381

XV Seminario internacional contra la violencia de género

CUERPOS, MUJERES Y VIOLENCIAS

Universitat Jaume I de Castelló. 6 y 7 de noviembre de 2019



**GENERALITAT
VALENCIANA**
Conselleria d'Educació,
Cultura i Esport



Seminario internacional contra la violencia de género

Actas| Seminario Internacional contra la Violencia de Género
6 y 7 de noviembre de 2019. Universitat Jaume I

Cuerpos, mujeres y violencias | 2019| ISSN: 1885-381



Este texto está sujeto a una licencia *Reconocimiento-CompartirIgual* de Creative Commons, que permite copiar, distribuir i comunicar públicamente la obra siempre que se especifique el autor i el nombre de la publicación incluso con objetivos comerciales y también permite crear obras derivadas, siempre que sean distribuidas con esta misma licencia. <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/3.0/legalcode>

Edición: Fundación Isonomia. Universitat Jaume I
Gemma Escrig Gil, M^a José Ortí Porcar y Anna Sales Boix.

Fundación Isonomia. Universitat Jaume I, 2019

isonomia@uji.es

Tel. 34/964 72 91 34

Fax 34/964 72 91 35

Copyright del texto:

Las autoras y los autores, 2019

Eliminar obstáculos para alcanzar la igualdad N° 8| 2019

ISSN: 1885-3811

Esta publicación ha sido posible gracias a la financiación de:



Análisis del bienestar físico y mental: comparación entre mujeres en función de la experiencia de abuso sexual

Juan Enrique Nebot García

Personal Docente e Investigador en formación en el Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología de la Universitat Jaume I. Cuenta con una ayuda predoctoral PREDOC/2017/45 de la Universitat Jaume I

Marta García-Barba

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I. Cuenta con una ayuda predoctoral ACIF/2018/24 de la Generalitat Valenciana

Marcel Elipe-Miravet

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I

Naiara Martínez-Gómez

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I

Estefanía Ruiz-Palomino

Departamento de Psicología Básica, Clínica y Psicobiología, Universitat Jaume I

ABSTRACT

Los abusos sexuales siguen presentes en la sociedad, sobre todo en colectivos considerados más vulnerables (mujeres, personas LGTBI, personas con Discapacidad Intelectual, etc.), en los que se desconoce si las consecuencias pueden verse agravadas por su situación particular. Nuestro objetivo es comparar el estado de salud físico y mental de 177 mujeres estudiantes de entre 18 y 25 años (77 de ellas con historia de abuso sexual en algún momento de su vida). Para ello, todas ellas completaron un cuestionario online sobre estilos de vida, concretamente se escogieron las preguntas relacionadas con la salud física y psicológica. En general, las mujeres que han sufrido abuso sexual perciben peor salud física y mental que las que no lo han sufrido, experimentando en mayor medida problemas como depresión, ansiedad y estrés. Teniendo en cuenta las consecuencias de los abusos sexuales, se considera necesario poner el foco en la prevención tanto de los abusos como de las consecuencias, sobre todo en aquellos grupos más vulnerables como las mujeres.

ARTÍCULO DE LA COMUNICACIÓN

INTRODUCCIÓN

Un gran número de autores se han centrado en definir con precisión la naturaleza multifacética del abuso sexual, haciendo referencia en su gran mayoría a la falta de consentimiento en los actos sexuales, con o sin penetración anal y/o vaginal (Byrne, 2018). Se estima una prevalencia que oscila entre un 1% y un 20% (Breiding, 2014; Conley et al., 2017; Coulter et al., 2017). Sin embargo, es un porcentaje difícil de determinar debido a factores como la carencia de denuncias, la propia definición de abuso sexual o las circunstancias que caracterizan a los abusos.

En la literatura científica, se encuentran un gran número de investigaciones sobre esta temática, centradas principalmente en el abuso sexual infantil, cuya prevalencia a nivel global se estima entre un 10% y un 20% (Stoltenborgh, van Ijzendoorn, Euser y Bakermans-Kranenburg, 2011), en las agresiones sexuales, y en las características y consecuencias, tanto a largo como a corto plazo de las diferentes formas de abuso sexual.

La violencia sexual aparece en todos los estratos de la sociedad, independientemente de la edad, el nivel socioeconómico, el país, etc., sin embargo, difiere en su magnitud (Krug, Mercy, Dahlberg y Zwi, 2002). Concretamente, algunos colectivos parecen ser más vulnerables a la hora de sufrir este tipo de abusos. En el caso del abuso sexual infantil, algunos estudios sugieren que, pese a que la prevalencia en general es alta en ambos sexos, son las niñas quienes presentan porcentajes más altos de abuso sexual infantil, sobre todo después del comienzo de la pubertad (Chiu et al., 2013; Collin-Vézina, Daigneault y Hébert, 2013; Martin y Silverstone, 2013; Putnam, 2003; Singh, Parsekar y Nair, 2014). Otro tipo de circunstancias como padecer algún tipo de discapacidad intelectual (DI) (Euser et al., 2016; Wissink et al., 2015) o tener un nivel socio-económico bajo (McLaughlin et al., 2011; Verelst, De Schryver, Broekaert y Derluyn, 2014), también se han visto relacionadas con una mayor prevalencia de abuso sexual en la infancia. En adultos, nos encontramos con los mismos grupos susceptibles de padecer abusos sexuales, además, por el hecho de pertenecer a estos colectivos tienen una mayor probabilidad de revictimización (Sigurvinsdottir y Ullman, 2016). El mismo problema se encuentra en las personas pertenecientes al colectivo LGTBI (Lesbianas, Gais, Transexuales, Bisexuales, Intersexuales), quienes también encuentran mayor riesgo de sufrir violencia sexual, tanto en la edad adulta como en la infancia/adolescencia,

en comparación con sus homólogos heterosexuales (Johnson, Matthews y Napper, 2016; Rothman, Exner y Baughman, 2011).

En general, las personas que han sufrido abuso sexual presentan una mayor predisposición de padecer ciertos trastornos o sufrir ciertas secuelas físicas, como enfermedades pulmonares, artritis, dolor crónico, etc. (Kamiya, Timonen y Kenny, 2016), y psicológicas, como trastornos de ansiedad, depresión, trastornos de alimentación, trastorno por estrés postraumático, problemas para dormir, ideación suicida, etc. (Chen et al., 2010; Norman et al., 2012).

Si bien es cierto que algunos factores como las características del abuso (frecuencia, duración, empleo de la fuerza física), características de la víctima, características del agresor, factores situacionales, etc. se han visto asociados con la gravedad de las secuelas del abuso (Hornor, 2010), los procesos que explican por qué algunas víctimas presentan mayor afectación que otras resultan muy complejos y difíciles de determinar (Maikovich-Fong y Jaffee, 2010).

En nuestra sociedad, al igual que pasa en otros contextos, las mujeres que han sufrido una agresión sexual tienen que hacer frente a diferentes procesos en los que, en muchas ocasiones, se cuestiona su versión, son juzgadas e incluso son culpabilizadas (Kennedy y Prock 2018). Sin embargo, se desconocen las consecuencias que puede tener este estigma y estos sentimientos de culpabilidad en su salud física y mental.

Como podemos apreciar, las agresiones y abusos sexuales siguen siendo un problema acuciante en la sociedad, y puede tener grandes repercusiones tanto a corto como a largo plazo en la calidad de vida de quien lo padece. Teniendo en cuenta la dificultad de determinar tanto la prevalencia del abuso sexual como las consecuencias en función de determinadas variables, el objetivo del presente estudio es examinar las diferencias en cuanto a salud física y psicológica percibida en uno de los colectivos en riesgo, en este caso las mujeres, comparando dos grupos de mujeres con características similares que difieren en el hecho de haber sufrido o no abusos sexuales.

1. METODOLOGÍA

Participantes

Se seleccionaron a 77 mujeres que habían sufrido abuso sexual (68% en la adolescencia, 18,7% en la infancia y 13,3% en la adultez temprana) y a 100 mujeres que no lo habían padecido. En total, la muestra constó de 177 mujeres, estudiantes de la Universitat Jaume I, que tenían entre 18 y 25 años. De todas ellas, el 88,7% eran de origen español, el 5,6% de otros países europeos, el 4,5% de Latinoamérica y el 1,2% restante, de otros países. En cuanto a su estado civil, en el momento de la evaluación, el 52% estaban solteras, el 47,5% casadas o con pareja estable y el 0,5%, separadas.

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario creado *ad hoc* por Giménez-García y Ballester-Arnal en 2017 en el que se exploran diferentes aspectos sobre estilos de vida saludables (estado de salud, sexualidad, alimentación, ejercicio físico, etc.). No obstante, para este estudio solo se seleccionaron 10 ítems sobre salud física y mental y bienestar sexual, que debían contestarse mediante respuestas dicotómicas o tipo Likert:

- Abuso sexual. Las participantes debían contestar si "alguna vez habían sufrido abuso sexual o habían sido obligadas a mantener una relación sexual en contra de su voluntad", contestando con una respuesta dicotómica de "Sí" o "No".
- Autopercepción de la salud. Se les preguntaba a las participantes cómo consideraban que era su salud física (ítem 1) y mental (ítem 2), en términos generales. Ellas debían contestar con "muy mala", "mala", "regular", "buena" o "muy buena".
- Presencia de un problema actual. En este apartado se les preguntaba si, en la actualidad, padecían alguna enfermedad médica (ítem 1) o algún problema psicológico importante (ítem 2). Mediante una opción de respuesta dicotómica, las participantes debían responder con "Sí" o "No".
- Frecuencia de sintomatología psicológica. Esta escala consta de tres ítems en los que se preguntaba cuán a menudo se sienten deprimidas (ítem 1), ansiosas (ítem 2) o estresadas (ítem 3). Las participantes debían contestar con "nunca", "a veces", "con frecuencia" o "siempre".

- Problemas sexuales. Se les preguntaba si alguna vez habían experimentado un problema con su respuesta sexual, y las participantes debían responder, mediante una opción de respuesta dicotómica, con "Sí" o "No".
- Satisfacción sexual. En este ítem se les preguntaba en qué medida consideraban que sus relaciones sexuales eran satisfactorias. Las participantes podían contestar, mediante una escala tipo Likert, con "nada", "poco", "bastante" o "mucho".

Procedimiento

Dentro del programa UJI Hàbitat Saludable de la Universitat Jaume I (Castellón), se elaboró el cuestionario *ad hoc* y se adaptó una versión on line para la recogida de respuestas. La investigación fue difundida a toda la comunidad estudiantil de la Universitat Jaume I a través del correo institucional. Una vez las y los participantes accedían al enlace, se les explicaba en qué consistía el estudio y se les informaba del carácter anónimo, voluntario y confidencial de la investigación y, por último, se les pedía el consentimiento informado. La investigación contaba con el permiso de la Comisión Deontológica de la Universitat Jaume I (Castellón, España) y, en todo momento, se siguieron los principios éticos de la Declaración de Helsinki y se tomaron las medidas oportunas que marca la legislación más reciente para cumplir con la protección de datos.

Análisis estadísticos

Con los datos recogidos a través de un muestreo aleatorio simple, se seleccionaron aquellos casos que cumplían los criterios de inclusión (ser mujer y haber sufrido abuso sexual) y se seleccionaron aleatoriamente un número similar de mujeres que no habían sufrido abuso para poder hacer las comparaciones.

Se realizaron distintos análisis mediante el programa estadístico SPSS versión 25. En primer lugar, se realizaron análisis de frecuencias y descriptivos para obtener los datos demográficos de la muestra.

En segundo lugar, para calcular los porcentajes de las distintas variables estudiadas y analizar las diferencias entre las mujeres que habían sufrido abuso sexual y las que no, se utilizaron tablas de contingencias y pruebas de chi cuadrado.

2. RESULTADOS

La gran mayoría de mujeres consideran que, tanto su salud física como mental, es buena o muy buena. No obstante, si se tienen en cuenta las diferencias en función de si habían sufrido abuso sexual o no, se observa que las mujeres que han sufrido este tipo de abuso indican un peor estado de salud mental (véase Figura 1), siendo las diferencias estadísticamente significativas ($\chi^2=10,75$; $p=0,029$). Por su parte, en cuanto a la autopercepción de la propia salud física (véase Figura 2), no se observaron diferencias significativas a nivel estadístico entre las mujeres que habían sufrido abuso sexual y las que no ($\chi^2=5,66$; $p=0,226$).

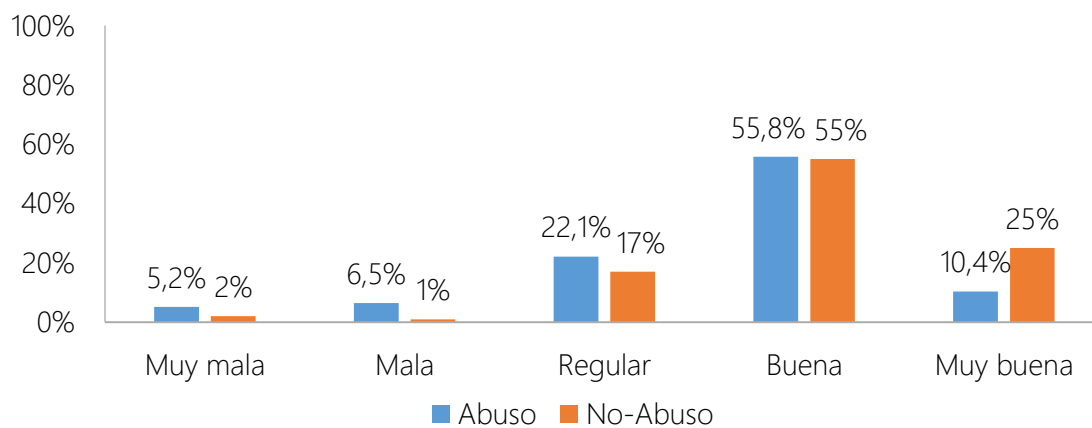


Figura 1. Autopercepción de la propia salud mental en función de si han sufrido abuso sexual o no

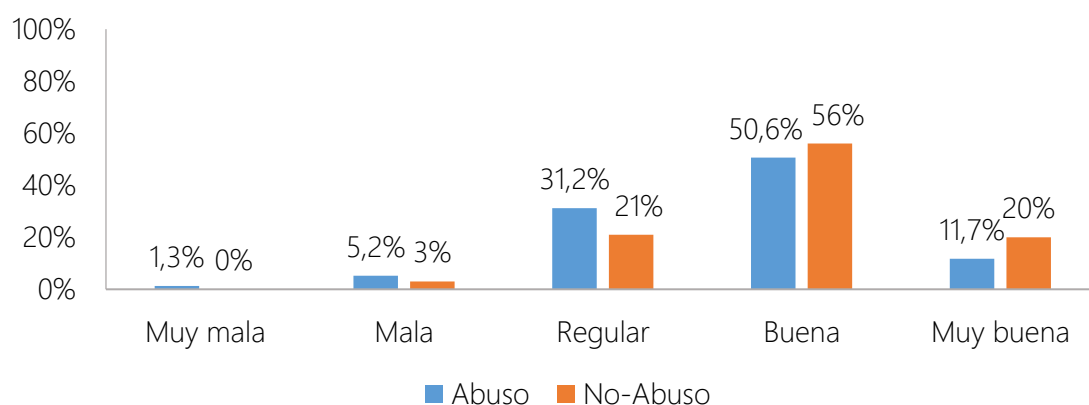


Figura 2. Autopercepción de la propia salud física en función de si han sufrido abuso sexual o no.

Del mismo modo, las mujeres que habían sufrido abuso sexual referían tener, en mayor medida, una enfermedad médica o un problema psicológico importante en la actualidad, en comparación con las mujeres que no lo habían sufrido (véase Tabla 1). Estas diferencias también fueron estadísticamente significativas en ambos casos.

	Abuso sexual		chi ²
	SÍ (%)	NO (%)	
Enfermedad médica			
Sí	22,1	11	4,01 (0,045)
No	77,9	89	
Problema psicológico			
Sí	19,7	5,1	9,16 (0,002)
No	80,3	94,9	

Tabla 1. Presencia de enfermedad médica o problema psicológico importante en la actualidad en función de si han sufrido abuso sexual o no.

Las mujeres que han sufrido abuso sexual también experimentan, con mayor frecuencia, síntomas de depresión, ansiedad y estrés, siendo significativas las diferencias con las mujeres que no han sufrido este tipo de abuso (véase Tabla 2). En términos generales, un 89,5% de las mujeres que han sufrido abusos sexuales experimenta síntomas depresivos, un 88,2% de ansiedad y un 100% de estrés. Por su parte, de las mujeres que no han sufrido abusos, un 73% experimenta síntomas depresivos, un 85% síntomas ansiosos y un 94% de estrés.

	Abuso sexual		chi ² (p)
	SÍ (%)	NO (%)	
Depresión			
Nunca	10,5	27	10,11 (0,018)
A veces	61,8	59	
Con frecuencia	22,4	12	
Siempre	5,3	2	

Ansiedad			
Nunca	11,8	15	
A veces	43,4	63	13,55
Con frecuencia	31,6	20	(0,004)
Siempre	13,2	2	
Estrés			
Nunca	0	6	
A veces	31,6	41	8,42 (0,038)
Con frecuencia	52,6	45	
Siempre	15,8	8	

Tabla 2. Frecuencia con la que sienten diferentes síntomas psicológicos en función de si han sufrido abuso sexual o no.

De las mujeres que han sufrido abuso sexual, un 40,3% han experimentado algún problema con su respuesta sexual, frente al 17% de las mujeres que no han sufrido abuso ($\chi^2=11,90$; $p=0,001$). En cuanto a la satisfacción sexual (véase Figura 3), las mujeres que no han sufrido abusos sexuales muestran una mayor satisfacción con sus relaciones sexuales ($\chi^2=7,82$; $p=0,049$).

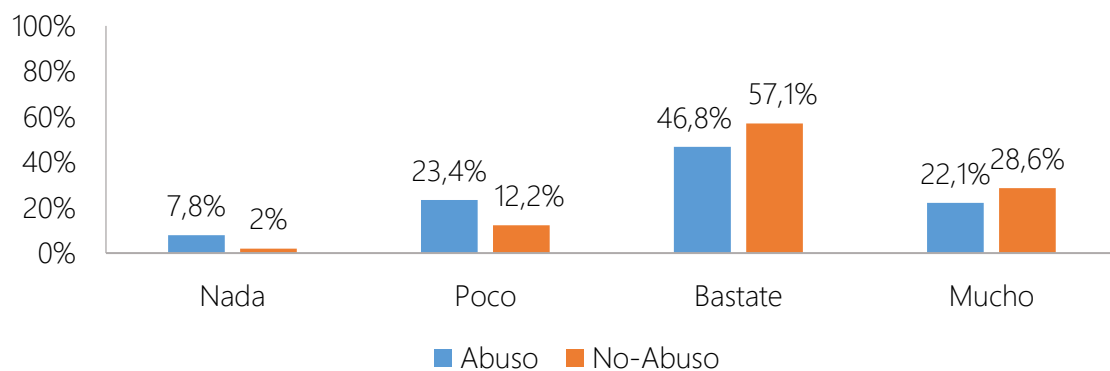


Figura 3. Satisfacción sexual en función de si han sufrido abuso sexual o no.

CONCLUSIONES

El objetivo del presente trabajo era determinar la afectación física y mental que experimentaban las mujeres que habían sufrido abuso sexual y su bienestar sexual, en comparación con mujeres que no habían padecido este tipo de abuso. A la luz de los resultados, se puede afirmar que las mujeres que han sufrido abuso sexual presentan peor salud física y mental y menor bienestar sexual.

Nuestros resultados van en línea con otros estudios donde se observa que las mujeres que son víctimas de abuso sexual presentan una mayor afectación física y mental, como, por ejemplo, enfermedades cardiopulmonares, neurológicas, dolor crónico y mayores niveles de depresión y ansiedad. Del mismo modo, también refieren miedos y problemas sexuales, como dolor en las relaciones sexuales y ausencia de placer sexual (Jina y Thomas, 2013), así como mayor insatisfacción sexual (Easton et al., 2011). Por otra parte, también se ha observado que las mujeres que han sufrido abuso sexual refieren tener una peor salud (Jina y Thomas, 2013), aunque en nuestro estudio, solo fueron significativas las diferencias en cuanto a los problemas psicológicos.

Parece ser que los efectos del abuso sexual no solo tienen consecuencias psicológicas a raíz del trauma vivido, como podría ser el Trastorno por Estrés Postraumático (Scott et al., 2018), sino que también se observan problemas sexuales y físicos. Esta situación de abuso es vivida con sentimientos de traición e impotencia, y provoca una sexualización traumática, además de estigmatización (Finkelhor y Browne, 1985). Todo ello genera una importante carga emocional que podría estar somatizándose a través de estas enfermedades físicas (Samelius et al., 2007).

Pese a que este estudio muestra resultados relevantes, no está exento de limitaciones. Una de ellas sería la utilización de autoinformes, un método de evaluación que puede estar sujeto a la deseabilidad social, sobre todo, en temas tan delicados como el abuso sexual. Del mismo modo, para futuras investigaciones, cabría tener en cuenta otras variables relevantes que pueden estar influyendo en la gravedad de las secuelas físicas y psicológicas que experimentan las supervivientes de abuso sexual como, por ejemplo, el tipo de relación que existía con el perpetrador, las características propias del abuso, si lo comunicó a alguien, si recibió apoyo, etc.

Estos hallazgos podrían ser útiles en diferentes ámbitos de actuación. Por una parte, se debería tener en cuenta estos resultados a la hora de elaborar programas de prevención y de educación sexual que aborden esta temática, incluyendo la perspectiva de género, ya que las mujeres son las que más sufren este problema. Por otra parte, estos datos también servirían para elaborar programas terapéuticos de atención temprana que minimicen las consecuencias físicas y mentales que, a largo plazo, provoca el hecho de ser víctima de abusos sexuales.

BIBLIOGRAFÍA

- Breiding, Matthew J. 2014. «Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011» en *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*, Vol. 63, N° 2, pp. 1-18.
- Byrne, Gary 2018. «Prevalence and psychological sequelae of sexual abuse among individuals with an intellectual disability: A review of the recent literature» en *Journal of Intellectual Disabilities*, Vol. 22, N° 3, pp. 294-310.
- Chen, Laura P. et al. 2010. «Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis» en *Mayo Clinic Proceedings*, Vol. 85, N° 7, pp. 618-629.
- Chiu, Gretchen R. et al. 2013. «Prevalence and overlap of childhood and adult physical, sexual, and emotional abuse: a descriptive analysis of results from the Boston Area Community Health (BACH) survey» en *Violence and Victims*, Vol. 28, N° 3, pp. 381-402.
- Collin-Vézina, Delphine, Isabelle Daigneault y Martine Hébert. 2013. «Lessons learned from child sexual abuse research: Prevalence, outcomes, and preventive strategies» en *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, Vol. 7, N° 1, 10.1186/1753-2000-7-22
- Conley, Abigail H. et al. 2017. «Prevalence and predictors of sexual assault among a college sample» en *Journal of American College Health*, Vol. 65, N° 1, pp. 41-49.
- Coulter, Robert W. et al. 2017. «Prevalence of past-year sexual assault victimization among undergraduate students: Exploring differences by and intersections of gender identity, sexual identity, and race/ethnicity» en *Prevention Science*, Vol. 18, N° 6, pp. 726-736.

- Easton, Scott D. 2011. «The effect of childhood sexual abuse on psychosexual functioning during adulthood» en *Journal of Family Violence*, Vol. 26, N° 1, pp. 41-50.
- Euser, Saskia et al. 2016. «The prevalence of child sexual abuse in out-of-home care: Increased risk for children with a mild intellectual disability» en *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, Vol. 29, N° 1, pp. 83-92.
- Finkelhor, David y Angela Browne. 1985. «The traumatic impact of child sexual abuse: a conceptualization» en *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 55, N° 4, pp. 530-541.
- Hornor, Gail. 2010. «Child sexual abuse: Consequences and implications» en *Journal of Pediatric Health Care*, Vol. 24, N° 6, pp. 358-364.
- Jina, Ruxana y Leena S. Thomas. 2013. «Health consequences of sexual violence against women» en *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, Vol. 27, N° 1, pp. 15-26.
- Johnson, Lee M., Todd L. Matthews y Sarah L. Napper. 2016. «Sexual orientation and sexual assault victimization among US college students» en *The Social Science Journal*, Vol. 53, N° 2, pp. 174-183.
- Kamiya, Yumiko, Virpi Timonen y Rose Anne Kenny. 2016. «The impact of childhood sexual abuse on the mental and physical health, and healthcare utilization of older adults» en *International Psychogeriatrics*, Vol. 28, N° 3, pp. 415-422.
- Kennedy, Angie C. y Kristen A. Prock. 2018. «“I still feel like I am not normal”: A review of the role of stigma and stigmatization among female survivors of child sexual abuse, sexual assault, and intimate partner violence» en *Trauma, Violence, & Abuse*, Vol. 19, N° 5, pp. 512-527.
- Krug, Etienne G. et al. 2002. «The world report on violence and health» en *The Lancet*, Vol. 360, N° 9339, pp. 1083-1088.
- Maikovich-Fong, Andrea K. y Sara R., Jaffee 2010. «Sex differences in childhood sexual abuse characteristics and victims’ emotional and behavioral problems: Findings from a national sample of youth» en *Child Abuse & Neglect*, Vol. 34 N° 6, pp. 429-437.
- Martin, Erin K. y Peter H. Silverstone. 2013. «How much child sexual abuse is “below the surface,” and can we help adults identify it early?» en *Frontiers in Psychiatry*, Vol. 4, N° 58, 10.3389/fpsy.2013.00058

- McLaughlin, Katie A. et al. 2011. «Childhood socio-economic status and the onset, persistence, and severity of DSM-IV mental disorders in a US national sample» en *Social Science & Medicine*, Vol. 73, N° 7, pp. 1088-1096.
- Norman, Rosana. E., et al. 2012. «The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis» en *PLoS medicine*, Vol. 9, N° 11, p. e1001349.
- Putnam, Frank W. 2003. «Ten-year research update review: Child sexual abuse» en *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Vol. 42, N° 3, pp. 269-278.
- Rothman, Eily F., Deinera, Exner y Allyson, L. Baugman. 2011. «The prevalence of sexual assault against people who identify as gay, lesbian, or bisexual in the United States: A systematic review» en *Trauma, Violence, & Abuse*, Vol. 12, N° 2, pp. 55-66.
- Samelius, Lotta, et al. 2007. «Somatization in abused women» en *Journal of Women's Health*, Vol. 16, N° 6, pp. 909-918.
- Scott, Kate M. et al. 2018. «Post-traumatic stress disorder associated with sexual assault among women in the WHO World Mental Health Surveys» en *Psychological Medicine*, Vol. 48, N° 1, pp. 155-167.
- Sigurvinsdottir, Rannveig y Sarah. E. Ullman. 2016. «Sexual orientation, race, and trauma as predictors of sexual assault recovery» en *Journal of Family Violence*, Vol. 31, N° 7, pp. 913-921.
- Singh, Mannat Mohanjeet, Shradha S. Parsekar y Sreekumaran N. Nair. 2014. «An epidemiological overview of child sexual abuse» en *Journal of Family Medicine and Primary Care*, Vol. 3, N° 4, pp. 430-435.
- Stoltenborgh, Marije et al. 2011. «A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world» en *Child Maltreatment*, Vol. 16, N° 2, pp. 79-101.
- Verelst, An et al. 2014. «Mental health of victims of sexual violence in eastern Congo: associations with daily stressors, stigma, and labeling» en *BMC Women's Health*, Vol. 14, N° 1, pp. 106-118.
- Wissink, Inge B. et al. 2015. «Sexual abuse involving children with an intellectual disability (ID): A narrative review» en *Research in Developmental Disabilities*, Vol. 36, pp. 20-35.