**LA FAMILIA COMO FACTOR DE PROTECCIÓN EN NIÑOS Y NIÑAS DE 7 A 9
AÑOS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL**

DIANA MARCELA ECHVERRI GÓMEZ

LUISA FERNANDA USME MORALES

ASESOR MAGISTER JAIME HUMBERTO MORENO MÉNDEZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE PEREIRA

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN**

**ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA. ÉNFASIS EN
PSICOTERAPIA CON NIÑOS Y ADOLESCENTES**

PEREIRA

2015

SÍNTESIS

SINTESIS

Enfrentar un episodio de abuso sexual en la infancia podría acarrear consecuencias negativas para el desarrollo del sujeto, dejándolo en una situación en la que requiere de un gran apoyo y qué mejor fortaleza que la familia, por tanto el objetivo del presente artículo es analizar a la familia como un factor de protección en niños víctimas de abuso sexual, por tanto se realizó una revisión teórica- empírica, basada en documentos, artículos e investigaciones, las cuales permiten identificar a la familia como un aliado en el momento de realizar un apoyo frente a la situación problemática, contribuyendo a minimizar los posibles efectos traumáticos acaecidos por dicho episodio mediante un fortalecimiento a la familia en habilidades que faciliten el despliegue de estrategias para el cuidado, prevención y protección del niño o la niña.

Palabras clave: abuso sexual, familia, factor protector, infancia, intervención cognitivo- conductal.

ABSTRACT

Facing an episode of sexual abuse in childhood might have negative consequences for the development of the subject, leaving him in a situation that requires a lot of support and what better strength to the family, so the aim of this article is to analyze the family as a protective factor in child victims of sexual abuse by an empirical theoretically methane review, based on documents, articles and research was carried out, which can identify the family as an ally in time for support against the problematic situation, helping to minimize potential traumatic effects occurred by that episode by strengthening the family in skills that facilitate the deployment of strategies for care, prevention and child protection or child.

Key words: sexual abuse, family protective factors, childhood, cognitive- behavioral intervention.

INTRODUCCIÓN

La problemática de abuso sexual ha sido investigada desde diferentes ópticas, convirtiéndose en Colombia como una de las más grandes dificultades que afectan a niños y niñas, evidenciada además en las estadísticas publicadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia, institución que en el año 2013, identificó y reportó que de los 86.34% casos denunciados de entre los 0 a los 17 años de edad, los de mayor prevalencia fueron los establecidos en edades de entre 5 a 14 años.

De acuerdo a estas altas cifras de abuso sexual en la infancia, es importante identificar los mecanismos a implementar para la protección del niño o niña después de haber vivenciado tan traumática situación. Por tal razón, la intención de éste documento es imprimirle mayor relevancia a la familia como participante principal, activo e importante dentro del círculo de intervención al infante que fue víctima del abuso sexual.

Es de considerar que los integrantes del núcleo primario podrían ser las personas que, al permanecer más tiempo con él niño o niña, serán a quienes se les facilitará visualizar más directamente sus conductas, pensamientos y emociones, lo que entregaría una actuación directa e inmediata de frente al hecho que influya o repercute en el niño o niña y que afecte o beneficie ello a su pleno y favorable desarrollo.

La anterior consideración reafirma la señalización de reconocimiento a la familia como el factor principal de protección que potencializa los recursos internos y externos que permitan influir en el accionar del niño o niña víctima del abuso sexual, tal cual lo fundamenta Manciaux (2002), quien reconoce en sus investigaciones que la familia es la institución inicial de socialización primaria y quien fortalece, además, las bases para su desarrollo en las diferentes áreas evolutivas; ello se logra a partir de una muy buena vinculación familiar, lo que permitirá al niño o niña en una situación difícil reconocer qué recursos posee y como asumir con ellos la situación crítica.

El no encontrar información precisa, direccionada y relevante o protocolos definitivos en las instituciones llamadas a brindar protección, hacen de éste artículo un elemento novedoso por cuanto reconoce y empodera a la familia como parte activa e importante del proceso de apoyo, posibilitándole una serie de recursos o herramientas que le permitan fortalecer habilidades y ayudar al niño para que afronte esta situación de una forma más adecuada.

En el grado de comprensión y compromiso que imprima la familia como ente corresponsable de conductas y efectos circunstanciales tanto o más que el mismo sujeto, hacen de este documento material interesante, pues indica qué puede cambiar la dinámica familiar y el cuadro de influencia del pleno desarrollo de ambos, sujeto y familia.

La presente revisión contribuye a la línea de investigación clínica y de salud mental de la UCP, que permite involucrar en un proceso de apoyo a la familia como

parte activa y corresponsable de la disminución de conductas problemáticas, que se pueden presentar cuando un niño es víctima de abuso sexual, mediante el fortalecimiento en habilidades cognitivas - comportamentales y de herramientas de aplicación para uso direccionadas al sujeto para hacer frente a los posibles efectos que conlleva una situación traumática.

CONCEPTUALIZACIONES DEL ABUSO SEXUAL

El abuso sexual se ha presentado como un fenómeno social y psicológico que afecta no solo a la víctima, sino a su entorno socio-familiar, generando la presencia de conductas disfuncionales en el infante debido al contenido agresivo del evento que puede ser físico, verbal o psicológico.

El abuso sexual tiene diferentes concepciones, según la óptica que se elija para analizarlo, entre ellas se puede encontrar una visión jurídica, por lo cual se determina la presencia de delitos desde el marco legal; también está la de salud pública, donde se hace hincapié en la atención médica oportuna, al igual que en la formulación de medicamentos para la prevención de enfermedades de transmisión sexual ETS y en la que se ha orientado hacia la investigación con el fin de establecer una definición y escalas de medición que permitan determinar las afecciones en la víctima.

Es importante definir en un primer momento el concepto de abuso sexual, aunque suele ser complejo, ya que son diversas las miradas que nutren y orientan el análisis de este fenómeno, pero dentro de los más relevantes está la emitida por la Organización Mundial de la Salud (2002), la establece como una modalidad de maltrato en la que un infante es utilizado en un acto sexual que no comprende.

Entre otros autores se encuentran Ramírez & Fernández (2011), quienes a partir de estudios muestran la definición de abuso sexual en la que dejan claro que dicho fenómeno social es visto como un acto o actividad con contenido sexual dado por medio del contacto de una persona adulta con un niño o niña, quien no se encuentra consciente y evolutivamente apto para una situación de este carácter.

Al indagar sobre el abuso sexual, se identifican algunas categorías que permiten establecer de forma más precisa este concepto; dentro de estas se encuentra el incesto, el cual, según Echeburúa y Del Corral (2006), hace referencia a la presencia del agresor dentro del núcleo familiar (padres, hermanos, tíos, entre otros parientes) quienes emiten caricias o conductas sexuales con el menor de edad, siendo esto evidente en los reportes brindados por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Colombia (2013) y en anteriores años, el principal agresor ha sido algún integrante de la familia con un 39,61% de lo registrado, lo cual lleva a comprender que la familia también es un factor de riesgo para estos infantes, por tanto es importante reconocer y establecer cuáles integrantes del núcleo primario pueden llegar a ser factores de riesgo y de protección.

Otro aspecto que establecen Echeburúa y Del Corral (2006), es la vejación, que se encuentra determinada por la presencia de actos sexuales que pueden ser agresivos y amenazantes, emitidos por una persona desconocida, la cual, por medio de este tipo de conductas intimidantes, hace que el infante sienta miedo y

por ende limitan que el menor hable sobre el acto abusivo, sintiendo este que es culpable.

Aunque las cifras de abuso son alarmantes, muchos casos no son expuestos a la luz pública debido a que se evitan represalias del agresor como amenazas, agresiones intimidantes y rechazo social; de igual forma, la familia puede que no denuncie por miedo a las amonestaciones legales, miedo a desestructurar el grupo primario; además el estigma social negativo generado por el abuso sexual entre otros aspectos que a partir de las amenazas emitidas por el agresor limitan el reconocimiento de la presencia de un posible abuso en el infante (Echeburúa y Del Corral, 2006).

A pesar de que el niño o niña tenga miedo a contar la situación de abuso que se está viviendo, la familia posiblemente lo puede llegar a identificar mediante algunos indicadores como son “síntomas internalizadores significativamente mayores, como estado de ánimo deprimido, anhedonia y sentimientos de falta de valía y culpa.” (Wekerle, Miller., Wolfe, & Spindel, 2007, p.31-32). Este tipo de conductas no se pueden generalizar o concebir como una condición para la identificación de este hecho traumático, llegan a ser útil cuando se presenta sospecha, ya que esto le permitirá a los padre establecer espacios comunicativos que permitan la manifestación verbal del niño o la niña con una persona de confianza.

Estos indicadores comportamentales logran evidenciarse en la pérdida de apetito, llanto frecuente, miedo a estar sola o solo con hombres o determinado miembro de la familia, rechazo al padre o a la madre de forma repentina, cambios bruscos de conducta, resistencia a desnudarse y bañarse, aislamiento y rechazo a las relaciones sociales, problemas escolares o negación a ir a la escuela, fantasías o conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama), tendencia al secretismo, agresividad, fugas o acciones delictivas, autolesiones o intentos de suicidio Wekerle, Miller, Wolfe, & Spindel C., 2007).

En las investigaciones realizadas por Echeburúa y Guerricaecheverría (2011), es posible encontrar otro tipo de indicadores que admitan o faciliten la identificación de este fenómeno en el infante, entre ellos se puede establecer los indicadores físicos como: dolor, golpes, heridas en la zona genital o anal, cérvix o vulva hinchadas o rojas, semen en la boca, en los genitales o en el vestuario, ropa interior rasgada, manchada y ensangrentada, enfermedades de transmisión sexual en genitales, ano, boca u ojos, dificultad para andar o sentarse, enuresis o encopresis.

Por último, los indicadores en la esfera sexual hacen referencia al rechazo de las caricias, de los besos y del contacto físico; conductas seductoras especialmente hacia las niñas, marcadas con la precocidad o conocimientos sexuales inadecuados para su edad, además un interés exagerado por los comportamientos sexuales de los adultos, agresión sexual de un menor hacia otros menores, confusión sobre la orientación sexual (Wekerle, Miller, Wolfe & Spindel, 2007).

Cada uno de estos indicadores planteados por Echeburúa y Guerricacheverría (2011), han sido tomados por entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar

Familiar, quienes hacen referencia para brindar insumos que posibiliten la identificación del abuso sexual, incorporándolos en los lineamientos técnicos para el restablecimiento de derechos de 2010.

Es importante que se logre identificar con claridad esos integrantes de la familia que pueden llegar a ser factores de riesgo, para establecer una serie de mecanismo que protejan al niño de este tipo de personas, por otro lado, es oportuno reconocer a esos integrantes de la familia que permitan potencializar unos factores de protección que contribuyan a reconocer habilidades de cada uno de los integrantes y establezcan una serie de recursos o estrategias que le posibiliten, al niño y a su familia, mejor la comprensión del problema y mayor posibilidad de hacer frente a esta situación (Salazar & Jurado , 2013).

LA FAMILIA COMO FACTOR DE PROTECCIÓN

Al hablar de factores de protección, se hace referencia, según Amar, Abello & Acosta (2003), a un conjunto de características, acciones y eventos, que facilitan la minimización de riesgos que puedan generar la presencia de efectos traumáticos, por tanto los factores de protección actúan en la regulación entre el riesgo y la posición bio-psico-social del sujeto que puede verse alterada.

Dentro de los factores de protección juegan un papel importante las condiciones y situaciones que surgen entre el medio en el que se desenvuelve y el sujeto, identificando a la familia como la institución primaria en la que el infante logra potencializar su desarrollo, aprendizaje y fortalecer las habilidades dirigidas al manejo o regulación de eventos o situaciones difíciles.

Otro de los recursos identificados en el interior de las familias son las creencias, pensamientos, cultura, sentimientos y habilidades (comunicación asertiva, buen trato, entre otras) que hacen parte del conjunto de elementos que dan forma a esta institución, haciendo de sus integrantes sujetos activos que logran ser agentes de construcción en la media que se interactúa con su contexto.

Al conjugar la familia y la presencia de recursos apropiados (buena comunicación, respeto, tolerancia, buen trato) se posibilita el establecimiento de factores de protección que conllevan a direccionar la capacidad de afrontamiento del infante ante aquellas situaciones que generan malestar, como son las secuelas del abuso sexual.

En este sentido, los factores de protección son vistos desde el orden inmaterial como la calidad de las relaciones, la cual se ve reflejada en la interacción que tiene la familia con el niño, generando experiencias y fortaleciendo habilidades que le permiten enfrentarse a algunos aspectos de la vida cotidiana, que bien pueden ser agradables o amenazantes. (Amar, Abello & Acosta, 2003).

Dentro de los factores de protección más relevantes identificados en la familia y propuestos por Amar, Abello & Acosta, (2003), se establecen algunos aspectos que posibilitan la reestructuración del infante respecto al afrontamiento de situaciones que pueden ser interpretadas por este como negativas.

Según lo planteado por los autores Amar, Abello & Acosta (2003), el primer factor es la filiación: fundamental para generar en el niño o la niña la estructuración de una identidad, que parte de la interacción del infante con los miembros de la familia; asimismo, se conforma el fortalecimiento de un sentido de pertenencia que permite una mayor unión para que se siente parte de un grupo al brindar comprensión, apoyo y potencializando una buena confianza, además un reconocimiento como parte importante de ese hogar.

De igual forma, para Amar, Abello & Acosta (2003), el segundo factor son los roles de los miembros de la familia y el afecto como factores que permiten no solo una interacción, sino la manifestación o expresión de sentimientos hacia los integrantes del grupo primario, sin dejar a un lado las funciones que asumen los

miembros de la familia, las cuales pueden ser flexibles o cambiantes según los aspectos culturales, sociales, históricos y biológicos.

El tercer factor es la formación de valores, anclada en la interacción familiar y contribuyen a que el niño o la niña adquieran una mayor aceptación y asimilación de valores que les permiten profundizar en los intereses culturales, sociales, religiosos, afectivos, que pueden estar direccionados a prácticas propias como el respeto, la dignidad, la responsabilidad, y demás aspectos que los padres tienen presentes dentro de sus prácticas (Amar, Abello & Acosta, 2003).

Se considera a la familia como un pilar para el infante, es importante comprender que una situación traumática como el abuso sexual puede llegar a afectar sus diferentes dinámicas, como lo comenta Delage (2010), quien plantea que esto siempre conlleva a desestabilizar las relaciones intrafamiliares y en algunos casos se asume la situación de forma inadecuada; por el contrario se pretende que en el grupo se reestructure su situación traumática, fortaleciendo algunos factores de protección que los lleven a disminuir o minimizar algunas secuelas negativas del evento.

El núcleo primario del infante está constituido por aquellas personas que le han brindado confianza y protección en el transcurso de su vida, por tanto conoce al sujeto en sus diferentes aspectos, siendo ellos los más capacitados para ayudarlo a superar esta situación traumática. Delage(2010) afirma que: “en el seno de la familia, los apegos desarrollados entre los diferentes miembros garantizan ese clima de seguridad necesaria, un umbral de tranquilidad suficiente que, por otra parte, asegura la regulación de las emociones y el desarrollo de las capacidades de pensar, elaborar o intercambiar” (p.41).

Es la familia donde se dan los primeros acercamientos cuando se ha vivido una situación traumática, además, posibilita una seguridad emocional, protección, cuidado, entre otras conductas que generan un bienestar para el sujeto, permitiendo que este realice todo un acompañamiento frente al mismo proceso terapéutico. Lo anterior se puede corroborar con el análisis realizado en su investigación Gaxiola y Frías (2008) en la que plantea que el apoyo recibido por parte de la familia puede potencializar los recursos del infante.

Es importante que el infante confíe en los integrantes de su núcleo primario para que pueda manifestar la situación traumática vivida y la familia genere un ambiente de seguridad oportuno frente a la narración del niño o niña, ya que en la mayoría de los casos son los adultos quienes ayudan al infante a poner la denuncia y a realizar la tramitación correspondiente.

De acuerdo con lo anterior, y según Delage (2010), existen unos elementos que contribuyen a generar seguridad y protección en una familia, los cuales son: comunicación, expresión de las emociones, los sentimientos y resolución de problemas. El primer concepto es de la comunicación en la familia, la cual debe presentarse de forma asertiva, escuchando al infante, creyendo lo que este manifiesta o simplemente interpretando su silencio, puesto que puede ser un indicador de su situación y es justamente aquí donde el infante comenta su situación de abuso a un integrante de la familia.

Es pertinente analizar que la persona a quien le cuenta el infante debe generar una respuesta muy empática que le permita expresar una serie de emociones y sentimientos que posiblemente lo están afligiendo; por tanto, es importante que el infante tenga la capacidad de expresar libremente estas emociones y que la familia contribuya a manejar o canalizar esos sentimientos (Delage, 2010).

En cuanto a la resolución de problemas es pertinente que la familia reconozca cual es la situación problemática, con qué recursos cuenta y la forma en que se puede dar solución a esa situación que está generando conflicto en uno de sus integrantes; lo anterior lleva a identificar la capacidad que debe tener la familia para reorganizarse después de haber sido afectada por un evento traumático (Delage, 2010).

Cuando la familia se entera de que uno de sus integrantes fue víctima de abuso sexual, esta se hace consciente de las grandes consecuencias que dicho suceso acarrea; algunas consecuencias son el sentimiento de no haber cuidado lo suficiente a sus hijos o tener pensamientos catastróficos que pueden llevar a imposibilitar una actuación adecuada frente a esta situación; sin embargo es prioritario, en un primer momento, que se empleen estrategias para proteger al infante frente al agresor, que en ocasiones suele ser una persona cercana a los integrantes del núcleo primario, posibilitando movilizar una serie de recursos que eviten repetir esta situación traumática.

Según Deleage (2010), en algunos estudios se ha logrado identificar que la falta de apoyo de los allegados puede generar un riesgo a desarrollar un síndrome de estrés postraumático, pero en otros casos la familia es un lugar de apoyo, el cual llega a jugar un importante papel durante el desarrollo terapéutico de un infante víctima de abuso sexual dado que, es pertinente no solo que asista a terapias individuales o grupales, sino continuar con el proceso fuera del consultorio, aunque el niño o niña no presente sintomatología es oportuno fortalecer habilidades que eviten que pueda ser nuevamente víctima de este abuso.

Con relación a la intervención clínica, según Caballo y Simón, 2001 quienes cita a Cantón y Cortés, analizan el programa cognitivo-conductual de Deblinger y Heflin (1996), dirigido a niños víctimas y sus padres, los cuales establecen varias técnicas que son empleadas en el momento de la intervención en casos de abuso sexual, siendo necesario que se expliquen y trabajen con los cuidadores para que puedan replicar estos aprendizajes con sus hijos en los diferentes espacios donde se desenvuelve.

Como primer punto plantean un modelo de entrenamiento en habilidades de afrontamiento, el cual está centrada en el fortalecimiento de expresión emocional y, en este punto, los progenitores motivan al niño o niña para que reconozcan sus emociones y la de otras personas para que aprenda a expresarlas de forma adecuada (Caballo y Simón, 2001, citado en Cantón y Cortés).

Otra habilidad que se debe fortalecer es la de afrontamiento cognitivo, siendo importante para que el infante comprenda que existe una relación entre los pensamientos, sentimientos y las conductas y, por tanto si, se cambia el pensamiento negativo por otro más optimista, llevaría a una emoción más adecuada, posibilitando que sean identificados los pensamientos disfuncionales y

sean sustituidos por otros más adaptativos (Caballo y Simón, 2001, citado en Cantón y Cortés)

De igual forma, se emplean técnicas de exposición gradual y procesamiento cognitivo y afectivo: esta estrategia consiste en que se expone al infante a los recuerdos de la experiencia abusiva hasta lograr evocar esa situación sin llegar a presentar ningún malestar y además es importante que alcance a reducir sus niveles de ansiedad y de estrés que se puedan llegar a presentar interfiriendo en su estilo de afrontamiento cognitivo.

Es de gran pertinencia trabajar la educación sobre el abuso sexual infantil, la sexualidad sana brinda al infante y a los padres una información sexual que le posibilite identificar los tocamientos inapropiados, contribuyendo a corregir falsos pensamientos que puede ser causados por esta situación traumática (Caballo y Simón, 2001).

Algunos pensamientos desadaptativos, como las atribuciones del abuso pueden llegar a surgir debido a que la víctima o algún familiar creen que fue el responsable del hecho, pues exigen un arduo trabajo ya que impiden que se establezcan un proceso adecuado en la intervención.

Es pertinente fortalecer las habilidades de seguridad personal en las que se le explica al niño el concepto de secretos inadecuados y como es importante que se comunique con un adulto de confianza cuando algo incómodo le está sucediendo.

En cuanto a los padres, es necesario fortalecer habilidades que les posibilite actuar frente a las dificultades conductuales que llegue a presentar su hijo como consecuencia del abuso sexual; tal es el caso de los progenitores cuando se enteran de que su hijo fue víctima de abuso, lo que puede generar unas reacciones emocionales negativas y sentimiento de culpa que deben ser confrontados de forma adecuada mediante el fortalecimiento de técnicas de afrontamiento.

Los padres o cuidadores no solo deben fortalecer habilidades de comunicación que le permitan interactuar con el niño o niña, sino que también manejar temas relacionados con la sexualidad saludable que les generen confianza y una posibilidad para que el infante pueda despejar dudas o inquietudes frente a este tema.

En cuanto a las habilidades relacionadas con el manejo de la conducta del infante, Deblinger y Heflin (1996) plantea que la importancia de las reglas claras, generando sentimiento de control en el niño; además es pertinente que aprendan a identificar, comprender y manejar las conductas inadecuadas mediante algunas técnicas que son necesarias trabajar en compañía de los padres, estos son tiempo fuera, detención de pensamiento, relajación, entre otras, que contribuyen a disminuir conductas negativas, mejorando la calidad de vida del niño o niña y de los mismos integrantes de la familia.

Finalmente, se puede reconocer que la familia juega un papel importante en la detección, acompañamiento que se le realiza al infante cuando es víctima de abuso sexual y que en muchas ocasiones las respectivas instituciones no valoran el excelente recurso que estas pueden ser si se potencializan como un factor de protección frente a esas situaciones traumáticas.

CONCLUSIONES

Por tanto se concluye que familia es un factor de protección contribuye a:

1. Brindar un acompañamiento durante todo el proceso, desde la denuncia, valoración y apoyo en el trascurso de su vida.
2. Desarrollar recursos o habilidades que le permitan hacer frente a las situaciones adversas.
3. Posibilitar la comunicación asertiva que permita identificar integrantes del hogar que sean de plena confianza del infante y mantengan una comunicación activa.
4. Brindar información, educación y despejar inquietudes sobre la sexualidad.
5. Inculcar a sus hijos los derechos, posibilitándolos para decir no a propuestas que no sean de su agrado y que vayan en contra de su integridad personal, generando capacidad de autoprotección frente a situaciones adversas que se puedan presentar.
6. Fortalecer habilidades de resolución de conflictos que permitan generar estrategias de forma adecuada.
7. Identificar cuáles pueden ser factores de riesgo que se pueden presentar y afectar la interacción del sujeto y la familia en su ambiente.
8. Establecer cuáles son los factores de protección con los que cuenta el sujeto y su familia para afrontar posibles dificultades.

Estos puntos anteriormente mencionados podrían convertirse en unas herramientas que posibilitan a la familia afrontar la situación del hecho traumático de una forma más adecuada y evitar que el infante sea nuevamente víctima de abuso sexual o llegue a presentar conductas inadecuadas relacionadas con esta situación conflictiva.

RECOMENDACIONES

- Aplicar los postulados expuestos en este artículo en el momento de realizar una intervención con niños y niñas que fueron víctimas de abuso sexual.
- Implementar estrategias metodológicas en las cuales involucren a la familia como un factor de protección en el momento de afrontar la situación de abuso sexual.
- Fomentar investigaciones donde se compruebe la efectividad del tratamiento cuando se involucra a la familia como un facilitador que permite ayudar a afrontar la situación traumática.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amar A. J., Abello L. R., & Acosta, C. (2003). Factores Protectores: Un aporte Investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*; 19(1): 41-56.
- Amar, J. (2002). *Vida cotidiana y factores de protección a la infancia*. Ensayos en desarrollo humano N° 1. (p. 8-12).
- Caballo, V., & Simón, M. (2002). *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente*. Madrid: Pirámide.
- Cantón, J., & Cortés, M. (2000). *Guía para la Evaluación del Abuso Sexual Infantil*. Madrid: Pirámide.
- Congreso de Colombia. (2006). Código de infancia y adolescencia. Ley 1098 recuperado de: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Bienestar/LeyInfanciaAdolescencia/SobreLaLey/CODIGOINFANCIALey1098.pdf>.
- Cortés, M., & Cantón, J. (2001). Problemas relacionados con el abuso sexual. En Caballo, V. & Simón, M. (Comp.), *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente* (p. 290-321). España: Piramide.
- Cortés, M., Cantón, J., & Jantón D. J. (2011). Consecuencias a Largo Plazo del Abuso Sexual Infantil: Papel de la Naturaleza y la Continuidad del Abuso y del Ambiente Familiar. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 10 (1):41-56
- Delage, M. (2010). *La resiliencia familiar*. España: Gedisa S.A.
- Echeburúa, E. & Guerricaecheverría, C. (2011) Tratamiento Psicológico de las Víctimas de Abuso Sexual Infantil, Intrafamiliar: Un Enfoque Integrador. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol. 19 (p. 469-486)
- Echeburúa E. & De Corral. P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuaderno de Medicina Forense*. 12(43-44):75-82
- Echeburúa Odriozola, E. y Guerricaechevarría, C. (2005). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y Agresores*. Un enfoque clínico. Madrid: Ariel.
- Fernández. M. (2002). *Abusos Sexuales en la Infancia, Abordaje Psicológico y Jurídico*. Madrid: Biblioteca Nueva S.L.
- Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA). (2008). *Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud*. Ministerio de protección social. Bogotá: Pro-offset editorial S.A.
- Gaxiola y Frías (2008). Un modelo ecológico de factores protectores del abuso infantil: un estudio con madres mexicanas. Medio ambiente y comportamiento humano. 9(1y2), 13-31.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2007). *Guía de atención para niños, niñas ya adolescentes víctimas de abuso sexual*: Impresol. (1ª.ed). Bogotá.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2010). *Lineamiento técnico para el programa especializado de atención a: niños, niñas y adolescentes víctima de violencia sexual con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados*. (1ª.ed). Bogotá.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2014). *Bienestar en familia/ mis hijos, mi familia y yo. Abuso sexual y rutas de atención para víctimas*. (1ª.ed). Bogotá.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2014). *Abuso sexual y rutas de atención para víctimas*. (1ª.ed). Bogotá.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2008). *Derechos sexuales y reproductivos*. (1ª.ed). Bogotá.

Milner, J.S. y J.L. Crouch (2004). *El perfil del niño víctima de violencia*. En J. Sanmartín (Ed.). *El laberinto de la violencia. Causas, tipos y efectos*. Barcelona. Ariel, pp. 195-203.

Organización mundial de la salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud.

Recuperadode: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf

Pereda, B. & Noemi. (2009) Consecuencias Psicológicas Iniciales del Abuso Sexual Infantil. *Papeles del Psicólogo, Consejo General de Colegios de Psicólogos*. 31(2) (p.191-201)

Quezada, V. Neno, R. y Luzoro, J. (2006). *Abuso Sexual Infantil ¿Cómo Conversar con los Niños?*. Santiago: Ediciones de la Universidad Internacional.

Ramírez, H. & Fernández, P. (2010). Abuso sexual infantil: una revisión con base en pruebas empíricas. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Vol. 1 (p.7-39)

Rodríguez, A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Univ Psychol. Red de Revistas Científicas de América Latina*, 2(1) (p.57-70).

Sabina D. & Villanueva (2005), Factores Protectores en la Prevención del Abuso Sexual Infantil. *Liberabid*. Vol. 11 (p. 19-24)

Salazar M., & Jurado V., (2013). Niveles de intervención familiar. *Acta Médica Peruana*. Lima(p. 37-41).

Schraiber, L.B. (2008) "Intimate partner sexual violence among men and women in urban Brazil, 2005". *Revista Saúde Pública*. Vol. 42. No.1. Pp. 127-137.

Soria, M. A. & Hernández, J. A. (1994): *El agresor y su víctima*, Barcelona: Boixareu Universitaria.

Wekerle C., Miller A., Wolfe D., & Spindel C., (2007). México: *Maltrato Infantil*. El Manual Moderno.