



**PARADIGMA DE LA RESILIENCIA CON
MENORES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.
(PARADIGM OF RESILIENCE WITH MINOR
VICTIMS OF SEXUAL VIOLENCE).**

María Valero Martín.

5º Criminología y Trabajo Social.

Tutor: Almudena María Juárez Rodríguez. Universidad Pontificia de Comillas.

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	3
PALABRAS CLAVE	3
KEY WORDS	3
OBJETIVOS	4
METODOLOGÍA	4
1. INTRODUCCIÓN	6
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1. EL PARADIGMA DE LA RESILIENCIA	6
2.1.1 PILARES Y CARACTERÍSTICAS DE LA RESILIENCIA	7
2.1.2 MODELOS DE RESILIENCIA	12
2.2 ABUSO SEXUAL INFANTIL	14
2.2.1 FACTORES DE RIESGO	15
2.2.2 PREVALENCIA EN ESPAÑA	17
2.2.3 LEGISLACIÓN FRENTE AL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN ESPAÑA	19
2.3. RESILIENCIA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL	21
2.4. APLICACIÓN PRÁCTICA Y DE MEJORA	25
2.4.1 MODELO BARNAHUS	26
2.4.2 ADECUACIÓN DEL MODELO BARNAHUS	26
2.4.3 APLICACIÓN DEL MODELO Y ASPECTOS DEL PARADIGMA DE LA RESILIENCIA QUE INCORPORA	29
2.4.4 ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL MODELO BARNAHUS Y ASPECTOS DE MEJORA PROPUESTOS POR LA FUNDACIÓN ANAR	34
3. CONCLUSIONES	38
4. BIBLIOGRAFÍA	40

RESUMEN

El trabajo final de grado pretende hacer una exposición del paradigma de la resiliencia. En ella encontramos que numerosos autores han querido exponer e investigar sobre que es, que aspecto presenta, cuales son los factores de riesgo y los principales conceptos o características que lo componen.

Además, se pretende determinar si la resiliencia es una cualidad que ayuda a superar los sucesos adversos como el abuso sexual infantil. Por ello, se realizará un análisis de los autores que han estudiado estos dos fenómenos y se propondrá el Modelo Barnahus a seguir. El cual se ha implantado en países europeos y Estados Unidos. Se ha evaluado y observado que el Modelo proporciona resultados positivos en los menores, además se aumentan los casos atendidos por las diferentes administraciones.

ABSTRACT

The final degree project aims to present the paradigm of resilience. In it we find that numerous authors have wanted to expose and investigate what it is, what it presents, what are the risk factors and the main concepts or characteristics that compose it.

In addition, it is intended to determine if resilience is a quality that helps to overcome adverse events such as child sexual abuse. Therefore, an analysis of the authors who have studied these two phenomena will be carried out and the Barnahus Model will be proposed to follow. Which has been implemented in European countries and the United States. It has been evaluated and observed that the Model provides positive results in minors, in addition to increasing the cases attended by the different administrations.

PALABRAS CLAVE

Resiliencia, Abuso sexual Infantil, Casas de Niños, Factores de protección y afrontamiento.

KEY WORDS

Resilience, Child sexual abuse, coping strategies, Children's Homes and protection factors.

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

OBJETIVOS

El siguiente trabajo, trata del paradigma de la resiliencia en menores víctimas de violencia o abuso sexual. **El objetivo general** del Trabajo de Fin de Grado es utilizar la resiliencia como estrategia de afrontamiento, en víctimas menores de edad, al sufrir un suceso traumático de violencia sexual.

Los **objetivos específicos** del estudio son:

- Comprender los principales elementos que configuran el paradigma de la resiliencia
- Estimular la aparición de estrategias de afrontamiento ante al abuso sexual.
- Acompañar en el proceso transformación a la víctima de violencia sexual es superviviente de un suceso traumático.
- Explorar metodologías de intervención adecuadas a las víctimas de violencia sexual infantil y vincularlas con el paradigma de la resiliencia.

METODOLOGÍA

La **metodología** que se pretende utilizar es, en primer lugar, la revisión de todos aquellos aspectos que presenta el paradigma de la resiliencia, así como aquellos aspectos fundamentales del abuso sexual infantil.

En segundo lugar, se llevaría a cabo un proceso de recabar información de ambos fenómenos para relacionarlos. Es decir, en que influye el abuso sexual en la resiliencia o viceversa.

Por último, se va a presentar un Modelo novedoso, que se lleva a cabo en Estados Unidos, y países europeos, para evaluar, proteger e intervenir con los menores víctimas de abuso sexual y sus respectivas familias. Por ello, se va a presentar el modelo, así como la forma de implementarse y cómo funcionaría en Cataluña. Por otro lado, se establecerá una propuesta de intervención de la Fundación ANAR con aspectos de la resiliencia.

Las preguntas de investigación que se pretenden resolver, inicialmente, son:

- Un menor que ha sufrido abuso sexual infantil en la infancia, ¿puede superar ese trauma? ¿Cómo los menores abusados sexualmente superan el trauma?
- ¿Que hace que una víctima supere mejor el trauma que otra?
- ¿hay muchas víctimas de violencia sexual en España?
- ¿Cómo protege la ley a los menores víctimas de abuso sexual?
- ¿Existe algún recurso específico para los menores víctimas de violencia sexual?

- ¿Qué aspectos de mejora pueden incluirse en las estrategias de intervención en España?

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo de Fin de Grado va a tratar de la utilización del paradigma de la resiliencia en víctimas menores de edad que han sufrido violencia sexual. La resiliencia es un paradigma psicológico que se desarrolló hace años. La resiliencia comienza de la mano de la física, la cual la define como la propiedad de los cuerpos de recobrar su forma original después de haber sido sometidos a altas presiones (Morelato, 2011:85). El término de resiliencia ha cobrado gran importancia en los últimos años, puesto que surge a partir de la necesidad de explicar cómo determinadas personas a raíz de sufrir acontecimientos traumáticos, o negativos, desarrollan capacidades de superación y afrontamiento del problema, que no se esperaba que surgiesen, de manera positiva, en el individuo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. EL PARADIGMA DE LA RESILIENCIA

En el campo de las ciencias humanas, como señala Morelato (2011:206), se conoce la resiliencia como *“un proceso dinámico, que depende de factores internos (personales) y externos (contextuales)... que interactúan entre sí para generar un mecanismo de afrontamiento que hace posible darle continuidad al desarrollo o a algunos aspectos de este, a pesar de las circunstancias”*. Es decir, se trata de la respuesta favorable o positiva, de un individuo o grupo de personas, ante una situación de riesgo o desfavorable.

Numerosas investigaciones resaltan la idea de que la resiliencia va acompañada de unos factores de riesgo y de protección que se encuentran en la vida del individuo. Podría decirse, que se tratan de factores positivos o habilidades de afrontamiento positivas que parecen cuando se presentan estos factores de riesgo que dinamitan la aparición de las estrategias de supervivencia.

Una de las definiciones más recientes es la revisión que realizan Fergus y Zimerman (2005), los cuales exponen que la resiliencia es *“un proceso dinámico donde las personas se adaptan activamente y se recuperan con mucha rapidez de las adversidades”*.

Sin duda alguna una de las definiciones más aceptada por las diferentes ramas de las ciencias humanas es la de Luthar, Cicchetti y Becker (2000), puesto que, expone que la resiliencia es un proceso dinámico de adaptación positiva, que realiza la persona, en contextos de gran adversidad.

2.1.1 PILARES Y CARACTERÍSTICAS DE LA RESILIENCIA

Melillo y Suarez Ojeda (2004) exponen una serie de características comunes que poseen las personas resilientes a las que denominaron ``los pilares de la resiliencia'', donde se encuentran:

- La autoestima. Se desarrolla en la primera infancia y está relacionada con el amor y reconocimiento propio.
- La creatividad: ligada al desarrollo cognitivo.
- La capacidad de relacionarse: de forma prosocial y saludable.
- El humor: reconocido como una herramienta positiva de las personas y que potencia la relación con el entorno social.
- La moralidad: ligada al bienestar social y a los valores sociales.
- La independencia: conocida como la capacidad de desarrollarse por sí mismo.
- La iniciativa: conocida como impulso para llevar a cabo y cumplir objetivos.
- La introspección: capacidad de sincerarse con uno mismo y reconocerse.
- La capacidad de pensamiento crítico.

En base a los factores de riesgo podemos decir que se trata de situaciones traumáticas, negativas de la vida de las personas, las cuales pretenden la anulación de sus capacidades de superación y supervivencia, como, por ejemplo: la muerte de un familiar, una ruptura, un episodio traumático (accidente, violación, maltrato), etc. (Becoña, 2006:126).

Morelato (2009), expone que cuando interactúan los factores de riesgo y de protección surgen mecanismos de desarrollo a pesar de la situación o circunstancias.

Anteriormente se ha descrito o definido los factores de riesgo, a continuación, podría decirse que los factores de protección son aquellos que mejoran o influyen en la respuesta de una persona de forma positiva ante una situación o peligro que requiere una postura adaptativa (Morelato, 2011:206). Se trata de características, atributos, actitudes positivas intrínsecas en la persona.

Cabe destacar que cuando sucede un acontecimiento negativo, el sujeto presenta un adversidad real o percibida, donde el resultado dependerá de los factores de protección o de riesgo que estén presentes (véase en la Figura 1, García del Castillo, Castillo-López, López Sánchez y Días, 2016:62). En lo que respecta, a factores de protección y riesgo,

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

numerosos autores destacan una serie de conceptos importantes relacionados con los factores de riesgo y la resiliencia. García del Castillo, Castillo-López, López Sánchez y Días (2016) hacen referencia a los siguientes conceptos (véase en la Figura 1):

- Adversidad: amenaza o riesgo que sufre o está expuesto un sujeto.
- Vulnerabilidad: situación que está ligada con la capacidad del sujeto de anteponerse, responder y recuperarse ante un riesgo (Wisner, Blaikie, Cannon y Davis, 2004) (citado por García del Castillo, Castillo-López, López Sánchez y Días, 2016:62). La principal relación con la resiliencia es que la vulnerabilidad pretende aumentar el riesgo y las consecuencias ante una situación estresante y la resiliencia minimizar esos efectos.
- Afrontamiento: estudios demuestran que el afrontamiento es el resultado de la resiliencia, puesto que, se trata de la forma en que actuamos ante un problema y crecemos personalmente (Becoña, 2006) (citado por García del Castillo, Castillo-López, López Sánchez y Días, 2016:63).
- Inteligencia emocional: ligado a la forma en que las personas comprenden y saben gestionar sus emociones y adaptarlas al entorno o situación.
- Bienestar subjetivo: relacionado con el concepto de felicidad. Sujeto que experimenta sensaciones positivas en sus actividades cotidianas. El bienestar puede medirse a través de dos indicadores el objetivo (todo lo relacionado con la salud, alimentación, educación, etc.) y el subjetivo que se asocia con el sentimiento de bienes y satisfacción que siente la persona y que lo evalúa positivamente.
- Locus de control: capacidad de las personas para afrontar los problemas de forma positiva, experimentar un crecimiento personal y una mayor independencia.
- Competencia: aspecto que corresponde con la forma de actuar y responder de una manera eficaz a un problema o situación concreta (Guzmán y Marín, 2011) (citado por García del Castillo, Castillo-López, López Sánchez y Días, 2016, p. 64).

Becoña (2006) añade, a los ya existentes, dos conceptos nuevos a los factores que influyen en la resiliencia:

- Dureza o personalidad resistente: compuesta de tres aspectos fundamentales, que son compromiso, control y desafío. Cuando sucede un acontecimiento traumático o de riesgo el sujeto tendrá la capacidad de afrontarlo y verlo como un reto de superación.

- Recuperación: Capacidad que lleva al sujeto a recuperar su estado de normalidad tras el paso de un suceso traumático (Bonanno, 2004) (citado por Becoña, 2006:133).

Figura 1.



Configuración teórica del concepto de resiliencia.

Fuente: García del Catillo et al. (2016).

Por otro lado, los factores de protección que potencian la resiliencia en las personas (esto no significa que si una persona adquiriera estas capacidades va a ser resiliente, pero va a facilitar su aparición) son el resultado de la conversión entre competencia y adversidad (Becoña, 2006:137). La resiliencia no se caracteriza por que la persona no se vuelva vulnerable ante ésta, sino que lo que pretende es el desarrollo de mecanismos de afrontamiento ante el problema o situación adversa, y, además, que la situación se quede guardada como un hecho de la historia de vida de cada individuo, y de esta manera no se olvida y pretende su recuperación.

Se ha demostrado, que determinados aspectos personales o características están ligados a las experiencias adversas (véase Tabla 1, Becoña, 2006:137). Los factores de protección o características personales de los sujetos pueden dividirse en tres grandes bloques. El primer lugar, las habilidades o capacidades individuales (inteligencia, autoestima,

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

personalidad, confianza, positivismo, etc.), en segundo lugar, capacidad social o relacional (la educación familiar, las relaciones con pares, el apoyo, etc.) y, por último, en tercer lugar, las oportunidades en el entorno (escuela o centro educativo adecuado, conexión cultural o con el entorno prosocial, cuidado de la salud y de la comunidad, etc.) (Becoña, 2006:138).

Tabla 1. Ejemplos de aspectos personas o características asociados a la resiliencia

<p>Diferencias individuales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Habilidades cognitivas, es decir un coeficiente intelectual alto, no presenciar déficit de atención, desarrollo cognitivo, etc. 2. Sentimiento de competencia, de mérito, autoconfianza, autoestima. Es decir, tener una valoración positiva hacia uno mismo. 3. Tener una personalidad fuerte y carácter, para saber enfrentar problemas. También ser una persona que se adapta a las diferentes situaciones y sociable. 4. Ser una persona positiva, es decir, tener esperanza, creencia de que la vida tiene sentido.
<p>Aspectos relacionales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valores prosociales y saludables en la crianza. Es decir, un trato cálido, una correcta dinámica familiar, control y apoyo. 2. Una correcta relación y cercana con adultos competentes (padres, familiares cercanos, tutores, etc.). 3. Conexiones con pares o iguales con valores y reglas duraderas.
<p>Fuentes y oportunidades en la comunidad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acudir a buenas escuelas con control y normas firmes. 2. La existencia en la comunidad de organizaciones prosociales como fundaciones, ONG's o grupos religiosos. 3. Calidad en el entorno cercano o vecindario (control vecinal, bibliotecas, centros recreativos, seguridad ciudadana, etc.). 4. Calidad de los servicios sociales y públicos de cuidado de la salud.

Fuente: Becoña, E. (2004).

Por otro lado, la autora Gabriela Morelato (2011) introduce el concepto de dimensiones de resiliencia, que es donde se van a agrupar los factores y las interacciones entre ambos. La dimensión de protección es aquella compuesta por los factores que desembocan en el desarrollo de mecanismos de protección. Por su parte, aquellos factores que generan mecanismos de riesgo pertenecen a la dimensión de riesgo. La confluencia de ambas dimensiones puede llevar a dos posibles resultados: mecanismos de vulnerabilidad (adaptación negativa al riesgo) o mecanismos de protección (adaptación positiva al riesgo).

Además de los mecanismos y los factores, numerosos autores han elaborado una serie de características en torno al término de resiliencia. Uno de los primeros autores fue Polk (1997) el cual expuso que las principales características de la resiliencia son: los atributos psicosociales, los atributos físicos, los roles y relaciones personales, las características de solución de problemas y las creencias filosóficas. En cuanto, a los atributos psicosociales y físicos y los roles y relaciones personales, Polk (1997), los combinó y desarrollo una serie de patrones que dividió en cuatro:

- El patrón disposicional: todos aquellos atributos relacionados con el ego. Es decir, aquellas cualidades o características intrínsecas que tienen que ver con la competencia y la visión de uno mismo (el self). Como, por ejemplo, la inteligencia, la salud, el carácter, etc.
- El patrón relacional: todas aquellas habilidades de relación que tienen que ver con la resiliencia. Entre ellos podemos destacar, la confianza en los otros, la red social, la mente abierta o tener habilidades de comprensión y de relación con el entorno social.
- El patrón situacional: se tratan de aquellas habilidades de las que dispone el individuo para hacer frente a las situaciones adversas o a peligros. En este aspecto, podemos encontrar la valoración cognitiva de la situación, la capacidad de evaluación, la perseverancia, la curiosidad, moldear nuestra perspectiva ante cambios, etc.
- Y, por último, el patrón filosófico, hace referencia a las creencias del individuo. Tanto las creencias de uno mismo, como de la convicción o la fe para la superación.

Actualmente, numerosos autores, exponen que las principales características del concepto de resiliencia son: el temperamento y los atributos de la personalidad del individuo para

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

la superación de adversidades; por otro lado, la cohesión social y el cariño que se encuentra en nuestra red social, familia y entorno; y por último el apoyo social (Becoña, 2006:129 y 130).

Como hemos expuesto anteriormente la resiliencia es la correcta adaptación y afrontamiento de las situaciones estresantes (Morelato, 2011:205). De esta forma nos encontramos con un factor o hecho de riesgo y una respuesta de una persona, grupo o comunidad. La respuesta correspondiente, por lo tanto, es más favorable de lo que se esperaba, previamente a suceder el suceso estresante. La experiencia de riesgo no tiene por qué olvidarse, puesto que una vez que se produce, se queda grabada en la historia personal del individuo, y es la resiliencia, la que ayuda a la recuperación y afrontamiento de este (Cyrułnik, 2003) (citado por Morelato, 2011:207).

2.1.2 MODELOS DE RESILIENCIA

La teoría del modelo ecológico de resiliencia expone el desarrollo del individuo no es estático, sino que se caracteriza de cambio, de tal manera, que supone la adaptación de la persona al medio (Morelato, 2011:209). Este modelo teórico se compone de cuatro partes fundamentales (Morelato, 2011:209):

- La persona: compuesta de características personales, biológicas y emocionales, además, también está compuesta de elementos o características que se construyen con el contacto con el ambiente.
- La manera en la que la persona se relaciona con el ambiente, en que vive sus experiencias y el rol que desempeña (Casoll & De Antoni, 2006) (citado por Morelato, 2011:209).
- El contexto: compuesto por cuatro sistemas, que van desde el entorno más próximo a la persona, hasta los sistemas más lejanos y amplios. El contexto está compuesto por (Bronfenbrenner, 1979) (citado por Morelato, 2011:210):
 - Microsistema: se trata del rol o actividades que desarrolla una persona en su medio más cercano y directo (los aspectos más cotidianos).
 - Mesosistema: este compuesto de la unión y desarrollo de los microsistemas (familia, escuela, trabajo).
 - Exosistema: En este caso, el individuo no es el protagonista, pero los eventos influyen en su desarrollo, como, por ejemplo: los amigos de la

familia del individuo, el trabajo de la pareja sentimental del individuo, etc., (Morelato, 2011:210).

- Macrosistema: formado por todos los aspectos políticos, económicos, culturales, religiosos, ideológicos, etc., vigentes en la sociedad del individuo. Se trata del elemento con más poder (Morelato, 2011:210).
- Cronosistema o el tiempo: involucra eventos y rutinas de la persona a lo largo del ciclo vital, así como los acontecimientos históricos de determinada época (Shaffer, 2000) (citado por Morelato, 2011:210).

La resiliencia surge de la interacción de los factores de protección con los factores de riesgo, es decir, cuando el individuo interactúa con el ambiente o contexto, puede surgir un hecho estresante. En la interacción de los factores de riesgo y protección, puede surgir un mecanismo protector que da lugar a la resiliencia (véase Figura 2).

Figura 2.

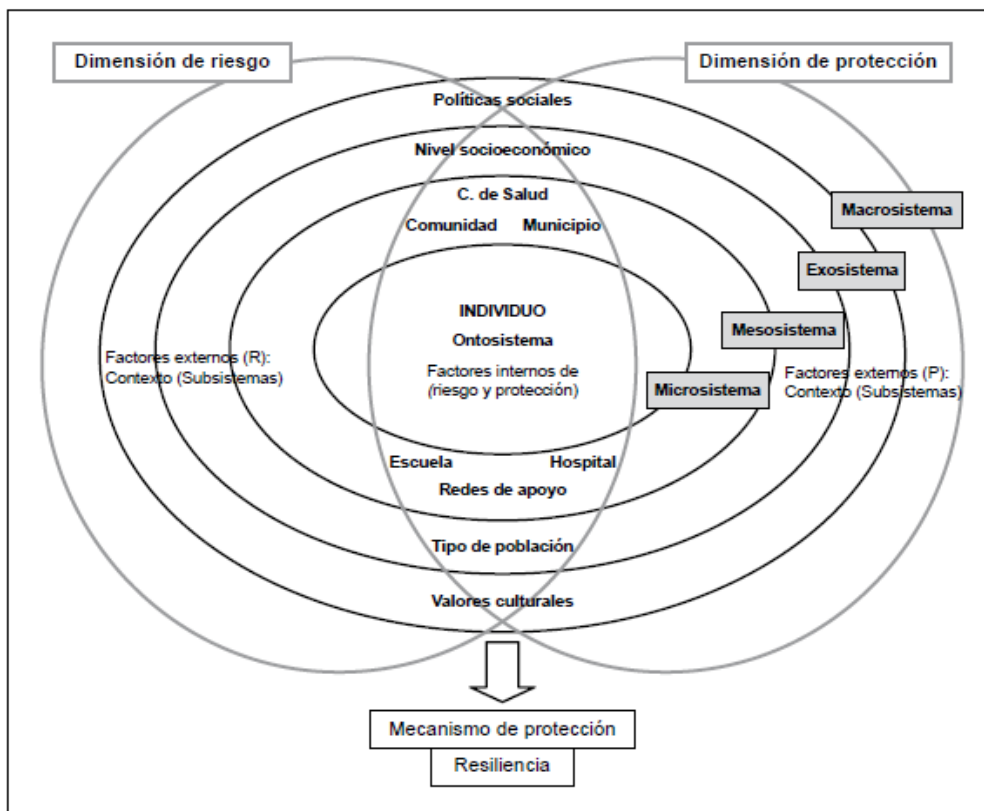


Figura 2: Proceso de resiliencia aplicado al modelo ecológico adaptado por Morelato, G. 2011

Por otro lado, podemos encontrar la perspectiva o modelo teórico de resiliencia familiar, que concibe a la familia como un sistema donde los diferentes individuos que pertenecen

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

a la familia se relaciona, e influyen los unos en los otros, creando de esta manera elementos nuevos (Minuchin, 1986) (citado por Bravo y López, 2015:154).

Cuando sucede un elemento estresor en la dinámica familiar o las demandas superan las capacidades familiares. El resultado es un estado de crisis en la familia, en el cual, surgen procesos donde se incrementan las capacidades de adaptación y recuperación de la familia, es decir, surge un estado de alerta y resolución (Patterson, 2002) (citado por Bravo y López, 2015:154).

Los principales procesos que intervienen en la aparición de la resiliencia familiar, y de esta forma, en la dinámica y superación de crisis, son: *el sistema de creencias, los procesos organizacionales y procesos de comunicación* (Bravo y López, 2015:155)

Por otro lado, en la familia podemos encontrar unos factores de protección familiar ante crisis, como son: un correcto pego, una adecuada organización y apoyo, y calidez (Walsh, 2003, 2004) (citado por Bravo y López, 2015:155). También, tenemos los procesos de protección familiar que son: cohesión, comunicación, flexibilidad y valores (Patterson, 2002) (citado por Bravo y López, 2015:155).

Este modelo se centró en los factores de protección como forma de superación de la crisis, puesto que aportan estabilidad, desarrollo adecuado de las dinámicas familiares, rutinas y rituales, y promueven la habilidad de sobreponerse a situaciones estresantes o de crisis (Black y Lobo, 2008) (citado por Bravo y López, 2015:155).

Las crisis o momentos estresantes son considerados como la posibilidad de crecer y mejorar las dinámicas familiares. Estas mejoras afectan a la familia como grupo, y, además, afecta a cada integrante de forma individual (Black y Lobo, 2008. Nichols, 2013) (citado por López y Bravo, 2015:154). Por lo tanto, pone el foco de atención en las fortalezas familiares, la adaptación positiva y la obtención de mejores resultados para la familia en conjunto (Fitzgerald, 2010:7) (citado por Bravo y López, 2015:155).

2.2 ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Para definir el abuso sexual hay que limitar las posibilidades o el marco de los aspectos constituyentes del hecho, pues, las definiciones que se pueden encontrar son amplias y numerosas, y muchas no abarcan los términos principales. UNICEF (2015), redujo los aspectos tipológicos que debería tener cualquier concepto a tres:

- Que impliquen conductas sexualmente abusivas.

- La confianza que presenta el menor.
- Las personas que tienen que cuidar de esos menores y protegerles, lleva a cabo roles abusivos y ejerce daño al menor.

Podemos determinar que el abuso sexual es:

“o la utilización de un niño o niña con la finalidad de satisfacer o gratificar sexualmente a un adulto o grupo de adultos. Este se puede presentar en forma de abuso sexual propiamente dicho, generalmente propiciado por una figura cercana, de autoridad o cuidador. Cuando es practicado por un familiar consanguíneo se conoce como incesto” (Barney y Londoño, 2006).

Las principales características que podemos observar en los hechos que se producen en el abuso sexual infantil son (UNICEF, 2015):

- Falta de madurez y comprensión del menor para saber que está pasando.
- No existe un consentimiento informado por parte del menor, pues, éste es incapaz de entender que sucede.
- Se presenta en este tipo de conductas asimetría de poder entre el adulto y el menor, ya sea por la fuerza, la edad, autoridad o poder.
- La conducta es progresiva.

En lo que respecta, a la tipología del abuso sexual infantil, el Programa Arcoiris (2003), los describe como:

- Exhibicionismo.
- Voyeurismo.
- Beso.
- Manoseo.
- Felación o sexo oral.
- Penetración.
- Pornografía.
- Explotación sexual infantil.

2.2.1 FACTORES DE RIESGO.

En el abuso sexual infantil no se han podido determinar unas circunstancias causales para que el fenómeno se produzca. En su caso, numerosos autores han llevado a cabo la elaboración de factores de riesgo que hacen más probable que se lleve a cabo el

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

fenómeno delictivo (Vicente, 2017:43). Para poder entender los factores en su contexto, ``se pueden clasificar en individuales, familiares y sociales`` (Vicente, 2017:43).

En los factores de riesgo individuales se puede encontrar el sexo del menor, puesto que las niñas presentan un riesgo mayor a sufrir este tipo delictivo. Según los datos de tendencia en España, de las agresiones que ha registrado, desde el 2008 al 2019, la Fundación ANAR el 76.2% corresponden a mujeres (Fundación ANAR, 2020:20). En segundo lugar, la discapacidad se considera un factor de riesgo que aumenta la vulnerabilidad de los menores a la hora de sufrir abusos sexuales (Vicente, 2017:43). Por último, también podemos añadir como factor de riesgo individual o personal, los menores que no tienen una supervisión, control o apoyo parental, o aquellos, que cuyos padres no les prestan atención, no pasan el tiempo suficiente con ellos o tienen falta de afecto. (Vicente, 2017:43).

En el caso, de los factores de riesgo familiares se encuentran (Vicente, 2017:43):

- La separación, divorcio de los padres de forma conflictiva.
- Familias monoparentales, sin apoyo o ayuda con el cuidado de los menores, por lo que delegan en terceras personas el cuidado de estos.
- Situaciones, dentro del núcleo familiar, donde no se lleve a cabo el correcto cuidado o supervisión.

Por último, en el caso de los factores de riesgo sociales, es decir, aquellos aspectos en el entorno donde vive el menor que facilitan la producción del abuso sexual (Vicente, 2017:43):

- Países, regiones, donde el menor puede ser visto como un objeto que se puede comprar o vender.
- El turismo sexual infantil.
- Características culturales, mitos, leyendas que promueven, protegen el abuso sexual infantil.

Por otro lado, se encuentran los factores de protección, es decir, aquellos aspectos, características o circunstancias que ayudan a fortalecer a los menores de los abusos sexuales. Villanueva (2005), los divide en:

- El menor debería tener conocimientos sobre: derechos y responsabilidades, recomendaciones sobre relaciones adecuadas con amigos y entorno, la identificación con partes íntimas de su cuerpo, peligros o riesgos que existen, la

identificación de los abusos sexuales o hechos sexuales (de acuerdo con la edad del menor), etc.

- Habilidades o cualidades del menor: autocontrol, habilidades para la resolución de problemas, capacidad de defender sus derechos, valores, creencias, límites, etc.

En la familia, también se encuentran factores de protección: comunicación interna, realizar actividades en conjunto, disciplina y normas, afecto, promover el respeto, ayuda y colaboración mutua y sin límites, igualdad en la familia, revisión y control de las actividades que realizan solos los menores.

Por último, la escuela, es un entorno próximo al menor, por lo que debe estar caracterizado de factores que protejan al menor de ser víctima de abusos sexuales. El colegio debe (Villanueva, 2005:23):

- Mantener al menor informado de los riesgos del abuso sexuales.
- Otorgar pautas para determinadas situaciones de riesgo.
- Enseñar a través de mensajes claros los límites de afecto y cariño del entorno social y que sepan como rechazarlos.
- Promover que el menor muestre sus sentimientos, preocupaciones, emociones, etc.
- Exponer al menor los peligros de acercarse a personas desconocidas.
- Los profesores sepan identificar situaciones de riesgo.

2.2.2 PREVALENCIA EN ESPAÑA.

Para analizar la prevalencia en España del abuso sexual infantil, se analizará dos fuentes de datos oficiales, la Fundación ANAR, en base a las denuncias o casos de menores atendidos por abuso sexual, y el Ministerio del Interior, el cual proporciona las denuncias de abusos a menores, así como los hechos esclarecidos.

La fundación ANAR realiza un análisis de los casos que han atendido de abusos sexuales, desde el año 2008 a los cuatro primeros meses del año 2019 (Véase Gráfico 1).

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

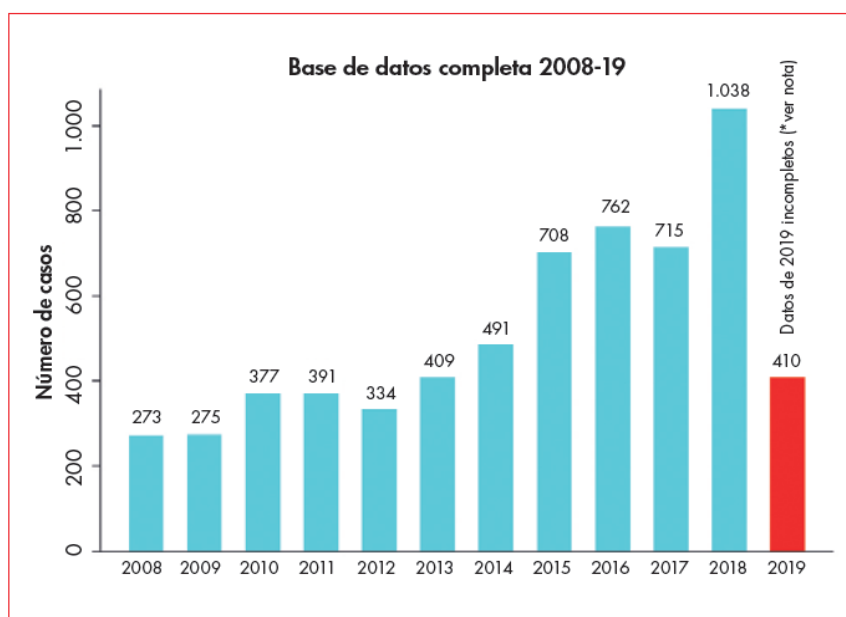


Gráfico 1: Casos de abuso sexual atendidos por la Fundación ANAR

Fuente: Elaboración de la Fundación ANAR (2020).

En el Gráfico 1, podemos observar un incremento de los casos del 2008, puesto que la fundación atiende a 273, al 2018 que lleva a cabo 1038 intervenciones. Otro dato relevante es que desde el 2008 al 2019 (los cuatro primeros meses) los casos de mujeres menores de edad atendidas por violencia sexual suman el 76.2% mientras que el de los hombres menores de edad es de 23.8%.

El Ministerio del Interior, realiza un análisis de victimización registrada en el año 2017. En este caso, divide los datos por grupos de edad y por tipología penal (véase Tabla 2).

Tabla 2: Victimizaciones registradas según grupo de edad del año 2017

TIPOLOGÍA PENAL	Descon.	Menores	18-30 años	31-40 años	41-64 años	=>65 años	Total
ABUSO SEXUAL	19	2.086	1.142	407	356	45	4.055
AGRESIÓN SEXUAL	5	443	538	198	226	23	1.433
AGRESIÓN SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	254	404	157	146	14	975
EXHIBICIONISMO	10	495	53	52	69	11	690
CORRUPCIÓN DE MENORES/INCAPACITADOS	21	433	50	16	30	3	553
ABUSO SEXUAL CON PENETRACIÓN	0	258	176	55	43	4	536
ACOSO SEXUAL	0	69	134	70	75	3	351
DELITOS RELATIVOS A LA PROSTITUCIÓN	19	35	117	75	54	2	302
CONTACTO TECNOLOGÍA MENOR 16 AÑOS	2	243	4	8	30	2	289
PORNOGRAFÍA DE MENORES	7	77	16	40	35	2	177
PROVOCACIÓN SEXUAL	2	149	7	5	11	2	176
TOTAL VICTIMIZACIONES	85	4.542	2.641	1.083	1.075	111	9.537

Fuente: Elaborado por el Ministerio del Interior (2017)

En el informe expone que el total de menores que han sufrido algún tipo de victimización sexual es de 4.542, de los cuales, cabe destacar que la mayoría han sido por abuso sexual (2.086 casos), seguido del exhibicionismo de un menor con fines sexuales con 495 casos.

2.2.3 LEGISLACIÓN FRENTE AL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN ESPAÑA.

A nivel internacional, en 2005 las Naciones Unidas aprobaron las Directrices sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos.

La normativa europea contempla el Convenio para la Protección de los niños y las niñas contra la explotación y abuso sexual, el cual se encuentra ratificado y aceptado por España (Save the Children, 2012), además contempla unas Directrices sobre la justicia adaptada a la infancia, en ellas se debe garantizar, por parte de los estados, los siguientes derechos (Save the Children, 2012):

- *Una acción diligente para iniciar e impulsar el procedimiento penal.*
- *Asesoramiento e información adecuada a su edad a los niños y las niñas sobre sus derechos y la forma de hacerlos valer durante el proceso judicial, incluida la asistencia letrada gratuita especializada.*
- *Los mecanismos para que los niños y las niñas sean oídos y puedan expresar sus preocupaciones y opiniones, y que éstas se tomen debidamente en cuenta.*
- *El respeto a su dignidad y protección frente a toda fuente de revictimización.*
- *La motivación de todas las resoluciones que afecten a niñas y niños, tomando como base el “interés superior del niño”.*
- *La existencia y aplicación de medidas de protección efectiva para la no repetición de los abusos denunciados.*
- *La máxima celeridad en procedimientos que afecten a niñas y niños.*
- *Condiciones especiales en las entrevistas y declaraciones en sede judicial.*
- *La formación específica de quienes participan en los procedimientos que afectan a niñas y niños víctimas (operadores jurídicos y peritos forenses).*
- *Los mecanismos para una reparación justa y adecuada.*

Por último, en lo que respecta a la normativa española encontramos:

En primer lugar, la Constitución Española, en ella el artículo 39.4. expone: “*Los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos*”.

Por último, en el Código Penal español, en su Título VIII, protege a los menores de abusos sexuales mediante la contemplación de tipos penales específicos:

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

- *El art. 178 del CP establece el tipo básico del delito de agresión sexual. El que atentare contra la libertad sexual de otra persona, utilizando violencia o intimidación, será castigado como responsable de agresión sexual con la pena de prisión de uno a cinco años.*
- *El art. 179 del CP establece el tipo agravado: Cuando la agresión sexual consista en acceso carnal por vía vaginal, anal o bucal, o introducción de miembros corporales u objetos por alguna de las dos primeras vías, el responsable será castigado como reo de violación con la pena de prisión de seis a 12 años.*
- *El art. 180 del CP enumera una serie de circunstancias agravantes del delito de agresión sexual y eleva la pena del artículo 178 de cinco a diez años y de doce a quince en el caso del artículo 179, en las circunstancias siguientes:*
 1. *Cuando la violencia o intimidación ejercidas revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio.*
 2. *Cuando los hechos se cometan por la actuación conjunta de dos o más personas.*
 3. *Cuando la víctima sea especialmente vulnerable, por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o situación, salvo lo dispuesto en el artículo 183.*
 4. *Cuando, para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima.*
 5. *Cuando el autor haga uso de armas u otros medios igualmente peligrosos, susceptibles de producir la muerte o alguna de las lesiones previstas en los artículos 149 y 150 de este Código, sin perjuicio de la pena que pudiera corresponder por la muerte o lesiones causadas.*
- *El art. 181 del Código Penal dispone que:*
- *181.1. El que, sin violencia o intimidación y sin que medie consentimiento, realizare actos que atenten contra la libertad o indemnidad sexual de otra persona, será castigado, como responsable de abuso sexual, con la pena de prisión de uno a tres*

años o multa de dieciocho a veinticuatro meses.

- *181.2 Se consideran abusos sexuales no consentidos los que se ejecuten sobre personas que se hallen privadas de sentido o cuyo trastorno mental se abusare, así como los que se cometan anulando la voluntad de la víctima mediante uso de fármacos, drogas o cualquier sustancia natural o química idónea a tal efecto.*
- *181.3. La misma pena se impondrá cuando el consentimiento se obtenga prevaliéndose el responsable de una situación de superioridad manifiesta que coarte la libertad de la víctima.*

2.3. RESILIENCIA Y ABUSO SEXUAL INFANTIL.

Determinadas personas muestran resultados favorables cuando sucede un hecho traumático, otras personas resultan gravemente dañadas. esto lleva a autores a determinar que existe una conexión entre los conceptos de vulnerabilidad y riesgo, y resiliencia y protección (Morelato, 2011:86).

Como se ha explicado anteriormente, los factores de riesgo son herramientas que aparecen cuando un acontecimiento traumático. Numerosos autores exponen que desarrollarse en un entorno de abusos y malos tratos en la infancia y crecimiento de los menores es un importante factor de riesgo que puede ocasionar graves consecuencias (Pereda, 2011, p. 104). Un factor de riesgo es aquella situación o circunstancia que se relaciona a la probabilidad de que se produzcan resultados negativos o de riesgo. Al contrario, sucede con la resiliencia o los factores de protección que son considerados herramientas o mecanismos (Morelato, 2011:86)

La vulnerabilidad, a su vez, es utilizada para hacer referencia a inclinaciones individuales (temperamento, genética) (Morelato, 2011:86).

Por lo tanto, el abuso sexual está considerado como un suceso traumático que puede alterar y vulnerar la calidad de vida del menor, es decir, la valoración de su bienestar físico, psicológico y social del menor, dentro de un contexto social y cultural determinado (Quinceno, 2007) (citado por Quinceno, Mateus, Cardenas, Villareal y Vinaccia, 2013). Se trata de un factor de riesgo que afecta al correcto desarrollo del menor en todas las áreas de su vida y que presenta problemas como (Pereda, 2011:104):

- Problemas emocionales: baja autoestima, un sentimiento de culpabilidad, efectos postraumáticos y trastornos como depresión, ansiedad o intentos suicidas.

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

- Problemas académicos de aprendizaje o cognoscitivos: déficit de atención, hiperactividad, etc.
- Problemas relacionales.
- Problemas conductuales: agresividad, ira, conducta sexualizada, etc.
- Problemas en el desarrollo de su vida diaria o funcionales: problemas de alimentación, de sueño, etc.

En la actualidad, hay numerosas víctimas de abuso sexual infantil, que no desarrollan factores o consecuencias negativas y de riesgo en su vida, es decir, encuentran o disponen de unos mecanismos que les *“permiten seguir con una calidad de vida plena, sana e integrada”* (Pereda, 2011:105). Esta situación ha motivado la aparición de estudios de los factores que hacen que un menor supere y recupere de una situación así. Morelato (2011) expone que *“los factores que contribuyen a las respuestas positivas y los procesos que llevan a que un individuo pueda conseguir protegerse del riesgo son los mecanismos protectores”*. Se trata de herramientas que mejoran la reacción de una persona frente a una experiencia estresante (Morelato, 2011:86).

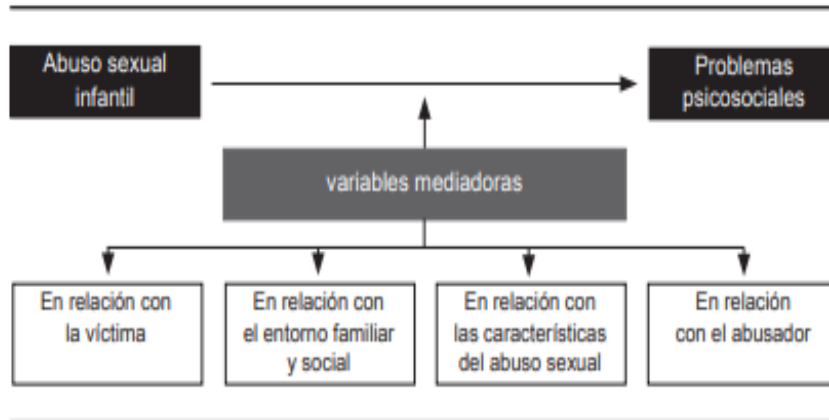
Actualmente, se ha comenzado a hablar de la resiliencia, que, como se ha presentado anteriormente, se trata de un proceso que genera mecanismos de afrontamiento, gracias a la confluencia de factores de riesgo y de protección, y que hacen posible el desarrollo y superación de circunstancias (Morelato, 2011:87). Por lo tanto, la resiliencia pretende que cuando sucede un acontecimiento traumático, en este caso el abuso o agresión sexual a un menor, el niño o niña no se vuelva vulnerable y desarrolle mecanismos ante el problema o situación traumática.

De esta forma, cabe destacar los mecanismos de riesgo y de protección o resilientes. Estos, son el resultado (positivo o negativo) de la interacción de las características del menor, su entorno y situación (Ruther, 2007) (citado por Pereda, 2011:105).

En la infancia, la resiliencia es la capacidad de responder y sobreponerse o crecer, habiendo experimentado sucesos estresantes (citado por Quinceno, Mateus, Cardenas, Villareal y Vinaccia, 2013). Las circunstancias que experimentan estos menores son el centro de atención e intervención de los menores y se agrupan en (véase Figura 3) (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000) (citado por Pereda, 2011:106):

- Aspectos individuales del menor: autoestima, culpa, características de la personalidad, etc.
- Características del abusador.
- Aspectos del entorno o familia de la víctima.

Figura 3.



Fuente: Variables mediadoras en víctimas de abuso sexual infantil por Pereda, N. (2011). P. 106.

En lo que respecta a la familia, autores exponen que los padres y madres representan una variable o mecanismo para tener en cuenta para el desarrollo correcto de los menores, tanto a largo plazo como a corto, (Edward y Alexander, 1992) (citado por Pereda, 2011:106). El apoyo de la familia, y en este caso, de los progenitores o cuidadores supone un componente necesario, pasando a ser un apoyo resiliente, para ayudar al menor a superar el evento traumático sucedido (Cyrułnik, 2001) (citado por Pereda, 2011:106). Por ello, es necesario que las figuras parentales asuman su tarea de apoyo y cuidado.

Por otro lado, encontramos variables sobre las que trabajar que aparecen antes del suceso de abuso sexual.

Por otro lado, Morelato (2011) expone que la resiliencia se manifiesta en el maltrato infantil cuando hay un buen nivel de competencias a pesar de las circunstancias del maltrato. Cabe la posibilidad de que se encuentren dificultados o vulnerabilidades en algún ámbito del menor, pero esto no limita la puesta en marcha de mecanismos individuales y afectivos.

Cortez (2014) realiza un estudio para la relación del abuso sexual infantil y la resiliencia. Puesto que, se ha demostrado que una agresión sexual produce daños en el desarrollo psicológico y físico infantil, y la resiliencia es fundamental para la recuperación de los menores. No siempre ocurre que los menores presentan daños graves, puesto que un estudio demuestra que entre un 20 y un 30% de los menores agredidos sexualmente se desarrollan de forma normal y saludable tras el suceso (López-Sánchez, 1994) (citado por Cortez, 2014, p. 26).

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

Para numerosos autores existen una serie de cualidades individuales y familiares comunes que se suceden o que pueden ser factor de riesgo o de protección del abuso sexual infantil. Por ejemplo, para Putnam (2003) Cardozo y Dubini (2006) (citados por Cortez, 2014, p. 27) la familia, la escuela y la relación con el entorno social son aspectos que potencian la resiliencia y los factores de protección ante el abuso sexual infantil. Por su lado, Finkelhor (2009) (citado por Cortez, 2014, pág. 27) expone que son elementos importantes, las habilidades emocionales, sociales, así como la capacidad de detectar situaciones de riesgo o pedir ayuda. En cambio, Mrazek (1987) Morrow y Smith (1995) y Singleton (2004) (citados por Cortez, 2014, p. 28) exponen que encontraron cualidades resilientes en menores y sujetos que habían sufrido abuso sexual infantil como, por ejemplo: capacidad de adaptación, crear redes de apoyo, identificar los riesgos y peligros, afrontar problemas y saber actuar ante ellos, locus de control, personalidad resistente, control emocional, etc. Cortez (2014) además realiza una relación entre los principales conceptos de la resiliencia y el abuso sexual:

- **Adversidad:** Se trata de una experiencia amenazante o que implica el desarrollo de un riesgo. En tal caso, el abuso sexual infantil se presenta como un riesgo o suceso traumático.
- **Factor de riesgo:** características que están relacionadas con la sucesión de situaciones negativas. Como pueden ser, características individuales, familiares o del entorno social del menor.
- **Riesgo acumulativo:** cuando el menor presenta factores de riesgo, aumenta los resultados negativos del abuso.
- **Vulnerabilidad:** reducción de las capacidades de intuir el riesgo, afrontarlo y desarrollarse positivamente ante la sucesión del abuso. El menor presenta características individuales que suponen un riesgo para su adecuado desarrollo y protección (timidez, falta de comunicación, dificultad para el desarrollo de capacidades comunicativas y relacionales, etc.).
- **Factor de protección:** características que predicen un resultado positivo ante situaciones adversas. Las personas resilientes presentan cualidad para enfrentarse y sobreponerse a situaciones de riesgo como: gestión de las emociones, habilidades cognitivas, redes de apoyo y capacidad para crearlas, locus de control, afrontamiento, etc.

- Competencia: capacidad personal para desarrollar actitudes de forma óptima para la realización de tareas. Se trata de un factor o característica de protección ante el abuso puesto que puede implicar aspectos como: resultados positivos en la escuela, en las relaciones con pares, desarrollo de las habilidades cognitivas, de comunicación y sociales, etc.

2.4. APLICACIÓN PRÁCTICA Y DE MEJORA.

Los abusos sexuales en la infancia son experiencias traumáticas que pueden repercutir gravemente en la víctima de cara a su desarrollo y crecimiento. Además, los abusos sexuales son considerados como un factor de riesgo que influyen en la aparición de numerosos problemas a posteriori (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:2).

Por otro lado, numerosos problemas rodean al hecho delictivo del abuso sexual infantil, la falta de datos oficiales, la gran extensión, la invisibilidad de las víctimas y la falta de formación profesional. Un estudio reflejado por Greco et al. (2017) (citado por Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:3) muestra que los profesionales, muchas veces, no han recibido ninguna especialización en victimización infantil, como el acoso, el abuso, el maltrato infantil, etc. Estos datos señalan la ausencia de formación o educación en victimización infantil de los recursos públicos y privados (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:3).

Actualmente, en España, se ha producido un cambio significativo, en los últimos 20 años, en lo que respecta a la infancia y el sistema judicial. En la década de los años 80, en Estados Unidos, los menores de edad se veían obligados a repetir en varias ocasiones los hechos ocurridos, puesto que, tenían que exponer los hechos ante las diferentes instituciones judiciales (Save the Children, 2017:130). Por ello, en 1986 surgen las Children's Advocacy Centers (CACs), *''se trata de centros de carácter multidisciplinar que coordina en un mismo espacio a todas las instituciones y procedimientos por los que tienen que pasar los niños y niñas víctimas de abusos''* (Save the Children, 2017:130). En los centros CAC, se encuentran los servicios de policía, psicólogo, trabajador social, pediatras, forenses, fiscalía y especialistas en tratamiento clínico, donde se organizan de tal manera que el menor no tiene que repetir en numerosas ocasiones los hechos sucedidos.

En 1998 se crean las Casas de los Niños o Modelo Barnahus, donde se realizaba por primera vez la prueba preconstituida, donde el menor podía contar los hechos y defenderse de forma única, a través de circuito cerrado (Save the Children, 2017:131).

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

No actuar de forma adecuada y no estar formados en victimización infantil puede producir en los menores una victimización secundaria donde el menor pierde la confianza en los especialistas que han intervenido y en las Fuerzas y Cuerpo de Seguridad, aumentando su sentimiento de culpa y daños añadidos a su estado emocional (Gonzalez, Muñoz, Sotoca y Manzanero, 2013) (citado por Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:4)

A continuación, se pretende hacer una exposición del Modelo Barnahus y los Children's Advocacy Centers, para entender y conocer una alternativa a la forma de tratar, actuar, conocer, evaluar y denunciar de las víctimas, en España.

2.4.1 MODELO BARNAHUS

El Modelo Barnahus es considerado como un recurso centralizado, donde los diferentes profesionales (especializados en victimización infantil), recogen la información, interactúan con el menor y evitan que se produzca una victimización secundaria. Además, el modelo se guía por el principio de "bajo el mismo techo" (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:6), esto significa, que los menores se encuentran en el mismo lugar o bajo el mismo techo que los profesionales multidisciplinares.

El modelo llega a Europa en 1998, concretamente a Islandia, como adaptación y mejora a los Children's Advocacy Centers, donde, se organizaban para, únicamente, evaluar el abuso sexual infantil en el menor (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:6).

Por otro lado, el Modelo Barnahus añade una nueva estrategia, la realización de una entrevista forense a los menores. Esta entrevista se realizaría a través de la televisión por circuito cerrado, a través de un profesional del sistema judicial, el cual garantizaba que la prueba sea competente para el proceso judicial y se tratara de una prueba preconstituida (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:7).

Por otro lado, el modelo tiene en cuenta el interés superior del menor, reduce la segunda victimización y alcanza su principal objetivo, que el niño o niña sean atendidos por profesionales especializados y organizados en centros multidisciplinares (Johansson, Stefansen, Bakketeig y Kaldal, 2017) (citado por Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:9).

Un aspecto muy importante en el que se centra el modelo es que el menor y su familia son el centro de atención de los servicios prestados en los centros multidisciplinares, de la intervención (cuando es necesaria) hasta la evaluación, todo ello, en un mismo espacio.

2.4.2 ADECUACIÓN DEL MODELO BARNAHUS.

El modelo Barnahus es muy importante puesto que recoge toda la información del menor y su familia, realiza una evaluación y diseña una intervención para protegerle y que pueda recuperarse (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:9).

Por otro lado, los profesionales que integran el equipo del Modelo Barnahus tienen una formación especializada en victimización infanto-juvenil y en abusos sexuales. Disponen de herramientas interpersonales que les permiten mantener una buena relación con los menores y empatía, formación para el desarrollo saludable del menor, y una constante actualización de conocimientos, dentro de un ámbito que mejora cada poco tiempo (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:10).

En segundo lugar, cabe destacar que, los diferentes profesionales forenses están formados con las últimas actualizaciones de cara a investigaciones, programas, así como herramientas de evaluación y estrategias de intervención. Además, el equipo de especialistas clínicos, tratan de brindar una actuación eficaz, acorde y de calidad al menor y su familia, con terapias evaluadas anteriormente (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:12). La actuación de los profesionales, así como la eficacia de los centros son evaluadas, para la mejora continua del servicio detectando puntos débiles y fortalezas.

Por ello, uno de los fines u objetivos más importantes del Modelo Barnahus es la *“vinculación a la comunidad en la que se encuentran, al menor y a su familia para el asesoramiento y supervisión de los casos de violencia contra la infancia que pueden encontrarse en la zona”* (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:12). Por último, es importante exponer que las Casas de Niños, así como el Modelo Barnahus deberían ser implantados en España por su intervención y reducción de la victimización.

La importancia del Modelo se encuentra en los servicios que ofrece, puesto que tanto los profesionales y las estrategias, están encaminadas a la recuperación de la víctima menor de edad (Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:9). Además, el objetivo principal es proveer de profesionales especializados en abuso sexual infantil las Casas de Niños. Una de las características más importantes del modelo, se encuentra en que todos los servicios y recursos se encuentran *“bajo el mismo techo”*, pudiendo evitar de esta manera la victimización secundaria y potenciando el apoyo al menor y su familia, y la atención desde un entorno y relación amigable, saludable y respetuoso (Save the Children, 2018:14). Las principales actividades que hacen del Modelo Barnahus, una forma única y novedosa de proteger y brindar ayuda al menor son (Save the Children, 2018:14):

- Disminuir las entrevistas, interrogatorios o evaluaciones a los menores víctimas de abusos sexuales.

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

- Realizar evaluaciones, en cuanto a su recuperación, de forma frecuente, sin perjudicar o dañar la salud o bienestar emocional del menor.
- Contar con profesionales formados y especializados en la evaluación y tratamiento de menores víctimas de abusos.

Se han realizado evaluaciones del modelo en Suecia y en Estados Unidos y los resultados son muy satisfactorios de cara a la victimización del menor y a la recuperación y atención de este. Rasmusson (2011) (citado por Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:10) expone en su estudio realizado en Suecia que las Casas de Niños consiguen reducir la victimización secundaria y atender a un número mayor de niños/as y familias. Como resultado se consigue una reducción del estrés y ansiedad de cara a la evaluación de lo sucedido en el menor (Whitcomb, Goodman, Runyan y Hoak, 1994) (citado por Pereda, Bartolomé y Rivas, 2020:10).

Por otro lado, Save the Children (2018) muestra los principales resultados que el Modelo Barnahus ha tenido en Estados Unidos (véase Figura 4).

Figura 4.



Resultados de las Casa de los Niños en Estados Unidos.

Fuente: Save the Children (2018)

Otro aspecto importante de Las Casa de los Niños se trata de:

- La implantación de estrategias donde se pretende potenciar la participación del menor.
- Utilizar objetos importantes para los menores (que les den tranquilidad) durante sus entrevistas para facilitar el desarrollo de estas.
- Como medida novedosa, es disponer de perros que acompañen al menor en el proceso.
- Permitir que la declaración del menor sea en una única vez y en circuito cerrado para ofrecer un entorno amigable y respetuoso con el menor.

2.4.3 APLICACIÓN DEL MODELO Y ASPECTOS DEL PARADIGMA DE LA RESILIENCIA QUE INCORPORA.

En primer lugar, cabe destacar que la principal característica de aplicación del modelo es que se realiza en un lugar cerrado, es decir, todos los recursos se encuentran en un mismo sitio, donde se atiende al menor y se evita los desplazamientos y la victimización secundaria (Save the Children, 2018:34).

En segundo lugar, las Casas de los Niños o Barnahus son casas amigables para los niños/as víctimas de abusos, por lo que se encuentran en una zona residencial para dar ese ambiente cálido de respeto y empatía (Save the Children, 2018:36). Por otro lado, estos espacios o casa están divididos en 4 estancias o zonas donde se realizan actividades de evaluación, entrevistas, apoyo y recuperación.

Por último, cabe destacar que el trabajo y actuación son llevados a cabo por profesionales y trabajo en equipo especializados, a través de normas de actuación o protocolos. Estas normas que guían la actuación de los profesionales y del Modelo Barnahus están fijadas en unos estándares de calidad previamente pactados (Save the Children, 2018:37) (véase en Tabla 3).

Tabla 3. Estándares de calidad del Modelo Barnahus

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

<u>1. El interés superior del niño como guía para la intervención.</u>	Se trata de un principio fundamental que guía todas las actuaciones y estrategias que se tomen de cara al menor y su familia: respetar el derecho de ser escuchado e informado, evitar la victimización secundaria y evitar retrasos en las actuaciones que conciernen al menor.
<u>2. Los profesionales deberán trabajar desde un marco regulado multidisciplinario e interdepartamental.</u>	Los equipos profesionales están incluidos, mediante previo acuerdo o regulación en departamentos conectados entre sí. Además, el Modelo Barnahus está reconocido por las autoridades nacionales.
<u>3. Incluir a todos los menores como posibles usuarios de los centros.</u>	Es decir, que no exista ninguna discriminación hacia los menores que los excluya o prive de los servicios y recursos del centro. Muy importante destacar que existirá una consideración o trato especial por aquellos menores que presenten una situación más vulnerable, ya sea por su país de origen, edad, orientación sexual o discapacidad.
<u>4. Proporcionar un entorno amigable para las menores víctimas de abusos en el centro.</u>	Los centros deben estar situados en una zona residencial y no disponer de apariencia de Centro de ayuda a niños víctimas de violencia. Además, deben ser accesibles en transporte público y privado, para niños con discapacidad o algún tipo de necesidad

<p><u>5. Gestión del caso de forma interdepartamental.</u></p>	<p>La actuación de cada caso se lleve en colaboración y coordinación con los diferentes departamentos que conforman el centro. De esta manera, se evita repetir exploraciones y reducir la victimización secundaria. Además, para cada caso se asigna un profesional de referencia.</p>
<p><u>6. Se realizarán entrevistas forenses.</u></p>	<p>Se llevará a cabo por un psicólogo experto, y el resto de los profesionales podrán visualizar la entrevista a través de circuito cerrado. La grabación de la entrevista formará parte de la prueba preconstituida para evitar que el menor acuda a juicio.</p>
<p><u>7. Examen médico.</u></p>	<p>Los exámenes médicos se realizarán en el interior de las Casas Barnahus, excepto los que necesiten de tratamiento hospitalario.</p>
<p><u>8. Servicios Terapéuticos.</u></p>	<p>El Centro Barnahus dispone de servicio terapéutico para todos aquellos menores que lo necesiten. Tanto para el menor como para su familia.</p>
<p><u>9. -formación continuada y desarrollo de competencias.</u></p>	<p>Los profesionales estarán continuamente formándose de forma específica de cara al tratamiento, actuación y apoyo a los menores.</p>
<p><u>10. Prevención. Informar y sensibilizar a la población. Construir una competencia externa.</u></p>	<p>Los Centros estarán continuamente recopilando datos y evaluación para informar a la sociedad y al poder político sobre la violencia ejercida hacia los menores y los centros para el apoyo a los mismos.</p>

Fuente: Save the Children, 2018:36.

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

Lo que pretende el Modelo Barnahus es la recuperación, el desarrollo favorable del menor y evitar en cualquier caso la victimización secundaria del menor. El fenómeno de la resiliencia utiliza los factores de protección para incidir en los resultados, es decir, potenciar el apego familiar, llevar a cabo la Terapia cognitivo conductual a través de los profesionales, aumentar la autovaloración y la autoestima e incidir en las dinámicas familiares podría eliminar el peligro de producirse una victimización secundaria y además reducir el sentimiento de culpa del menor.

Teniendo en cuenta los principales conceptos y pilares de la resiliencia y el Modelo Barnahus, cabe destacar que (Morelato, 2011:88):

- La adversidad en este aspecto sería el abuso, es decir, la amenaza que pone en peligro el correcto desarrollo.
- Los factores de riesgo podrían considerarse el abuso, o en el caso de que el delito ya se hubiera cometido la falta de atención profesional especializada en abuso sexual infantil, una incorrecta dinámica familiar, sentimiento de culpa, etc. Todos estos factores pueden generar o agravar el desarrollo del menor.
- La vulnerabilidad es un riesgo o amenaza que se pretende evitar a la hora de incorporar al menor en las Casas de Niños, puesto que, se trata de un recurso donde el menor recibiría una atención completa en un entorno amigable.
- Una estrategia principal de las Casas de Niños o del Modelo Barnahus es el desarrollo de factores de protección, es decir, ayudar al menor y a la familia para afrontar este suceso adverso y conseguir la recuperación. Todo ello, potenciando los factores de protección individuales, teniendo en cuenta el interés del menor, potenciando la confianza del menor en los profesionales y en la institución, la empatía y reduciendo el sentimiento de culpa.
- Desarrollar la competencia del menor, es decir, los resultados del Modelo Barnahus, deben evaluarse, de la tal manera que se analizaran las competencias del menor de cara a su desarrollo y mejora.

Por otro lado, los profesionales especializados deben utilizar la resiliencia para mejorar el proceso de mejor, es decir, utilizar esta resiliencia como herramienta de superación de la vulnerabilidad, culpa o revictimización del menor. La resiliencia no es únicamente la suma de los factores individuales o personales, familiares o sociales, sino que, lo que va a potenciar la resiliencia en un menor es la interacción con el medio. Es decir, cuando una persona sufre un suceso adverso, el menor pretende generar una serie de factores de

protección a través de la influencia de las dinámicas de los recursos familiares e individuales, pero no es, únicamente, la relación de estas dinámicas la que interviene en la aparición de la resiliencia, si no, entran en acción las variables del entorno social o comunitarias (Pérez, Renedo, Beltrán y Miedes, 2009:233). Cabe destacar, que, si la comunidad donde reside el menor está dotada de recursos especializados en el abuso, integrales y multidisciplinarios, pueden solventarse numerosos problemas de cara un futuro, además de incrementar la atención como en los casos de Estados Unidos y Suecia.

- Ejemplo: Implementación del Modelo Barnahus en Cataluña.

En el año 2020 en Cataluña se valoró la implementación del modelo nórdico Barnahus de atención a los niños/as menores de edad que hayan sufrido abusos sexuales. El objetivo principal es implementar las buenas prácticas del modelo para construir un documento que recoja la intervención a llevar a cabo y las estrategias, así como los objetivos (Fundación la Caixa, 2020:2). Es decir, se trataba de construir un documento que sirviera de guía para las Casas de Niños. De esta manera, se iba a realizar una mejora, a nivel autonómico, del sistema catalán de atención a las víctimas de abuso sexual infantil (Fundación la Caixa, 2020:2).

Save the Children (2018) hace una serie de propuestas de mejora en el proceso de violencia sexual infantil.

Cuando existe una sospecha de que se está cometiendo el abuso, es necesario disponer de un sistema y profesionales necesarios que puedan atender todos los posibles casos que llegan. Por otro lado, en las leyes de violencia contra la infancia debería estar reflejado la imposición o deber de los profesionales de denunciar (Save the Children, 2018:44).

En segundo lugar, en la fase de valoración y detección, el menor sólo debe ser evaluado y valorado por profesionales especializados en el fenómeno del abuso sexual infantil, además debe realizarse en los Centros o Casas de Niños. Por otro lado, añaden que se debe establecer un marco legal de actuación que reduzca a siete para actuar, en los casos menos graves, y 24 horas en los casos, más graves.

A continuación, en lo que respecta, a la gestión y seguimiento del caso, realizar un expediente único para cada menor que sea compartido por todos los departamentos, que el menor y su familia dispongan en todo momento de un profesional principal o de referencia, planificar y crear una intervención individual para cada caso en equipo, y disponer de la prueba preconstituida en un plazo máximo de 14 días.

Por otro lado, a la hora de entrevistar al menor, Save the Children (2018) propone el establecimiento de un plazo máximo de dos semanas, la realización de la entrevista a

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

través de un experto en violencia infanto-juvenil, y establecer la prueba preconstituida como un fundamento legal en todos los casos de abuso sexual infantil.

El examen médico debe realizarse de forma especializada, es decir por un profesional focalizado en victimización sexual infantil.

En lo que respecta a la evaluación y tratamiento psicológico, Save the Children (2018) propone:

- Crear centros coordinados con los diferentes departamentos de las Casas de Niños.
- Agilizar la fase de evaluación y tratamiento para realizarla lo antes posible con el menor.
- Los profesionales deben estar capacitados en programas de Terapia cognitivo conductual.
- Los familiares (en los supuestos que no sean los agresores) deberán recibir apoyo, asesoramiento y tratamiento psicológico para la superación del suceso y caracterizarse como el apoyo al menor víctima de abuso.

Por último, la fase de denuncia y juicio, Save the Children (2018) propone que se cree una regulación que establezca claramente los plazos de investigación, acusación y juicio, y la institución de justicia debe tener conexión y comunicación con los departamentos de las Casas de Niños.

2.4.4 ESTÁNDARES DE CALIDAD DEL MODELO BARNAHUS Y ASPECTOS DE MEJORA PROPUESTOS POR LA FUNDACIÓN ANAR.

La Fundación ANAR (2020) lleva a cabo unas recomendaciones de mejora de la resiliencia, que debe incluir cualquier modelo para tratar el abuso sexual infantil. Realiza una propuesta a varios niveles para potenciar los factores de protección y el desarrollo cognitivo conductual de cara al desarrollo futuro y a la reducción de vulnerabilidades y revictimización. Respecto a las recomendaciones, a nivel general, que hace, cabe destacar:

- La necesidad de llevar a cabo una detección y atención temprana de cara a los casos de abusos con menores. Y por otro lado llevar a cabo estrategias de prevención.
- Poner en marcha estrategias de prevención, así como disponer de recursos y herramientas de atención y protección de los menores que favorezcan la denuncia de las víctimas o el conocimiento de la mayor parte de los casos.

Por otro lado, hace hincapié en las recomendaciones de cara a la intervención con los menores (Fundación ANAR, 2020: 43):

- Educar a los menores de cara a una sexualidad sana y a ser capaces de reconocer cualquier tipo de abuso.
- En el caso de menores de edades muy tempranas, educar y enseñar los límites de la confianza por parte de familiares, amigos, conocidos y desconocidos.
- Educar en prevención e interposición de denuncias.

De cara a las recomendaciones familiares, la Fundación ANAR (2020), expone que:

- Debe tratar con la familia para educar en sexualidad y valores saludables.
- Mejorar o potenciar el circuito de comunicación o dinámica familiar. El menor debe sentir confianza para contarle a sus padres el problema que le acontece.
- Enseñar a los familiares señales de alerta si se producen abusos sexuales tanto dentro del núcleo familiar como fuera del mismo.
- Confiar en la palabra del menor si expone que está sufriendo abuso.
- Controlar a los hijos respecto del uso de las tecnologías y las redes sociales.
- Enseñar a la familia a no culpabilizar al menor del problema.
- Mostrarle a la familia a que recursos acudir y de que teléfonos dispone en caso de sospecha o producción del abuso.

De cara a los profesionales, además de formar a los que participan o trabajan en las Casas de Niños, hay que formar y especializar a todos aquellos profesionales que traten con los menores, desde profesores, hasta médicos o enfermeros. Puesto que son éstos mismo, los que principalmente, de forma general, puede detectar más rápido el abuso en el menor (Fundación ANAR, 2020: 44). Además, es importante puesto que están en continuo trato con el menor y una intervención adecuada supone la reducción de consecuencias posteriores como la revictimización.

Por último, las Comunidades Autónomas deberán sensibilizar a la población general sobre el abuso sexual infantil. Además, de hacer llegar a todos, los recursos e instituciones y organización de ayuda y llevar a cabo un correcto acompañamiento o intervención, en el caso de producirse el hecho.

Por último, Save the Children (2018) hace unas recomendaciones a nivel general, es decir para todo el territorio español, en relación al Modelo Barnahus.

Paradigma de la resiliencia con menores víctimas de violencia sexual.

- Estándar 1. Situar el interés del niño en el centro de la intervención: se encuentra regulado en la ley, a pesar de que no es el interés del menor el que guía el proceso, puesto que, es el menor el que tiene que desplazarse a los diferentes servicios.
- Estándar 2. Trabajar desde un marco regulador formal multidisciplinario e interdepartamental: no existen centros donde se pueda tratar a las víctimas y a los familiares ni dispongan de todos los servicios y recursos como expone el Modelo Barnahus.
- Estándar 3. Incluir a todos los niños y las niñas como posibles usuarios del centro: actualmente no hay servicios públicos de tratamiento a víctimas menores de edad, salvo carácter urgente o grave. Los menores y familias que necesiten de una intervención más duradera pueden encontrar recursos de cara al tercer sector o de carácter privado.
- Estándar 4. Proporcionar un entorno amigable para niños, niñas y adolescentes: los recursos que realizan la evaluación de las víctimas de abusos no son los recomendados por los expertos del Modelo Barnahus, puesto que, suelen ser organismos u hospitales, vinculados a la salud y entorno hospitalario o delictual, no entorno cálido y amigable.
- Estándar 5. Gestión Interdepartamental del caso: no existe coordinación entre los diferentes departamentos e instituciones que se encuentran presentes en los casos de abuso sexual infantil, por lo que existe mayor riesgo de revictimización.
- Estándar 6. Entrevista forense: en España puede realizarla tanto un psicólogo forense que actúa como perito. No existe ninguna recomendación o guía de cómo realizar la entrevista o que tipo debe utilizar.
- Estándar 7. Examen médico: el examen médico se realiza por un médico forense de las Unidades Multidisciplinares. Posteriormente serán utilizados como prueba en el juicio, sin la aprobación de otro profesional implicado en el caso.
- Estándar 8. Servicios Terapéuticos. Los recursos públicos que atienden a niños/as con problemas de salud mental están saturados y existen listas de espera largas. Por otro lado, los profesionales que atienden y tratan en estos centros no siempre están formados o especializados en casos de abuso sexual infantil.
- Estándar 10. Prevención: Compartir información, sensibilizar y construir competencia externa: no existe una conexión entre los profesionales

especializados y el fenómeno del abuso, por lo que no se puede saber qué porcentaje o dificultades presenta para implantar programas o estrategias.

3. CONCLUSIONES.

Actualmente, cuando un menor es víctima de violencia sexual, dispone de recursos para ser atendido, pero un aspecto fundamental es que no sólo los recursos externos son los que van a ayudar al menor a superar el trauma, sino una serie de elementos internos e individuales que rodean al menor. Es decir, los aspectos sociales y del entorno del menor, los aspectos familiares y los aspectos individuales, entre los que destaca la resiliencia.

La resiliencia se trata de un factor personal que ayuda a los menores a superar los sucesos traumáticos y, además, numerosos estudios han demostrado que los menores resilientes tienen más facilidades para superar determinados sucesos de los que no (Pereda y Gallardo-Pujo, 2011; Johnson, 2010; Quinceno, Vinnaccia y Remor, 2011) (citado por Quinceno et al., 2013:108).

Por otro lado, para proteger al menor ante los abusos, la ley española recoge en su Código Penal como agravante cualquier delito que atente contra la libertad e indemnidad sexual de los menores (Save the Children, 2012:23). Por otro lado, la última reforma del año 2015 incorpora un nuevo capítulo ``183 C. P'' que protege y ampara a los niños/as víctimas de abuso sexual menores de 13 años (Save the Children, 2012:23). Además, se ha elaborado un protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil, en el año 2007, donde categoriza el abuso sexual a los menores como la cuarta categoría de maltrato. A nivel de intervención, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en el año 2011, lleva a cabo una lista de estrategias fundamentales para llevar a cabo con los menores víctimas de abuso y explotación sexual (Save the Children, 2012: 24):

- *Mejorar el conocimiento de la realidad.*
- *Prevención y sensibilización social.*
- *Mejorar la protección.*
- *Revisar el marco jurídico.*
- *Mejorar los mecanismos de cooperación internacional.*

En conclusión, cabe destacar, que el abuso sexual infantil es un delito que puede generar en los menores secuelas y consecuencias graves, tanto para su crecimiento, como su desarrollo. Es necesario, como se ha reflejado en el presente Trabajo de fin de Grado, recalcar la importancia del paradigma de la resiliencia en los casos de menores abusados,

puesto que, a través de la misma, se va a proceder a potenciar las técnicas de afrontamiento del menor para la superación del hecho y el desarrollo futuro adecuado.

Por otro lado, es importante exponer, que, en la actualidad, la resiliencia no está reconocida como tal, en los recursos y estrategias de prevención e intervención que hay en España. Si bien, es cierto, que numerosos conceptos que pertenecen a la misma si se encuentran, pero no específicamente o no se reconocen como parte de la resiliencia. Además, no existe un recurso específico para los menores víctimas de abuso sexual, ni profesionales especializados en agresiones sexuales infanto-juveniles.

4. BIBLIOGRAFÍA.

Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (11), 125-146. Recuperado de: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2006-E3EEEF3-E4DF-43B4-C15D-FF038F693092/Documento.pdf>

Cortez Pinto, C. (2014). Resiliencia psicológica: una aproximación hacia su conceptualización, enfoques teóricos y relación con el abuso sexual infantil. *Revista SUMMA psicológica UST*, (11), P. 19-33.

De Manuel Vicente C. (2017) Detectando el abuso sexual infantil. *Revista Pediatría, Atención Primaria*, (26), P. 39-47.

Deza Villanueva, S. (2005). Factores protectores en las prevención del abuso sexual infantil. Instituto de Capacitación de la Familia y la Mujer. *Liberabit*, (11), P. 19-24. Recuperado:

<http://pepsic.bvsa.lud.org/pdf/liberabit/v11n11/v11n11a03.pdf>.

Fundación ANAR. (2020). Abuso sexual en la infancia y adolescencia según los afectados y evolución en España (2008-2019). Recuperado en:

<https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/02/Estudio-ANAR-abuso-sexual-infancia-adolescencia-240221.pdf>

Fundación ANAR. (2020). Abuso sexual en la infancia y adolescencia según los afectados y evolución en España (2008-2019). Recuperado de: <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/02/Estudio-ANAR-abuso-sexual-infancia-adolescencia-240221.pdf>

Fundación ANAR. (2020). Abuso sexual en la infancia y adolescencia según los afectados y su evolución en España (2008-2019). Recuperado de:

<https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/02/Estudio-ANAR-abuso-sexual-infancia-adolescencia-240221.pdf>

Fundación la Caixa. (2020). La implementación del modelo nórdico Barnahus de atención a los niños víctimas de abusos sexuales en Cataluña. Conferencia y Taller de Palau Macaya. Págs. 1-3.

García del Castillo, J. y otros. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Revista Health and Addictions*, (16), P. 59-68.

- Héctor Bravo, A. y Judith López, P. 2015. Resiliencia familiar: una revisión sobre artículos publicados en español. *Revista IIPSI. Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolas Hidalgo, México.* Págs. 151-170.
- Lago, C. y Céspedes, J. (2009). Abuso sexual infantil. *Precop*, (5), P. 16-30.
- Ministerio del Interior. Gabinete de Coordinación y Estudios. (2017). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/documents/10180/0/Informe+delitos+contra+la+libertad+e+indemnidad+sexual+2017.pdf/da546c6c-36c5-4854-864b-a133f31b4dde>
- Morelato, G. (2011). Maltrato infantil y desarrollo: hacia una revisión de los factores de resiliencia. *Revista universidad del Aconcagua*, (9), P. 83-96.
- Morelato, G. (2011). Resiliencia en el maltrato infantil: aportes para la comprensión de factores desde un modelo ecológico. *Revista de Psicología*, (29), P. 203-224.
- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual infantil: el papel del entorno familiar y social. *Revista Educación Social*, (49), P. 103-114.
- Pereda, N., Bartolomé, M. y Rivas, E. (2020). Revisión del Modelo Barnahus: ¿Es posible evitar la victimización secundaria en el testimonio infantil? *Boletín Criminológico*. Instituto Andaluz Interuniversitario de Criminología. Artículo 1/2021. N° 207. P. 1-17.
- Pérez, R., Renedo, M., Beltrán, J.M., Miedes, A. (2009). ¿qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Jornadas de Fomento de la Investigación. Universitat Jaume.* P. 1-18.
- Programa de Apoyo al buen trato infantil. Arcoiris. (2003). Maltrato Infantil. Manual básico para su detección y primer abordaje. Págs. 2-37.
- Quinceno, J. et al. (2013). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (18), P. 107-117.
- Save The Children España. (2017). Ojos que no quieren ver. Los abusos sexuales a niños y niñas en España y los fallos del sistema. P. 8-158.
- Save The Children. (2018). Bajo el mismo techo. Las Casas de los Niños: un recurso para atender a niños y niñas víctimas de abuso sexual y sus familias en Catalunya. P. 1-62.
- Unicef. (2015). Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia. Uruguay. P. 7-285.