

Noemí Pereda

# Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social

## Resumen

Creer en un entorno de abusos y malos tratos es un importante factor de riesgo para el desarrollo de múltiples consecuencias adversas, si bien hay niños que consiguen superar esta experiencia y convertirse en adultos capaces, sanos e integrados. La resiliencia da explicación a esta realidad pero hay que saber qué variables la componen y, especialmente, cómo podemos ayudar a desarrollarla. El apoyo ante la revelación del abuso y una atención especializada y adecuada a las necesidades de las víctimas son dos variables que, como profesionales, debemos tener en cuenta a la hora de intervenir en estos casos.

### Palabras clave

Abuso sexual, Infancia, Resiliencia, Riesgo, Violencia

## Resiliència en infants víctimes d'abús sexual: el paper de l'entorn familiar i social

*Créixer en un entorn d'abusos i maltractaments és un important factor de risc per al desenvolupament de múltiples conseqüències adverses, si bé hi ha infants que aconsegueixen superar aquesta experiència i convertir-se en adults capaços, sans i integrats. La resiliència dona explicació a aquesta realitat però cal saber quines variables la componen i, especialment, com podem ajudar a desenvolupar-la. El suport davant la revelació de l'abús i una atenció especialitzada i adequada a les necessitats de les víctimes són dues variables que, com a professionals, hem de tenir en compte a l'hora d'intervenir en aquests casos.*

### Paraules clau

*Abús sexual, Infància, Resiliència, Risc, Violència*

## Resilience in children victims of sexual abuse: the role of the family and social context

*To grow up in a context of abuse and mistreatment is an important risk factor to develop multiple adverse consequences, but some children are able to get over that experience and become capable adults, sane, healthy and integrated. Resilience explains this reality but it is necessary to know its variables and, specially, how we can help to develop it. Support before revelation of abuse and specialized and appropriate attention to the needs of the victims are two variables that we, professionals, must take into account in such interventions.*

### Key words

*Sexual abuse, Infancy, Resilience, Risk, Violence*

**Autora:** Noemí Pereda

**Título:** Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social

**Referencia:** Educación Social, nº. 49, p103 p114.

**Dirección profesional:** npereda@ub.edu

## ▲ Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social

*No se respeta ni ama suficientemente a los niños?*  
Beristain (1986)

### Factores de riesgo, factores de protección, vulnerabilidad y resiliencia

Tanto el conocimiento científico como la práctica profesional confirman que crecer en un entorno de abusos y malos tratos es un importante factor de riesgo para el desarrollo de múltiples consecuencias adversas. Por *factor de riesgo* se entiende la exposición a determinadas circunstancias que se asocian a un incremento de la probabilidad (riesgo) de obtener unos resultados negativos o indeseables, que pueden comprometer la salud, el bienestar y, en resumen, el adecuado desarrollo de la persona (Jessor *et al.*, 1995; Kazdin *et al.*, 1997). De acuerdo con esta definición, la experiencia clínica y los resultados de la investigación indican que la experiencia de abuso sexual es un factor de riesgo para el adecuado desarrollo del niño, que afecta a todas las áreas de la su vida, y que se manifiesta con una mayor presencia de problemas emocionales (como la baja autoestima, el sentimiento de culpa, la sintomatología postraumática, los trastornos de ansiedad y la depresión, con ideación y conducta suicida especialmente en la adolescencia), problemas cognoscitivos y de rendimiento académico (con dificultades de atención y concentración, así como conducta hiperactiva), problemas de relación (menos cantidad de amigos, dificultades para confiar en los demás), problemas de conducta (como la conducta sexualizada y los comportamientos erotizados, o la conducta agresiva y disruptiva) y de tipo funcional (problemas de sueño, dificultades de control de esfínteres, o trastornos de la alimentación); (para una revisión actualizada, véase Pereda, 2009).

Crecer en un entorno de violencia conlleva sentimientos de falta de control y vulnerabilidad

Añadir que crecer en un entorno de violencia conlleva sentimientos de falta de control y vulnerabilidad, asociados con múltiples problemas psicológicos, al tiempo que incide sobre la confianza del niño en sí mismo, en los demás y en el futuro (Janoff-Bulman, 1989). Estas vivencias violentas destruyen el denominado sesgo optimista (*optimistic bias*) según el cual las personas subestimamos nuestra vulnerabilidad personal ante acontecimientos vitales adversos (Weinstein, 1989), caracterizándose estos niños y niñas por un componente de pesimismo e incertidumbre. El niño, por consiguiente, debe asumir que es vulnerable y que se encuentra en riesgo. En un niño o niña, en el que las estructuras básicas de la personalidad y su visión del mundo están construyéndose, este tipo de consecuencias pueden llegar a ser devastadoras. Otros trabajos han observado que los menores victimizados también

desarrollan actitudes negativas e intolerantes hacia los demás y una mayor aceptación de la violencia como forma de relación, que posteriormente serán muy difíciles de erradicar (Widom, 1989). Cuando la victimización es una constante en el entorno en el que crece el menor, éste acaba incorporando la violencia no sólo como una forma de solucionar los problemas, sino como la única forma de protegerse a sí mismo, yendo, por tanto, estos efectos, más allá del propio niño y afectando, a medio y largo plazo, a la sociedad global de la que todos formamos parte.



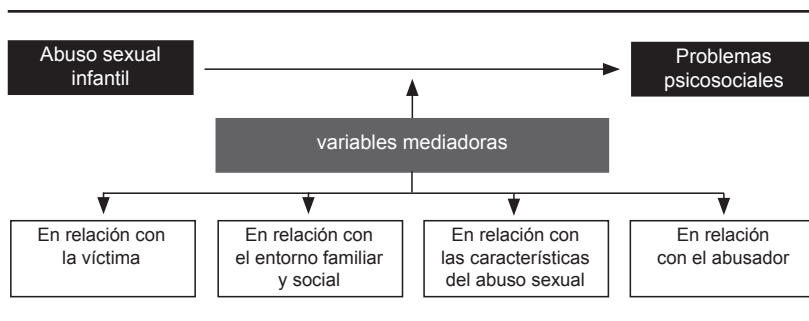
Hay que tener en cuenta, no obstante, que son muchos los niños y niñas que, a pesar de su exposición a situaciones consideradas de alto riesgo, como ser víctima de abusos y malos tratos, no parecen desarrollar los problemas que podrían derivarse de estas experiencias, consiguiendo tener una vida sana, plena e integrada. Esta realidad ha impulsado el estudio de los denominados *factores de protección* (Jessor, 1992), que se definen como aquellos que actúan inhibiendo o amortiguando el impacto de los acontecimientos que producen riesgo, por lo que estos hechos pueden controlarse o manejarse con más facilidad (Jessor *et al.*, 1995; Rutter, 1990). Estudios nacionales (Echeburúa, 2004; López, 1994) e internacionales (Kendall-Tackett, Williams y Finkelhor, 1993; Stevenson, 1999) estiman que aproximadamente un tercio de las víctimas de abuso sexual en la infancia se muestran resilientes, no desarrollando sintomatología psicopatológica ante este estrés y consiguiendo superar favorablemente esta experiencia.

Actualmente, se habla mucho de *resiliencia*, pero pocas revisiones se han hecho en nuestro país sobre qué significa exactamente este término y, lo que es más importante, cuáles son sus componentes y qué podemos hacer como profesionales para ayudar a un niño a superar las repercusiones que puede tener crecer en una situación de violencia en el propio hogar. En este sentido, ha señalado que una misma circunstancia puede actuar como factor de riesgo o factor de protección dependiendo del individuo y de su trayectoria. Los factores de riesgo y los factores de protección, por tanto, no son eventos o características estáticas y diferenciadas que puedan ser identificadas o clasificadas en categorías (Kazdin *et al.*, 1997). Desde esta perspectiva se habla de *mecanismos de riesgo o vulnerabilidad* y *mecanismos de protección, compensación o resilience* (Rutter, 1990, 2007), refiriéndose a esta interacción entre las características del propio niño y de su entorno con la situación y dando lugar, finalmente, a un efecto de riesgo o a un efecto protector (Luther, Cicchetti y Becker, 2000). Es el proceso o mecanismo de interacción entre el niño y la situación, no la variable en sí, lo que conlleva un riesgo o termina convirtiéndose en una protección, constituyéndose en un punto de inflexión o *turning point* en la vida de este (Rutter, 1990). Dentro de esta línea de estudio, tendríamos niños y niñas *vulnerables* que intensifican su reacción desadaptativa frente a un factor de riesgo, como puede ser la experiencia de abuso sexual (Compas y Phares, 1991; Rutter, 1990), y niños y niñas *resilientes*, con capacidad para hacer frente a la situación de riesgo, consiguiendo una buena adaptación y, incluso, utilizando la superación de este evento para el posterior crecimiento psicológico (Vera, Carbelo y Vecina, 2006)

## Resiliencia en víctimas de abuso sexual infantil

Como profesionales que trabajamos con niños que crecen en estos contextos de riesgo, es necesario determinar, por consiguiente, las variables que se han asociado con la presencia o ausencia de problemas psicológicos y sociales en estos niños y niñas para poder intervenir sobre ellas, evitando o disminuyendo, las dificultades y consecuencias adversas derivadas de estas experiencias de violencia. Los estudios sobre variables moderadoras y mediadoras en casos de abuso sexual infantil han mostrado que, a pesar de haber variables estáticas, que no podemos modificar, muchas de las circunstancias que presentan estos niños pueden ser objeto de intervención profesional. En este sentido, las variables suelen agruparse en aquellas relacionadas con características de la víctima (como la autoestima, el sentimiento de culpa, o determinados rasgos de personalidad del niño), con características del abuso y del abusador (si ha habido uso de fuerza o amenazas por parte del agresor, la frecuencia del abuso, la existencia de una relación íntima y de confianza entre el abusador y la víctima), así como con las consecuencias asociadas al descubrimiento del abuso respecto a la familia y al entorno de la víctima (la existencia de apoyo social, la disponibilidad de recursos profesionales o la victimización secundaria, entre otros) (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; Wolfe y Birt, 1995) (véase la Figura 1).

Figura 1. Variables mediadoras en víctimas de abuso sexual infantil



Uno de los primeros autores en tratar de identificar estas variables fue Spaccarelli (1994), quien desarrolló el modelo transaccional como marco teórico explicativo. Spaccarelli y Kim (1995) defienden que aquellas víctimas de abuso sexual infantil resilientes son las que presentan un mayor nivel de apoyo parental, así como un menor nivel de variables de riesgo relacionadas con el abuso (más de un agresor, coerción durante abuso) y con los hechos posteriores al abuso (conflictos parentales, múltiples entrevistas con profesionales diferentes, entre otros).

Así pues, la percepción de apoyo por parte de las figuras parentales aparece como una variable importante a tener en cuenta, considerándose indispensable para un correcto ajuste tanto a corto como a largo plazo en la vida adulta del niño víctima (Edwards y Alexander, 1992). Este apoyo supone un

componente fundamental de la resiliencia del niño, convirtiéndose el adulto que lo ofrece en *tutor de resiliencia* (Cyrułnik, 2001). En este sentido, es necesario que las figuras parentales asuman su responsabilidad de cuidado y protección hacia el niño y le ayuden a superar la experiencia vivida, mostrándose empáticos y poniéndose en el lugar del niño o niña, entendiendo su sufrimiento y su silencio, sin culpabilizarlo, teniendo la fortaleza necesaria para tomar todas las medidas de protección que se requieran, lo que en ocasiones supondrá tener que implicarse en un procedimiento judicial; manteniéndose serenos y seguros, evitando expresiones de alarma, miedo, venganza u odio, que han demostrado dificultar la superación de estas experiencias, siendo capaces de escuchar de forma activa, fomentando la expresión de emociones en el niño e introduciendo reflexiones e ideas que le permitan corregir todas las creencias distorsionadas que puede presentar con respecto a sí mismo y las relaciones afectivas, haciendo que el niño se sienta siempre acompañado y fomentando sus relaciones sociales, reduciendo sus sentimientos de estigmatización, soledad y aislamiento; preparándolo ante posibles dificultades futuras, ofreciéndole un espacio de confianza donde no se le cuestiona y donde puede acudir siempre que lo necesite (Vanistendael, Lecomte y Manciaux, 2002).



Algunos autores remarcan la necesidad de trabajar con los cuidadores no abusadores, de atenderlos e intervenir sobre su estado emocional posterior a la revelación o el descubrimiento del abuso sexual, dado el elevado estrés que supone para muchos de ellos esta situación, con el fin de que puedan acoger a la víctima y colaborar en el proceso terapéutico con la misma, constituyéndose en un factor indispensable para un buen pronóstico (véase el trabajo de Avery, Massot y Lundy, 1998). La culpabilización de la madre de la víctima de abuso sexual por parte de los profesionales de la protección infantil, frecuente y, hasta cierto punto, comprensible, dado el rechazo que genera una supuesta madre consentidora, ha demostrado que no ayuda al niño víctima y que, si realmente queremos que éste mejore y que supere la situación, lo que debemos hacer es responsabilizar a esta madre del importante papel que presenta para el bienestar emocional de su hijo, pero nunca culpabilizarla (Sinclair y Martínez, 2006).

Hay que tener en cuenta que la estigmatización y las connotaciones negativas asociadas a determinados sucesos traumáticos así como, en algunos casos, su generalización a las víctimas de estos sucesos, puede explicar la reducción del apoyo social disponible para las víctimas ante la experiencia de abuso sexual. Esta estigmatización puede generar una conducta de evitación social, debido a los sentimientos negativos (ansiedad, impotencia) que puede provocar estar cerca y apoyarlas. Así pues, la disponibilidad de apoyo social que perciben las víctimas de abuso sexual, muy probablemente, se encuentra influida por las actitudes que existen en la sociedad ante esta experiencia (Wolfe, Jaffe y Jette, 2003). Si consideramos el abuso sexual un tema tabú, del que no se puede hablar, y no podemos asumir su elevada frecuencia, que afecta a entre un 10 y un 20% de nuestra población (Pereda, Guilera, Hornos y Gómez-Benito, 2009), ni los graves efectos que puede conllevar para un niño en desarrollo, transmitiremos esta visión a sus víctimas, reduciendo la probabilidad de que puedan hablar, explicar lo que han vivido y, por tanto,

La estigmatización y las connotaciones negativas asociadas a determinados sucesos traumáticos puede explicar la reducción del apoyo social disponible para las víctimas ante la experiencia de abuso sexual

La negación del abuso, como suceso que no ha ocurrido, es una reacción frecuente en progenitores y familiares cercanos

recibir el apoyo que necesitan. En esta línea, se observa que la negación del abuso, como suceso que no ha ocurrido, es una reacción frecuente en progenitores y familiares cercanos (Stroud, 1999).

Debemos tener en cuenta que reconocer que se ha producido un caso de abuso sexual en la familia es un proceso duro, que supone un duelo y grandes cambios para todos sus miembros. Estos cambios implican, entre otros, replantearse la dinámica familiar y la forma de relacionarse, cuestionarse la propia conducta mantenida a lo largo de los años, asumir la culpa de no haberlo sabido detectar, de no haber sabido proteger al niño o niña, así como gestionar las emociones de duda, incredulidad, miedo o pena que implica. En aquellas familias en las que las relaciones son disfuncionales, que se caracterizan por su desestructuración, donde hay altos niveles de violencia entre los miembros, graves problemas psicológicos y de abuso de sustancias, en las que no se dispone de los suficientes recursos personales para asumir los cambios que implica una situación de este tipo ni para aceptar la propia responsabilidad en el hecho, lo más frecuente es que no se proporcione apoyo al niño, quedando los abusos bajo el secreto y el silencio.

Esa falta de apoyo, y la existencia de reacciones negativas ante la revelación o el descubrimiento del abuso por parte del entorno, se relaciona en la víctima con el desarrollo de sintomatología psicopatológica (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez y Van Oost, 2005), principalmente de tipo internalizante, como son los sentimientos de culpa, la sintomatología postraumática y el riesgo de suicidio, así como dificulta la efectividad de los tratamientos psicológicos aplicados (Cohen y Mannarino, 2000). En caso contrario, se ha observado que la percepción de apoyo social tiene un efecto positivo directo en el bienestar emocional de las víctimas de abuso sexual (Alaggia, 2002), correlacionando con el bienestar psicológico de las mismas, incrementando el sentimiento de control sobre la propia vida, reduciendo el sentimiento de pérdida que suele acompañarlas y la percepción negativa y autculpabilizadora del evento (véase el estudio clásico de Wyatt y Mickey, 1987).

Pero el apoyo social no es la única variable importante a tener en cuenta. Hay variables sobre las que no podremos intervenir, como aquellas previas a la experiencia abusiva, las vinculadas con el abuso experimentado por el niño o con las características del abusador, pero sí debemos tenerlas en cuenta para establecer el pronóstico del niño víctima y nos ayudarán a entender mejor su estado emocional.

Autores como Mannarino, Cohen y Berman (1994) muestran la necesidad de que los profesionales pregunten sobre las variables anteriores al abuso como posibles factores agravantes del estado emocional de la víctima después de esta experiencia. Siguiendo este planteamiento, los autores observaron que el grupo de víctimas de abuso sexual infantil que analizaron presentaba más problemas psicológicos y de desarrollo antes del abuso que el grupo control, así como más problemas conductuales, emocionales, síntomas depresivos y baja autoestima después del abuso. Los autores defienden, sobre la base de su experiencia clínica, la relación existente entre la experiencia de abuso sexual y el desarrollo de sintomatología psicopatológica, si bien mantienen



la importancia de controlar estas variables previas al abuso como importantes contribuyentes en la sintomatología, a la hora de establecer el pronóstico y el tratamiento de estas víctimas.

Por su parte, Wyatt y Newcomb (1990) obtuvieron un efecto directo de las variables referidas a la gravedad del abuso (caracterizado por el contacto físico entre la víctima y el abusador, una mayor frecuencia de abuso y la utilización de coerción física por parte del agresor) y la proximidad (formada por una relación cercana e íntima con el agresor, la realización del abuso en un entorno conocido por la víctima y efectos negativos del descubrimiento del abuso en la familia del niño) en el malestar psicológico experimentado por las víctimas analizadas. Los autores observaron que la implicación de las autoridades en el caso no influía en el posterior desarrollo de sintomatología, si bien estudios posteriores han mostrado la importancia que tiene esa variable en el bienestar del niño.

Además de las consecuencias adversas que puede presentar un menor después de la experiencia de victimización, como profesionales que trabajan con niños víctimas tenemos que ser conscientes del riesgo de victimización secundaria que supone la intervención en el caso, si ésta no se lleva a cabo con una formación específica y especializada. Siguiendo a Echeburúa (2004), la victimización primaria deriva directamente del acontecimiento traumático, mientras que la victimización secundaria se refiere a la relación posterior establecida entre la víctima y el sistema de apoyo formal (servicios sociales, policía, sistema judicial), pudiendo contribuir a agravar el daño psicológico o cronificarse sus secuelas. De hecho, son varios los autores, como Tamarit, Villacampa y Filella (2010), que alertan de la falta de formación específica que presentan los profesionales públicos y privados que tratan con víctimas y deben asistirlos.

En este sentido, los autores parecen observar que un mayor número de entrevistas, exámenes médicos posteriores a la experiencia de abuso sexual y, especialmente, el contacto con múltiples profesionales relacionados con el caso aumenta considerablemente el malestar psicológico del niño víctima (Berliner y Conte, 1995; Tedesco y Schnell, 1987). Sin embargo, el vínculo que se establezca con los profesionales y la confianza del menor en estos reduce el impacto traumático de las entrevistas y de otras variables del entorno judicial, como pueden ser testificar en presencia del agresor, o el lenguaje y comportamientos de los magistrados, entre otros (Berliner y Conte, 1995; Henry, 1997). Es necesario que tengamos presente que, pese a lo que podamos suponer a priori, estudios retrospectivos en los que ha preguntado a mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia sobre la revelación del abuso indican que el 76% de aquellas que revelaron la situación se sienten satisfechas con la decisión que tomaron (Palmer, Brown, Rae-Grant y Loughlin, 1999).

Nuevamente, el apoyo de la madre de la víctima y el hecho de que el caso tenga una resolución positiva, con una declaración o veredicto de culpabilidad, son las variables más relacionadas con un buen estado psicológico del niño (Sas *et al.*, 1993). Resultados similares obtienen Whitcomb y colabo-



radores (1994) demostrando que testificar, en sí mismo, no supone un suceso traumático para el menor, pero sí tiene efectos negativos sobre su estado emocional hacerlo en varias ocasiones y fue sometido a un interrogatorio duro, donde se planteen dudas sobre su credibilidad y los hechos que está relatando. Nuevamente, el apoyo materno es una variable que predice el estado psicológico del menor tras el juicio, independientemente del resultado del mismo. La influencia del apoyo materno no sólo protege al niño del desarrollo posterior de psicopatología, sino que supone un menor número de retracciones después de la notificación (Lippert, Cross, Jones y Walsh, 2009), es decir evita que el niño o niña no acabe diciendo que se ha equivocado, que el abuso nunca ocurrió, que ha mentado, lo que es de gran relevancia en el proceso judicial pero, al mismo tiempo, en el futuro bienestar psicológico de la víctima.

Es evidente, en función de los resultados obtenidos por los diversos estudios que, tal y como establece Cyrulnik (2001), *“la resiliencia del niño se construye en la relación con el otro ... un niño herido y solo no tiene ninguna oportunidad de convertirse en resiliente”*. Si bien sería preferible que este tutor de resiliencia fuera una figura familiar, una persona del entorno del niño en quien confíe, viendo la realidad de estos casos, en muchas ocasiones el rol del tutor de resiliencia deberá asumirlo un profesional con quien el niño pueda crear un vínculo afectivo, que le ayude a dar sentido a su experiencia y genere en él o ella la expectativa de una vida mejor. Será una persona que crea en el potencial del niño, que la escuchará, que lo tendrá en cuenta, y que fomentará su participación y reintegración en la sociedad. Debemos ser conscientes de que, en muchos casos, esta persona seremos nosotros, los profesionales del ámbito de infancia y que, por tanto, tenemos que formarnos sabiendo que necesita un niño o niña que ha sido víctima de una situación tan dura, si bien no irreparable, como es la experiencia de abuso sexual.

## Conclusión

El estudio de la resiliencia y las variables de riesgo y protección implicadas en casos de abuso sexual infantil es reciente, si bien los resultados obtenidos impulsan a la realización de nuevos trabajos que permitan clarificar el efecto de las mismas en el bienestar psicológico de los niños víctimas.

Es imposible intervenir sobre aquellas variables relacionadas con características previas del niño, con el agresor y con el abuso después de la vivencia de este; sin embargo, otras variables referidas a la víctima y a su entorno pueden cambiarse, podemos modificarlas, abriéndose un importante campo de trabajo de intervención y prevención terciaria (Roche, Runtz y Hunter, 1999). Un mejor conocimiento de las variables mediadoras relacionadas con la experiencia de abuso sexual infantil permitirá un mejor tratamiento de estas víctimas, así como la prevención de problemas psicológicos posteriores (Cuento y Schuerman, 1987).



Como se extrae de la revisión realizada, son varios los estudios que han confirmado que la reacción del entorno familiar de los niños víctimas de abuso sexual infantil, ofreciendo el apoyo que el niño o niña necesita, pero también la respuesta de su entorno social, evitando la victimización secundaria con profesionales formados y especializados que sepan cómo tratarlo, son variables fundamentales para la recuperación de las víctimas y todos, como miembros de la sociedad y responsables de la infancia, debemos asumir el papel que nos corresponde en esta relevante tarea.

Trabajar con niños es siempre un cometido positivo y gratificante, trabajar con niños víctimas también lo es. Si bien hay ocasiones en que, dadas las características de desprotección y vulnerabilidad del colectivo con el que trabajamos, debemos asumir responsabilidades que, quizás, no son tan positivas ni satisfactorias, debemos recordar nuestro compromiso profesional y seamos conscientes de la importancia que tiene convertirse en tutor de resiliencia para un niño o niña que necesita a esta figura para poder desarrollarse y crecer de forma sana, convirtiéndose en un miembro activo e integrado en su sociedad.



Trabajar con niños es siempre un cometido positivo y gratificante, trabajar con niños víctimas también lo es

Noemí Pereda

Profesora en el *Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics*  
*Universitat de Barcelona*

## Bibliografía

- Alaggia, R.** (2002), "Balancing acts: Reconceptualizing support in maternal response to intra-familial child sexual abuse". *Clinical Social Work Journal*, 30 (1), 41-56.
- Avery, L.; Massat, C. R.; Lundy, M.** (1998), "The relationship between parent and child reports of parental supportiveness and psychopathology of sexually abused children". *Child and Adolescent Social Work Journal*, 15 (3), 187-205.
- Bal, S.; De Bourdeaudhuij, I.; Crombez, G.; Van Oost, P.** (2005), "Predictors of trauma symptomatology in sexually abused adolescents: A 6-month follow-up study". *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (11), 1390-1405.
- Berliner, L.; Conte, J. R.** (1995), The effects of disclosure and intervention on sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 19 (3), 371-384.
- Cohen, J. A; Mannarino, A. P.** (2000), "Predictors of treatment outcome in sexually abused children". *Child Abuse & Neglect*, 24 (7), 983-994.
- Compas, B. E.; Phares, V.** (1991), "Stress during childhood and adolescence: sources of risk and vulnerability". En: E. M Cummings; A. L. Greene; K. H. Karraker (Eds.) *Life-span developmental psychology: Perspectives on stress and coping* (pp. 111-129). Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Hillsdale, NJ.

- Conte, J. R.; Schuerman, J. R.** (1987), Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, 201-211.
- Cybulnik, B.** (2001), *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Editorial Gedisa. Barcelona.
- Echeburúa, E.** (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Pirámide. Madrid.
- Echeburúa, E.; Guerricaechevarría, C.** (2000), *Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Ariel. Barcelona.
- Edwards, J. J.; Alexander, P. C.** (1992), "The contribution of family background to the long-term adjustment of women sexually abused as children". *Journal of Interpersonal Violence*, 7 (3), 306-320.
- Henry, J.** (1997), "System intervention trauma to child sexual abuse victims following disclosure". *Journal of Interpersonal Violence*, 12 (4), 499-512.
- Janoff-Bulman, R.** (1989), "Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct". *Social Cognition*, 7, 113-136.
- Jessor, R.** (1992), "Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action". *Developmental Review*, 12, 374-390.
- Jessor, R.; Van den Bos, J., Vanderryn, J., Costa, F. M. i Turbin, M. S.** (1995), Protective factors in adolescent problem behavior, moderator effects and developmental change. *Developmental Psychology*, 31 (6), 923-933.
- Kazdin, A. E., Kraemer, H. C.; Kessler, R. C.; Kupfer, D. J.; Offord, D. R.** (1997), "Contributions of risk-factor research to developmental psychopathology". *Clinical Psychology Review*, 17 (4), 375-406.
- Kendall-Tackett, K. A.; Williams L. M.; Finkelhor, D.** (1993), "Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies". *Psychological Bulletin*, 113 (1), 164-180.
- Lippert, T.; Cross, T. P.; Jones, L. M.; Walsh, W. A.** (2009), "Telling interviewers about sexual abuse: Predictors of child disclosure at forensic interviews". *Child Maltreatment*, 14 (4), 100-113.
- López, F.** (1994), *Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos*. Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid.
- Luthar, S. S.; Cicchetti, D.; Becker, B.** (2000), "The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work". *Child Development*, 71 (3), 543-562.
- Mannarino, A. P.; Cohen, J. A.; Berman, S. R.** (1994), "The relationship between preabuse factors and psychological symptomatology in sexually abused girls". *Child Abuse & Neglect*, 18, 63-71."
- Palmer, S. E.; Brown, R. A.; Rae-Grant, N. I.; Loughlin, M. J.** (1999), "Responding to children's disclosure of familial abuse: what survivors tell us". *Child Welfare*, 78 (2), 259-282.
- Pereda, N.** (2009), "Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil". *Papeles del Psicólogo*, 30 (2), 3-13.
- Pereda, N.; Guilera, G.; Forns, M.; Gómez-Benito, J.** (2009), "The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994)". *Child Abuse & Neglect*, 33 (6), 331-342.
- Roche, D. N.; Runtz, M. G.; Hunter, M. A.** (1999), Adult attachment: A mediator between child sexual abuse and later psychological adjustment. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 184-207.

**Rutter, M.** (1990), "Psychosocial resilience and protective mechanisms". En: J. Rolf, A. N. Masten, D. Cicchetti, K. H., Nuechterlein i S. Weintraub. *Risk and protective factors in development of psychopathology* (pp. 179-304). University Press. Cambridge.

**Rutter, M.** (2007), "Resilience, competence, and coping". *Child Abuse & Neglect, 31*, 205-209.

**Sas, L. D.; Hatch, A.; Malla, S.; Dick, T.; Hurley, P.** (1993), *Three years after the verdict: a longitudinal study of the social and psychological adjustment of child witnesses referred to the child witness project*. Centre for Children and Families in the Justice System. London, Ontario.

**Sinclair, C.; Martínez, J.** (2006), "Culpa o responsabilidad: Terapia con madres de niñas y niños que han sufrido abuso sexual". *Psyke, 15* (2), 25-35.

**Spaccarelli, S.** (1994), "Stress, appraisal, and coping in child sexual abuse: A theoretical and empirical review". *Psychological Bulletin, 116* (2), 340-362.

**Spaccarelli, S.; Kim, S.** (1995), "Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls". *Child Abuse & Neglect, 19* (9), 1171-1182.

**Stevenson, J.** (1999), "The treatment of the long-term sequelae of child abuse". *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40*, 89-111.

**Stroud, D. D.** (1999), "Familial support as perceived by adult victims of childhood sexual abuse". *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment, 11* (2), 159-175.

**Tamarit, J. M.; Villacampa, C.; Filella, G.** (2010), "Secondary victimization and victim assistance". *European Journal of Crime, Criminal Law and Criminal Justice, 18*, 281-298.

**Tedesco, J.; Schnell, S.** (1987), "Children's reactions to sexual abuse investigation and litigation". *Child Abuse & Neglect, 11*, 267-272.

**Vanistendael, S.; Lecomte, J.; Manciaux, M.** (2002), *La felicidad es posible: despertar en niños maltratados la confianza en si mismos: construir la resiliencia*. Gedisa. Barcelona.

**Vera Poseck, B.; Carbelo Vaquero, B.; Vecina Jiménez, M. L.** (2006), "La experiencia traumática desde la psicología positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático". *Papeles del Psicólogo, 27* (1), 40-49.

**Weinstein, N. D.** (1989), "Optimistic biases about personal risks". *Science, 24*, 1232-1233.

**Whitcomb, D.; De Vos, E.; Cross, T.P.; Peeler, N.A.; Runyan, D.K.; Hunter, W.M.; Everson, M.D.; Porter, C.Q.; Toth, P.A.; Cropp, C.** (1994), *The child victim as a witness*. Department of Justice. Washington, DC.

**Widom, C.** (1989), "Does violence beget violence? A critical examination of the literature". *Psychological Bulletin, 106* (1), 3-28.

**Wolfe, V. V.; Birt, J.** (1995), "The psychological sequelae of child sexual abuse". *Advances in Clinical Child Psychology, 17*, 233-263.

**Wolfe, D. A.; Jaffe, P. G.; Jetté, J. L.** (2003), "The impact of child abuse in community institutions and organizations: Advancing professional and scientific understanding". *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 179-191.



**Wyatt, G. E.; Mickey, M. R.** (1987), "Ameliorating the effects of child sexual abuse: An exploratory study of support by parents and others". *Journal of Interpersonal Violence*, 2 (4), 403-414.

**Wyatt, G. E.; Newcomb, M.** (1990), "Internal and external mediators of women's sexual abuse in childhood". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (6), 758-767.