

Noemí Pereda

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

Resum

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

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

Creixer en un entorn 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

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

Autors: Noemí Pereda

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

Referència: Educació Social, núm. 49, p105 p116.

Adreça professional: npereda@ub.edu

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

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

Factors de risc, factors de protecció, vulnerabilitat i resiliència

Tant el coneixement científic com la pràctica professional confirmen que créixer en un entorn d'abusos i maltractaments és un important factor de risc per al desenvolupament de múltiples conseqüències adverses. Per *factor de risc* s'entén l'exposició a determinades circumstàncies que s'associen a un increment de la probabilitat (risc) d'obtenir uns resultats negatius o indesitjables, que poden comprometre la salut, el benestar i, en resum, l'adequat desenvolupament de la persona (Jessor *et al.*, 1995; Kazdin *et al.*, 1997). D'acord amb aquesta definició, l'experiència clínica i els resultats de la investigació indiquen que l'experiència d'abús sexual és un factor de risc per a l'adequat desenvolupament de l'infant, que afecta totes les àrees de la seva vida, i que es manifesta amb una major presència de problemes emocionals (com la baixa autoestima, el sentiment de culpa, la simptomatologia post-traumàtica, els trastorns d'ansietat i la depressió, amb ideació i conducta suïcida especialment a l'adolescència), problemes cognoscitius i de rendiment acadèmic (amb dificultats d'atenció i concentració, així com conducta hiperactiva), problemes de relació (menys quantitat d'amics, dificultats per confiar en els altres), problemes de conducta (com la conducta sexualitzada i els comportaments erotitzats, o la conducta agressiva i disruptiva) i de tipus funcional (problemes de son, dificultats de control d'esfínters, o trastorns de l'alimentació); (per a una revisió actualitzada, vegeu Pereda, 2009).

Créixer en un entorn de violència comporta sentiments de falta de control i vulnerabilitat

Afegir que créixer en un entorn de violència comporta sentiments de falta de control i vulnerabilitat, associats amb múltiples problemes psicològics, alhora que incideix sobre la confiança de l'infant en ell mateix, en els altres i en el futur (Janoff-Bulman, 1989). Aquestes vivències violentes destrueixen el denominat biaix optimista (*optimistic bias*) segons el qual les persones subestimen la nostra vulnerabilitat personal davant esdeveniments vitals adversos (Weinstein, 1989), caracteritzant-se aquests nens i nenes per un component de pessimisme i incertesa. L'infant, per tant, ha d'assumir que és vulnerable i que es troba en risc. En un nen o nena, en el qual les estructures bàsiques de la personalitat i la seva visió del món estan construint-se, aquest tipus de conseqüències poden arribar a ser devastadores. Altres treballs han observat que els menors victimitzats també desenvolupen actituds negatives i intolerants vers els altres i una major acceptació de la violència com a forma de relació, que posteriorment seran molt difícils d'eradicar (Widom,

1989). Quan la victimització és una constant en l'entorn en el qual creix el menor, aquest acaba incorporant la violència no només com una forma de solucionar els problemes, sinó com l'única forma de protegir-se ell mateix, anant, per tant, aquests efectes, més enllà del mateix infant i afectant, a mig i llarg termini, a la societat global de la qual tots formem part.

Cal tenir en compte, però, que són molts els nens i nenes que, malgrat la seva exposició a situacions considerades d'alt risc, com ser víctima d'abusos i maltractaments, no semblen desenvolupar els problemes que podrien derivar-se d'aquestes experiències, aconseguint tenir una vida sana, plena i integrada. Aquesta realitat ha impulsat l'estudi dels denominats *factores de protecció* (Jessor, 1992), que es defineixen com aquells que actuen inhibint o esmorteint l'impacte dels esdeveniments que produeixen risc, de manera que aquests esdeveniments poden controlar-se o manejar-se amb més facilitat (Jessor *et al.*, 1995; Rutter, 1990). Estudis nacionals (Echeburúa, 2004; López, 1994) i internacionals (Kendall-Tackett, Williams i Finkelhor, 1993; Stevenson, 1999) estimen que aproximadament un terç de les víctimes d'abús sexual en la infància es mostren resilients, no desenvolupen simptomatologia psicopatològica davant d'aquest estrès i aconsegueixen superar favorablement aquesta experiència.

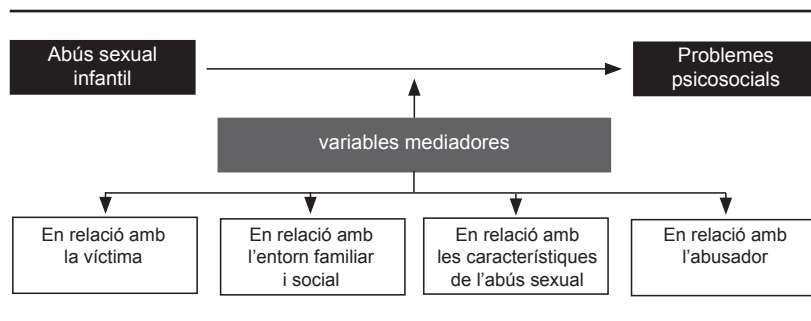


Molt se'n parla actualment de *resiliència*, però poques revisions s'han fet en el nostre país sobre què vol dir exactament aquest terme i, allò que és més important, quins són els seus components i què podem fer com a professionals per tal d'ajudar un infant a superar les repercussions que pot tenir créixer en una situació de violència a la pròpia llar. En aquest sentit, s'ha assenyalat que una mateixa circumstància pot actuar com a factor de risc o factor de protecció depenent de l'individu i de la seva trajectòria. Els factors de risc i els factors de protecció, per tant, no són esdeveniments o característiques estàtiques i diferenciades que puguin ser identificades o classificades en categories (Kazdin *et al.*, 1997). Des d'aquesta perspectiva es parla de *mecanismes de risc o vulnerabilitat* i *mecanismes de protecció, compensació o resilience* (Rutter, 1990, 2007), referint-se a aquesta interacció entre les característiques del mateix infant i del seu entorn amb la situació i donant lloc, finalment, a un efecte de risc o a un efecte protector (Luthar, Cicchetti i Becker, 2000). És el procés o mecanisme d'interacció entre l'infant i la situació, no la variable en si, allò que comporta un risc o acaba esdevenint una protecció, constituint-se en un punt d'inflexió o *turning point* en la vida d'aquest (Rutter, 1990). Dins d'aquesta línia d'estudi, tindríem nens i nenes *vulnerables* que intensifiquen la seva reacció desadaptativa enfront d'un factor de risc, com pot ser l'experiència d'abús sexual (Compas i Phares, 1991; Rutter, 1990), i nens i nenes *resilients*, amb capacitat per fer front a la situació de risc, aconseguint una bona adaptació i, fins i tot, utilitzant la superació d'aquest esdeveniment per al posterior creixement psicològic (Vera, Carbelo i Vecina, 2006).

Resiliència en víctimes d'abús sexual infantil

Com a professionals que treballem amb infants que creixen en aquests contextos de risc, cal determinar, per tant, les variables que s'han associat amb la presència o absència de problemes psicològics i socials en aquests nens i nenes per a poder-hi intervenir, evitant o disminuint, les dificultats i conseqüències adverses derivades d'aquestes experiències de violència. Els estudis sobre variables moderadores i mediadores en casos d'abús sexual infantil han mostrat que, tot i haver variables estàtiques, que no podem modificar, moltes de les circumstàncies que presenten aquests infants poden ser objecte d'intervenció professional. En aquest sentit, les variables solen agrupar-se en aquelles relacionades amb característiques de la víctima (com l'autoestima, el sentiment de culpa, o determinats trets de personalitat de l'infant), amb característiques de l'abús i de l'abusador (si hi ha hagut ús de força o amenaces per part de l'agressor, la freqüència de l'abús, l'existència d'una relació íntima i de confiança entre l'abusador i la víctima), així com amb les conseqüències associades al descobriment de l'abús respecte a la família i a l'entorn de la víctima (l'existència de suport social, la disponibilitat de recursos professionals o la victimització secundària, entre d'altres) (Echeburúa i Guerricaechevarría, 2000; Wolfe i Birt, 1995) (vegeu la Figura 1).

Figura 1. Variables mediadores en víctimes d'abús sexual infantil



Un dels primers autors en intentar identificar aquestes variables va ser Spaccarelli (1994), qui va desenvolupar el model transaccional com a marc teòric explicatiu. Spaccarelli i Kim (1995) defensen que aquelles víctimes d'abús sexual infantil resilients són les que presenten un major nivell de suport parental, així com un menor nivell de variables de risc relacionades amb l'abús (més d'un agressor, coerció durant abús) i amb els fets posteriors a l'abús (conflictes parentals, múltiples entrevistes amb professionals diferents, entre d'altres).

Així doncs, la percepció de suport per part de les figures parentals apareix com una variable important a tenir en compte, considerant-se indispensable per a un correcte ajust tant a curt com a llarg termini en la vida adulta

de l'infant víctima (Edwards i Alexander, 1992). Aquest suport suposa un component fonamental de la resiliència de l'infant, convertint-se l'adult que l'ofereix en *tutor de resiliència* (Cyrulnik, 2001). En aquest sentit, cal que les figures parentals assumeixin la seva responsabilitat de cura i protecció envers l'infant i l'ajudin a superar l'experiència viscuda, mostrant-se empàtics i posant-se en el lloc del nen o nena, entenent el seu patiment i el seu silenci, sense culpabilitzar-lo; tenint la fortalesa necessària per a prendre totes les mesures de protecció que es requereixin, cosa que a vegades suposarà haver d'implicar-se en un procediment judicial; mantenint-se serens i segurs, evitant expressions d'alarma, por, venjança o odi, que han demostrat dificultar la superació d'aquestes experiències; sent capaços d'escoltar de forma activa, fomentant l'expressió d'emocions en l'infant i introduint reflexions i idees que li permetin corregir totes les creences distorsionades que pot presentar pel que fa a si mateix i les relacions afectives; fent que l'infant se senti sempre acompanyat i fomentant les seves relacions socials, reduint els seus sentiments d'estigmatització, soledat i aïllament; preparant-lo davant possibles dificultats futures, oferint-li un espai de confiança on no se'l qüestiona i on pot acudir sempre que ho necessiti (Vanistendael, Lecomte i Manciaux, 2002).



Alguns autors remarquen la necessitat de treballar amb els cuidadors no abusadors, d'atendre'ls i intervenir sobre el seu estat emocional posterior a la revelació o al descobriment de l'abús sexual, donat l'elevat estrès que suposa per a molts d'ells aquesta situació, amb la finalitat que puguin acollir la víctima i col·laborar-hi en el procés terapèutic, constituint-se en un factor indispensable per a un bon pronòstic (*vegeu* el treball d'Avery, Massot i Lundy, 1998). La culpabilització de la mare de la víctima d'abús sexual per part dels professionals de la protecció infantil, freqüent i, fins a cert punt, comprensible, atès el rebuig que genera una suposada mare consentidora, s'ha demostrat que no ajuda l'infant víctima i que, si realment volem que aquest millori i que superi la situació, allò que hem de fer és responsabilitzar aquesta mare de l'important paper que presenta per al benestar emocional del seu fill, però mai culpabilitzar-la (Sinclair i Martínez, 2006).

Cal tenir en compte que l'estigmatització i les connotacions negatives associades a determinats successos traumàtics així com, en alguns casos, la seva generalització a les víctimes d'aquests successos, poden explicar la reducció del suport social disponible per a les víctimes davant l'experiència d'abús sexual. Aquesta estigmatització pot generar una conducta d'evitació social, a causa dels sentiments negatius (ansietat, impotència) que pot provocar estar-ne a prop i recolzar-les. Així doncs, la disponibilitat de suport social que perceben les víctimes d'abús sexual, molt probablement, es troba influïda per les actituds que existeixen en la societat davant d'aquesta experiència (Wolfe, Jaffe i Jetté, 2003). Si considerem l'abús sexual un tema tabú, del qual no es pot parlar, i no podem assumir-ne la seva elevada freqüència, que afecta entre un 10 i un 20% de la nostra població (Pereda, Guilera, Forns i Gómez-Benito, 2009), ni els greus efectes que pot comportar per a un infant en desenvolupament, transmetrem aquesta visió a les seves víctimes, reduint

L'estigmatització i les connotacions negatives associades a determinats successos traumàtics poden explicar la reducció del suport social disponible per a les víctimes davant l'experiència d'abús sexual

La negació de l'abús, com a succés que no ha ocorregut, és una reacció freqüent en progenitors i familiars propers

la probabilitat que puguin parlar, explicar allò que han viscut i, per tant, rebre el suport que necessiten. En aquesta línia, s'observa que la negació de l'abús, com a succés que no ha ocorregut, és una reacció freqüent en progenitors i familiars propers (Stroud, 1999).

Hem de tenir en compte que reconèixer que s'ha produït un cas d'abús sexual dins la família és un procés dur, que suposa un dol i grans canvis per a tots els seus membres. Aquests canvis impliquen, entre d'altres, replantejar-se la dinàmica familiar i la forma de relacionar-se, qüestionar-se la pròpia conducta mantinguda al llarg dels anys, assumir la culpa de no haver-ho sabut detectar, de no haver sabut protegir el nen o nena, així com gestionar les emocions de dubte, incredulitat, por o pena que implica. En aquelles famílies en les quals les relacions són disfuncionals, que es caracteritzen per la seva desestructuració, on hi ha alts nivells de violència entre els membres, greus problemes psicològics i d'abús de substàncies, en les quals no es disposa dels suficients recursos personals per a assumir els canvis que implica una situació d'aquests tipus ni per acceptar la pròpia responsabilitat en el fet, allò més freqüent és que no es proporcioni suport a l'infant, restant els abusos sota el secret i el silenci.

Aquesta falta de suport, i l'existència de reaccions negatives davant la revelació o el descobriment de l'abús per part de l'entorn, es relaciona en la víctima amb el desenvolupament de simptomatologia psicopatològica (Bal, De Bourdeaudhuij, Crombez i Van Oost, 2005), principalment de tipus internalitzant, com són els sentiments de culpa, la simptomatologia postraumàtica i el risc de suïcidi, així com dificulta l'efectivitat dels tractaments psicològics aplicats (Cohen i Mannarino, 2000). En el cas contrari, s'ha observat que la percepció de suport social té un efecte positiu directe en el benestar emocional de les víctimes d'abús sexual (Alaggia, 2002), correlacionant amb el benestar psicològic d'aquestes, incrementant el sentiment de control sobre la pròpia vida, reduint el sentiment de pèrdua que sol acompanyar-les i la percepció negativa i autoculpabilitzadora de l'esdeveniment (vegeu l'estudi clàssic de Wyatt i Mickey, 1987).

El suport social, però, no és l'única variable important a tenir en compte. Hi ha variables sobre les quals no podrem intervenir, com aquelles prèvies a l'experiència abusiva, les vinculades amb l'abús experimentat per l'infant o amb les característiques de l'abusador, però sí hem de tenir-les en compte per a establir el pronòstic de l'infant víctima i ens ajudaran a entendre millor el seu estat emocional.

Autors com Mannarino, Cohen i Berman (1994) mostren la necessitat que els professionals preguntin sobre les variables anteriors a l'abús com a possibles factors agreujants de l'estat emocional de la víctima després d'aquesta experiència. Seguint aquest plantejament, els autors van observar que el grup de víctimes d'abús sexual infantil que van analitzar presentava més problemes psicològics i de desenvolupament abans de l'abús que el grup control, així com més problemes conductuals, emocionals, símptomes depressius i

baixa autoestima després de l'abús. Els autors defensen, sobre la base de la seva experiència clínica, la relació existent entre l'experiència d'abús sexual i el desenvolupament de simptomatologia psicopatològica, si bé mantenen la importància de controlar aquestes variables prèvies a l'abús com a importants contribuents en la simptomatologia, a l'hora d'establir el pronòstic i el tractament d'aquestes víctimes.

Per la seva part, Wyatt i Newcomb (1990) van obtenir un efecte directe de les variables referides a la gravetat de l'abús (caracteritzat pel contacte físic entre la víctima i l'abusador, una major freqüència d'abús i la utilització de coerció física per part de l'agressor) i la proximitat (formada per una relació propera i íntima amb l'agressor, la realització de l'abús en un entorn conegut per la víctima i efectes negatius del descobriment de l'abús en la família de l'infant) en el malestar psicològic experimentat per les víctimes analitzades. Els autors van observar que la implicació de les autoritats en el cas no influïa en el posterior desenvolupament de simptomatologia, si bé estudis posteriors han mostrat la importància que té aquesta variable en el benestar de l'infant.



A més de les conseqüències adverses que pot presentar un menor després de l'experiència de victimització, com a professionals que treballen amb infants víctimes hem de ser conscients del risc de victimització secundària que suposa la intervenció en el cas, si aquesta no es duu a terme amb una formació específica i especialitzada. Seguint a Echeburúa (2004), la victimització primària deriva directament de l'esdeveniment traumàtic; mentre que la victimització secundària es refereix a la relació posterior establerta entre la víctima i el sistema de suport formal (serveis socials, policia, sistema judicial), podent contribuir a agreujar el dany psicològic o a cronificar les seves seqüeles. De fet, són diversos els autors, com Tamarit, Villacampa i Fillella (2010), que alerten de la falta de formació específica que presenten els professionals públics i privats que tracten amb víctimes i han d'assistir-les.

En aquest sentit, els autors semblen observar que un major nombre d'entrevistes, exàmens mèdics posteriors a l'experiència d'abús sexual i, especialment, el contacte amb múltiples professionals relacionats amb el cas augmenta considerablement el malestar psicològic de l'infant víctima (Berliner i Conte, 1995; Tedesco i Schnell, 1987). Tanmateix, el vincle que s'estableixi amb els professionals i la confiança del menor en aquests redueix l'impacte traumàtic de les entrevistes i d'altres variables de l'entorn judicial, com poden ser testificar en presència de l'agressor, o el llenguatge i comportaments dels magistrats, entre d'altres (Berliner i Conte, 1995; Henry, 1997). Cal que tinguem present que, malgrat el que puguem suposar a priori, estudis retrospectius en els quals s'ha preguntat a dones adultes víctimes d'abús sexual en la infància sobre la revelació de l'abús indiquen que el 76% d'aquelles que van revelar la situació se senten satisfetes amb la decisió que van prendre (Palmer, Brown, Rae-Grant i Loughlin, 1999).

Novament, el suport de la mare de la víctima i el fet que el cas tingui una resolució positiva, amb una declaració o veredict de culpabilitat, són les variables més relacionades amb un bon estat psicològic de l'infant (Sas *et al.*,

1993). Resultats similars obtenen Whitcomb i col·laboradors (1994) demostrant que testificar, en si mateix, no suposa un succés traumàtic per al menor, però sí que té efectes negatius sobre el seu estat emocional fer-ho en diverses ocasions i ser sotmès a un interrogatori dur, on es plantegin dubtes sobre la seva credibilitat i els fets que està relatant. Novament, el suport matern és una variable que prediu l'estat psicològic del menor després del judici, independentment del resultat d'aquest. La influència del suport matern no només protegeix l'infant del desenvolupament posterior de psicopatologia, sinó que suposa un menor nombre de retractacions després de la notificació (Lippert, Cross, Jones i Walsh, 2009), és a dir evita que el nen o nena no acabi dient que s'ha equivocat, que l'abús mai no va passar, que ha mentit, cosa que és de gran rellevància en el procés judicial però, alhora, en el futur benestar psicològic de la víctima.

És evident, en funció dels resultats obtinguts pels diversos estudis que, tal com estableix Cyrulnik (2001), *“la resiliència del nen es construeix en la relació amb l'altre... un nen ferit i sol no té cap oportunitat de convertir-se en resilient”*. Si bé seria preferible que aquest tutor de resiliència fos una figura familiar, una persona de l'entorn de l'infant en qui confii, veient la realitat d'aquests casos, en moltes ocasions el rol del tutor de resiliència l'haurà d'assumir un professional amb qui l'infant pugui crear un vincle afectiu, que l'ajudi a donar sentit a la seva experiència i generi en ell o ella l'expectativa d'una vida millor. Serà una persona que creurà en el potencial de l'infant, que l'escollarà, que el tindrà en compte, i que fomentarà la seva participació i reintegració en la societat. Hem de ser conscients que, en molts casos, aquesta persona serem nosaltres, els professionals de l'àmbit d'infància i que, per tant, hem de formar-nos sabent què necessita un nen o nena que ha estat víctima d'una situació tan dura, si bé no irreparable, com és l'experiència d'abús sexual.

Conclusió

L'estudi de la resiliència i les variables de risc i protecció implicades en casos d'abús sexual infantil és recent, si bé els resultats obtinguts impulsen a la realització de nous treballs que permetin clarificar-ne l'efecte en el benestar psicològic dels infants víctimes.

És impossible intervenir sobre aquelles variables relacionades amb característiques prèvies de l'infant, amb l'agressor i amb l'abús després de la vivència d'aquest; tanmateix, altres variables referides a la víctima i al seu entorn es poden canviar, podem modificar-les, obrint-se un important camp de treball d'intervenció i prevenció terciària (Roche, Runtz i Hunter, 1999). Un millor coneixement de les variables mediadores relacionades amb l'experiència d'abús sexual infantil permetrà un millor tractament d'aquestes víctimes, així com la prevenció de problemes psicològics posteriors (Conte i Schuerman, 1987).

Com s'extreu de la revisió realitzada, són diversos els estudis que han confirmat que la reacció de l'entorn familiar dels infants víctimes d'abús sexual infantil, oferint el suport que el nen o nena necessita, però també la resposta del seu entorn social, evitant la victimització secundària amb professionals formats i especialitzats que sàpiguen com tractar-lo, són variables fonamentals per a la recuperació de les víctimes i tots, com a membres de la societat i responsables de la infància, hem d'assumir el paper que ens pertoca en aquesta rellevant tasca.

Treballar amb infants és sempre una comesa positiva i gratificant; treballar amb infants víctimes també ho és. Si bé hi ha ocasions en què, ateses les característiques de desprotecció i vulnerabilitat del col·lectiu amb el qual treballem, hem d'assumir responsabilitats que, potser, no són tan positives ni tan satisfactòries, cal que recordem el nostre compromís professional i siguem conscients de la importància que té convertir-se en tutor de resiliència per a un nen o nena que necessita aquesta figura per a poder desenvolupar-se i créixer de forma sana, esdevenint un membre actiu i integrat en llur societat.



Treballar amb infants és sempre una comesa positiva i gratificant; treballar amb infants víctimes també ho és

Noemí Pereda
 Professora en el Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament
 Psicològics
 Universitat de Barcelona

Bibliografia

- 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". A: 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.
- Cyrulnik, B.** (2001), *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Editorial Gedisa. Barcelona.
- Eccheburúa, E.** (2004). *Superar un trauma. El tratamiento de las víctimas de sucesos violentos*. Pirámide. Madrid.
- Eccheburúa, 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". A: 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 sí 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.