



ABUSO SEXUAL INFANTIL

Narcisa Palomino Urda.

Pediatra. Centro de Salud "Las Flores".
Granada.

DEFINICIÓN:

La definición más clásica es la del National Center of Child Abuse and Neglect, de 1981, en la que se refiere abuso sexual infantil como "Contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que el niño o cuando está en una posición de poder o control sobre el menor".

Otra forma de definirlo hace referencia a la participación de un/a niño/a en actividades sexuales que no puede comprender, para las cuales, por su desarrollo, no está preparado y a las que, por tanto, no puede otorgar su consentimiento o que violan las leyes y los tabúes sociales.

Por tanto, puede haber abuso sin contacto físico, como pueden ser acoso sexual verbal, solicitudes sexuales, voyeurismo, exhibicionismo o pornografía infantil. Y otras formas de abuso con contacto, como tocamientos, caricias, todas las formas de contacto oral-genital, genital o anal con el niño.

En el abuso sexual siempre hay una situación de poder, de superioridad del agresor (padre, tío, maestro, etc.) por la posición social, por la edad o por el desarrollo intelectual. Esto debe permitir diferenciarlo del juego sexual, en el que la edad suele ser similar (no superior a 4-5 años), así como los intereses (curiosidad, investigación, etc.), y no hay posición de fuerza.

Los abusadores suelen ser personas próximas al niño en un 70-85% de los casos, con los que el niño tiene un vínculo afectivo importante (padres, padrastros, abuelos, maestros, amigos íntimos de la familia, etc.) y en una gran mayoría, más del 95%, son varones. No son enfermos psiquiátricos ni tienen un perfil psicológico definido. Per-

tenecen a cualquier clase social, aunque más peligrosos, si cabe, son los abusadores "de guante blanco" (pertenecientes a un estatus sociocultural alto, fuera de toda sospecha) que utilizarán toda su influencia para desprestigiar el testimonio del menor.

En muchos casos, el agresor utiliza la persuasión, la seducción, el chantaje, la coacción, la amenaza para someter a su víctima sin utilizar la violencia física. Debe asegurarse de que esta mantenga el "secreto" como forma de perpetuar el abuso.

En el abuso sexual, es más frecuente que las víctimas sean niñas.

El abuso se puede dar en un ambiente intrafamiliar o extrafamiliar. La protección solo se conseguirá apartando al niño del supuesto agresor, en cada uno de los entornos. Y esta circunstancia debe asegurarse desde el ámbito judicial (medidas de alejamiento).

Un aspecto a destacar es el maltrato que padecen los niños y niñas cuando sufren la exposición a la violencia de género en el ámbito familiar de la que son víctimas invisibles. Esta exposición tiene un gran impacto sobre su desarrollo psicológico y emocional. Desde Julio de 2015 se considera la exposición a la violencia de género como una forma de maltrato a los hijos, tal y como se recoge en la *Ley 26/2015 de modificaciones del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia*.

Desafortunadamente, es frecuente que un menor sea víctima de más de una forma de maltrato a la vez, por lo que no es raro que un mismo niño o niña sufra violencia sexual en el contexto de violencia de género.

MAGNITUD DEL PROBLEMA:

La incidencia de abuso sexual infantil es elevada.



Estudios realizados en nuestro país por Feliz López Sánchez en 1994 reflejan que el 15,2% de varones y el 22,5% de mujeres han sido víctimas de abuso sexual en su infancia. Recientemente, en 2015, Noemí Pereda, reporta unas cifras de un 14,7% de victimización sexual en la población general menor de 18 años, y cifras más altas en otros colectivos (un 23% en población menor atendida en centros de Salud Mental, un 35,6% en jóvenes involucrados en el sistema de justicia juvenil, y 36,4% en menores atendidos en el sistema de protección).

Datos del *Consejo de Europa*, cifran en uno de cada cinco los menores sometidos a cualquier tipo de violencia sexual (incluida además de los abusos expuestos, la trata de menores y la prostitución).

ABORDAJE DESDE LA CONSULTA DE PEDIATRÍA DE ATENCIÓN PRIMARIA:

DETECCIÓN: la manera en que tenemos conocimiento de una situación sospechosa de abuso sexual suele ser:

- Verbalización de los hechos sospechosos, ya sea por el menor o por algún miembro de su entorno.

- Indicadores físicos.

- Indicadores comportamentales: cambios de actitud, de comportamiento (síntomas ansioso depresivos, o por el contrario agresivos), trastorno del ánimo, disminución del rendimiento escolar, patología psicósomática como cefalea, dolor abdominal, ...

En este problema, como en otros problemas de salud, debemos hacer una anamnesis, exploración, diagnóstico diferencial, sospecha diagnóstica, tratamiento y además y muy importante, asegurar la protección del menor si estuviera en riesgo de seguir siendo agredido.

Hay que intervenir de urgencia cuando:

- Hay riesgo de pérdida de pruebas: agresión esporádica reciente (<72 horas), abuso crónico con última agresión reciente (<72 horas), síntomas de aparición reciente que hagan sospechar abuso, signos de sospecha durante la exploración física.

- Hay necesidad de tratamiento urgente

(médico, quirúrgico o psicológico).

- Hay necesidad de hacer prevención de infección de transmisión sexual (ITS), o de embarazo.

- Hay necesidad de protección urgente de la víctima.

En estos casos, se debe remitir al Servicio de Urgencias del hospital de referencia. Desde allí, se pondrán en contacto con el Juzgado de Guardia.

Si hubiera dudas, resistencia u oposición a dicho traslado a cargo de los familiares, se asegurará el mismo mediante transporte sanitario (ambulancia), o con intervención, si fuera preciso, de los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado (Policía Nacional, Guardia Civil, según el ámbito)

En el Servicio de Urgencias es deseable que se valore conjuntamente por pediatra y médico forense (valorar también la presencia de ginecólogo si es niña). Esta medida va encaminada a disminuir la victimización, evitando duplicidades en las exploraciones.

En cuanto a la ENTREVISTA, debería hacerse una entrevista por la persona más cualificada para ello.

- Se entrevistará al menor, ya sea acompañado o solo (si sospechamos que el acompañante puede ser el agresor).

- Se puede iniciar hablando de otras cosas, para empatizar con él e ir conociendo su vocabulario

- Las preguntas se deben hacer en un lenguaje apropiado al niño

- Se debe transcribir literalmente lo que cuenta, entrecomillado

- Hacer preguntas abiertas (qué pasó, quieres contarme)

- Evitar preguntas cuya respuesta sea sí o no

- No sugerir respuestas

- Evitar la repetición de las preguntas

- Buscar detalles de sensaciones o vivencias que hagan el relato creíble

- No se le debe contradecir nunca



- No hay que presionarle ni chantajearle
 - Nunca hay que dudar de la veracidad de lo que cuenta
 - Observar el lenguaje no verbal (gestos, emociones) durante la entrevista
- Tras la entrevista, se pasará a la

EXPLORACIÓN. Se realizará una exploración de la región anogenital y del resto del cuerpo. Los profesionales que intervengan se pondrán de acuerdo para realizar una única exploración en la que se recojan, si es preciso, muestras para cultivos y muestras de restos biológicos.

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL		
Indicadores físicos en la exploración	Indicadores de conducta del menor	Indicadores del comportamiento de los familiares
Hemorragia vaginal Lesiones genitales o perianales Alteraciones del himen Dolor, molestias al defecar Restos de semen en la vagina, boca, ano, ropa Ropa rota interior manchada Infección de transmisión sexual (I.T.S.) Embarazo Síntomas psico-somáticos Verbaliza conductas compatibles con abuso sexual	Fuerte resistencia a la exploración de genitales Conducta sexualizada Cambios de comportamiento, del carácter, de la personalidad. No suele delatar a abusadores de la familia. Enuresis y otros síntomas psicósomáticos o funcionales.	Celoso ante la retirada del menor. Le implica en pornografía o prostitución. Dificultades en las relaciones de pareja. Frecuentemente ausente del hogar. Padece o padeció I.T.S. Consumidor de prostitución. Sufrió abuso sexual en su infancia.

Tabla 1. Tomada de: Gil Arrones J et al, eds. Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía; 2014

Tras la detección, es obligado NOTIFICAR el hecho ante los organismos competentes. Al tratarse el abuso sexual de un maltrato grave, la notificación será al Juez de guardia y Servicio de Protección de Menores.

El informe emitido debe ser muy objetivo y contener el mayor número de datos posibles y el razonamiento que nos lleva a la sospecha diagnóstica de abuso sexual infantil. Especificar quien acompaña al niño, y transcribir literalmente sus palabras. Especificar de forma clara lo que ha dicho el niño y lo que han dicho los adultos que lo acompañan. Se debe reseñar quien es el posible agresor dejando claro que es el niño el que lo ha citado (si así fuera) y poniendo, si es el caso, la forma en que el niño lo nombra.

INTERVENCIÓN Y TRATAMIENTO:

- De los daños físicos si los hubiera
- Si existe riesgo de contraer una infección

de transmisión sexual (ITS), se administrará tratamiento profiláctico: ceftriaxona 125 mg dosis única, metronidazol: 2 gr oral dosis única (en menores de 7 años 15 mg/Kg, cada 8 horas oral), azitromicina 20 mg/Kg dosis única oral con un máximo de 1 gramo. La profilaxis frente a VIH será opcional según el riesgo.

- Tratamiento de daños psicológicos. Se derivará a la Unidad de Salud Mental Infantil para valoración, tratamiento y seguimiento de posibles daños y secuelas.

PRONÓSTICO:

El impacto del abuso sexual es variable en cada persona, y tiene mucho que ver con la resiliencia. Y esta, a su vez, depende de múltiples factores como del tipo abuso, de la presencia de una madre protectora, la reiteración del abuso, del vínculo afectivo del niño con el agresor.



A continuación, se enumeran los indicadores de abuso y los posibles **DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES** que debemos sopesar (Tabla 2).

VALORACIÓN Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN ALGUNOS INDICADORES DE ABUSO SEXUAL		
Indicador de sospecha	Criterios para valorarlo como indicador de maltrato	Diagnóstico diferencial
Dolor o molestias al defecar	Se descarta traumatismo accidental	Estreñimiento primario. Infección micótica o estreptocócica.
Fisuras perianales	En ausencia de estreñimiento Se descarta infección estreptocócica Ropa interior mancha de sangre, puede estar rota	Estreñimiento Candidiasis Enfermedad inflamatoria intestinal Fístula Abuso sexual
Engrosamiento de pliegues anales	Poco específico de abuso sexual	Gastroenteritis aguda Mal absorción Estreñimiento Hemorroides Abuso sexual
Dilatación del orificio anal	Signo de la "D" positivo Poco específico de abuso sexual si es negativo	Abuso sexual Dilatación vaginal o como signo cadavérico.
Rotura del esfínter anal	Incompetencia de esfínter	Abuso sexual Agresión sexual
Restos biológicos: semen, pelos, sangre	En la ropa, en piel, en la boca, ano o vagina	Abuso sexual Relaciones consentidas
Hemorragia vaginal	En edad prepuberal	Pubertad precoz Enfermedad tumoral Abuso sexual
Enrojecimiento vulvar o perianal	Recurrente	Gastroenteritis. Vulvovaginitis de repetición. Micosis, candidiasis. Parasitosis intestinal Infección estreptocócica Abuso sexual
Heridas en vulva, muslos, nalgas o región perianal	Arañazos Equimosis, impresiones digitales.	Parasitosis intestinal. Autorrascado. Pediculosis. Escabiosis. Agresión sexual. Abuso sexual
I.T.S.	Chancro sifilítico. Infección gonocócica Clamidias. Verrugas, condilomas acuminados (por VPH) Vaginosis vaginal. Enfermedad inflamatoria pélvica. Moluscum contagioso (descartar antecedentes de atopía). Lesiones localizadas en genitales o región perianal	Abuso sexual Manifestación de atopía. Contagio en maniobras no relacionadas con prácticas sexuales.

Tabla 2. Tomada de: Gil Arrones J et al, eds. Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía; 2014



Debemos ayudar a recuperar el proyecto vital del menor desde todos los ámbitos.

SEGUIMIENTO:

La protección debe venir de todos los profesionales: la vía judicial con alejamiento, la vía escolar asegurando ese alejamiento, la vía sanitaria con atención a daños físicos si los hubiera y psicológicos, la vía social (supervisando el entorno en el que vive).

Atención a otros miembros del entorno del menor, fundamentalmente la madre. El abuso del hijo o de la hija produce un impacto en ella y en los hermanos si los hubiera. Valorar el apoyo familiar y la red social que tiene.

A destacar la asociación de abuso con violencia de género. Es preciso un seguimiento del proceso para proteger al menor y su madre con medidas de alejamiento impuestas al supuesto agresor, que deben provenir del ámbito judicial, como ya se ha comentado, hasta que se clarifique la situación.

PREVENCIÓN:

El abuso sexual infantil se puede prevenir.

Son múltiples las maneras de llegar a las familias para intentar evitar estas situaciones. Desde el Programa de salud infantil se puede trabajar el apego, la parentalidad positiva y aquellas formas de vivir la crianza que estimulen fuertes vínculos afectivos protectores.

A nivel de campañas institucionales, destacar la "Campaña del Consejo de Europa para la Prevención de la Violencia Sexual contra la Infancia: UNO de cada CINCO". Esta campaña ha sido coordinada en España por la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (*FAPMI*), con la colaboración del *Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad*.

<http://www.fapmi.es/contenido1.asp?sec=51>

En ella, a través de "La Regla de la ropa interior" o, traducida al castellano, "La Regla de Kiko" se pretende ayudar a padres, madres y educadores a explicar a los niños y niñas dónde no pueden tratar de tocarles otras personas, cómo reaccionar si esto ocurriera y a quién dirigirse.

Se adjuntan en la bibliografía otros artículos dirigidos a las familias y centros educativos con la intención de concienciar ante el problema y hacer prevención y detección precoz.

Otra medida preventiva que se ha puesto en marcha recientemente es la creación de un registro de delincuentes sexuales, medida que se ha recibido con cierta polémica entre los colectivos que trabajan con menores. Es la manera de dar cumplimiento al *Convenio de Lanzarote* y de realizar prevención de forma muy eficaz tanto en el ámbito escolar como fuera de él (actividades extraescolares, campamentos...). En este registro se incluyen adultos con condena firme por delito sexual, lo que los inhabilitará de por vida a trabajar con menores.

CONSIDERACIONES EN CUANTO A LA SITUACIÓN DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL EN NUESTRO ENTORNO:

Desde distintas instancias se ha llamado la atención sobre el manejo del abuso sexual en nuestro entorno. Hay publicaciones como el documento de *Save the children* (2012) titulado "La justicia española frente al abuso sexual infantil en el entorno familiar" en los que se llama la atención a través de estas reflexiones:

"Muchas veces se pone en duda la credibilidad de la víctima por su corta edad, o incluso, tras una prueba pericial, se archiva la causa por no poder obtener la información suficiente del niño o niña".

"Es llamativa además la falta de especialización de los profesionales que intervienen en los procesos judiciales de casos de abuso sexual infantil".

"Resultan preocupantes las deficiencias detectadas en todos los casos a la hora de determinar el interés superior del niño o niña y la falta de rapidez en los procesos".

"Además, en el ámbito civil se toman medidas sobre guarda y custodia y régimen de visitas, a veces cuando está abierto el proceso penal por los presuntos abusos sexuales, sin tener en cuenta los posibles abusos o riesgos para los niños".

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe_justicia_esp_a



buso_sexual_infantil_vok-2.pdf

Así mismo, en noviembre de 2015, el *Tribunal Supremo* alertó sobre el aumento de los casos de abusos sexuales a menores".

"El 20 % del total de los casos que recaen en la Sala Penal del Tribunal Supremo es de abusos sexuales, casi todos cometidos sobre menores, una cifra que, según algunos magistrados, va en aumento en los últimos años, por lo que recomiendan mejorar las medidas preventivas en la sociedad".

"El mismo estudio apunta las frases "*si lo cuentas, no te van a creer*" o "*si lo cuentas me iré de casa y la familia sufrirá por tu culpa*" como las típicas en labios del abusador, compañero de la madre de la víctima, tío o cuñado de ésta".

"Solo son denunciados cuando, ya mayores de edad, han conseguido oponerse y hacerlas cesar y además han adquirido la suficiente fortaleza mental para contarlo a otras personas y enfrentarse a lo sucedido con todas sus consecuencias".

"En la mayor parte de las sentencias condenatorias el agresor está en el círculo más cercano de la víctima", dice el informe, que añade que "en muchas de los casos puede figurar en el álbum familiar o en una foto del salón junto a la víctima".

Así, señalan depresión, ansiedad, bajo rendimiento escolar, pérdida de autoestima, irascibilidad, hipersensibilidad, incapacidad para olvidar lo vivido, bloqueo emocional, confusión entre la sexualidad y la afectividad, miedo a la figura masculina y en muchos casos alteración del desarrollo de la sexualidad.

El 90% de los recursos que ha estudiado el alto tribunal terminaron en condenas.

<http://www.efe.com/efe/espana/sociedad/el-supremo-apunta-un-aumento-de-los-casos-abusos-sexuales-a-menores/10004-2770564>

Tras la valoración de estas publicaciones, referentes fundamentalmente a la actuación en el ámbito judicial, se deduce que el menor:

Tiene DIFICULTADES para hacer OIR su VOZ:

- que el menor lo cuente a alguien de su confianza
- que la persona a la que lo cuenta le de credibilidad
- que esa persona tome las medidas correspondientes para proteger al menor; entre esas medidas estarían, entre otras, acudir a servicios sanitarios
- que el profesional sanitario otorgue credibilidad a su testimonio y ponga en marcha las medidas correspondientes (hoja de notificación y parte de lesiones al juzgado de guardia)
- que se evalúe por parte de profesionales con perfil específico para ejercer la peritación desde el sistema judicial y den credibilidad a su testimonio

Se encuentran BARRERAS que dificultan el conocimiento de estas terribles situaciones, fundamentalmente derivadas de:

- La escasa formación de los profesionales que intervienen el proceso.
- Los prejuicios en los distintos niveles de asistencia con creencias falsas de que los abusos no ocurren, o que es necesario que haya contacto físico y violencia para que ocurra el abuso (la mayoría de las veces son tocamientos que se ejerce sin violencia, con seducciones y coacciones, y que no dejan lesiones físicas).
- Los prejuicios en el ámbito pericial y judicial: atribuir los hechos a mala intención por parte del denunciante (la madre en la mayoría de los casos) con fines malvados (denuncia falsa).
- La falta de coordinación entre los profesionales que participan en la atención al menor en este problema.
- La hoja de notificación de maltrato infantil es solo una hoja de registro que no conlleva el contacto directo con otros profesionales implicados (falta de continuidad), por lo que se pierde el seguimiento de las víctimas.



Para terminar, destacar que nos queda mucho camino por recorrer para defender el interés superior del menor, y que es necesario avanzar y poner en marcha las actuaciones definidas en los distintos protocolos respecto al trabajo colaborativo entre las distintas instituciones implicadas en la atención al niño maltratado (Salud, Educación, Bienestar Social, Justicia, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado). Mientras que esa colaboración institucional no sea una realidad, no avanzaremos en el trato adecuado.

Otro tema pendiente es el de la formación y la capacitación de los profesionales que intervienen en este problema. Es una asignatura pendiente en todos los ámbitos implicados.

Es preciso hacer no solo un registro de los casos sobre los que se ha detectado y notificado un posible maltrato, sino un riguroso seguimiento de cada uno de ellos, para evitar pérdidas de casos no resueltos o desprotección por archivo de causas, basados en falta de datos (recordemos que, en la mayoría de abusos, la prueba pericial principal consistirá en el relato del menor y la credibilidad que del mismo hagan los profesionales oportunos).

No debemos cejar en nuestro empeño hasta que todas estas mejoras se logren.

PUNTOS CLAVE para recordar:

- Los menores no mienten
- El abuso sexual infantil es un problema de salud
- Es frecuente
- Debemos evitar la revictimización o victimización secundaria.
- Asegurar la protección de la víctima
- Hacer seguimiento de cada caso
- Importancia del trabajo en equipo
- Necesidad de formarnos
- Si no lo comunicamos, no existe

Y, por último, llamar la atención también sobre el autocuidado que debe aplicarse el profesional que atiende a menores en situación de maltrato. Es importante que aprenda

y desarrolle estrategias de afrontamiento para prevenir experiencias negativas y fortalecer su bienestar.

BIBLIOGRAFÍA:

Asociación para la sanación y la prevención de los abusos sexuales en la infancia (ASPASI). 19 noviembre: Día Mundial contra el abuso sexual infantil [consultado en febrero de 2017]. Disponible en: <http://aspasi.org/>

Convenio de Lanzarote. Instrumento de Ratificación del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, hecho en Lanzarote el 25 de octubre de 2007. BOE 2010: 274; 94858-94879.

Cómo actuar ante la violencia sexual contra menores. Guía para padres y madres. Cádiz: Fundación Márgenes y Vínculos 2015 [consultado en febrero de 2017]. Disponible en:

<http://www.fmyv.es/pdf/prevencion/prevencion-abuso-sexual-infancia-adolescencia.pdf>

De Manuel Vicente C. Hablando de abuso sexual a niños, niñas y adolescentes. Lo que deben saber los padres y las madres sobre el abuso sexual infantil (I). Familia y salud (Internet) 2016; Disponible en:

<http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/hablando-de-abuso-sexual-ninos-ninas-y>

De Manuel Vicente C. La discapacidad y el abuso sexual. Lo que deben saber los padres y las madres sobre el abuso sexual infantil (II). Familia y salud (Internet) 2016; Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/la-discapacidad-y-el-abuso-sexual>

De Manuel Vicente C. ¿Cómo proteger a los niños y niñas del abuso sexual infantil? Algunos consejos para los padres y las madres. Lo que deben saber los padres y las madres sobre el abuso sexual infantil (III). Familia y salud (Internet) 2016; Disponible en:

<http://www.familiaysalud.es/podemos-prevenir/otras-medidas-preventivas/maltrato-infantil/como-proteger-los-ninos-y-ninas-del>

Gancedo Baranda A. Abordaje integral del maltrato infantil. En: AEPap, ed. Curso de actualización en Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017: 535-543



Gancedo Baranda A, ed. Aproximación al manejo del maltrato infantil en la Urgencia. Madrid: Ergón; 2015

Gil Arrones J, Sánchez Vázquez AR, Cosano Prieto I, Espinosa Almendro JM, Torró García-Morato C, Llamas Martínez MV et al. Protocolo de intervención sanitaria en casos de maltrato infantil. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Junta de Andalucía; 2014

Gutiérrez Hernández M. Prevención y abordaje del maltrato infantil y abuso sexual desde la familia y las AMPAS. Madrid: CEAPA; 2015 [consultado en febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/es/p/descargar.aspx?id=4831&tipo=documento>

Horno Goicoechea P. Un análisis crítico sobre la violencia contra los niños, niñas y adolescentes en España. *Pediatría Integral* 2015; 19 (10): 659-665.

Horno Goicoechea P, Santos Nánuez A, Molino Alonso C. Abuso sexual infantil. Manual para profesionales. Save the Children, 2012. Disponible en:

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. BOE 2015; 180; 64544-64613.

Lopez Sanchez F, ed. Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales; 1994.

Martínez Rubio A, Palomino Urda N. Cómo enseñar a los hijos el respeto por su cuerpo y a prevenir el abuso sexual. FAMIPED (Internet) 2015; 8 (4). Disponible en:

<http://www.famiped.es/volumen-8-no4-diciembre-2015/nino-y-familia/como-enseñar-los-hijos-el-respeto-por-su-cuerpo-y-prevenir>

Morell Bernabé JJ, Núñez Cumplido B, Botana del Arco I, Bermejo Pastor M, Barroso Espadero D, Hurtado Sendín P, Casado Blanco M. Guía básica de maltrato infantil en el ámbito sanitario. Badajoz: Consejería de Bienestar Social, Junta de Extremadura; 2006

Pereda N. ¿Uno de cada cinco? Victimización sexual infantil en España. *Papeles del psicólogo* 2016; 37 (2): 3-13

Pereda N, Abad J, Guilera G, Arch M. Victimización sexual autorreportada en adolescentes españoles comunitarios y en colectivos de riesgo. *Gac Sanit.* 2015; 29 (5): 326-334

Pou J. Abuso sexual. *Pediatr Integral* 2014; 18 (5): 302-311.

Pou Fernández J, ed. El pediatra y el maltrato

infantil, 2ª ed. Madrid: Ergón; 2017

Pou Fernández J. Abordaje integral del maltrato infantil. En: AEPap, ed. Curso de actualización en Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017: 533-539

Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar. Actualizado a la intervención en los supuestos de menores de edad víctimas de violencia de género. Informes, estudios e investigación 2014. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2014

Roldán Y, ed. La justicia española frente al abuso sexual infantil en el entorno familiar. Madrid: Save the children; 2012. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe_justicia_esp_abuso_sexual_infantil_vok-2.pdf

Yágüez Ariza LF, Arteaga Gormaz S. Ojos verdes: cuento sobre prevención del abuso sexual. Madrid: CEAPA; 2015 [consultado en febrero de 2017]. Disponible en:

https://www.ceapa.es/sites/default/files/uploads/ficheros/publicacion/cuento_prevenccion_abuso_sexual_ojos_verdes.pdf