

**Modelos clínicos basados en evidencia para el abordaje del abuso sexual infantil en  
Colombia: revisión documental periodo 2019-2025**

Bárbara Edith Clark

Asesora

Ana Carolina Torres Gómez

Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades ECSAH

Psicología

2026

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi asesora de trabajo de grado por su dedicado acompañamiento, disposición y paciencia a lo largo de la construcción de este documento. De igual forma, expreso mi agradecimiento hacia todos los docentes del programa de Psicología, quienes a lo largo de mi formación contribuyeron a consolidar una mirada ética y comprometida con la profesión. Finalmente, agradezco a mi familia y a las personas que me acompañaron durante este proceso académico, por su comprensión, apoyo emocional y motivación constante, que hicieron posible culminar este trabajo.

## Tabla de Contenido

Introducción .....	7
Justificación .....	9
Definición del Problema .....	11
Objetivos.....	12
Objetivo General .....	12
Objetivos Específicos.....	12
Marco Teórico y Conceptual .....	13
Definición ASI .....	13
Consecuencias del ASI.....	14
Factores de Riesgo y Protección .....	17
Fundamentos Teóricos de la Práctica Clínica frente al ASI.....	18
Contexto Colombiano.....	20
Marco Legal.....	21
Aspectos Metodológicos.....	24
Resultados.....	26
Discusión .....	33
Conclusiones y Recomendaciones.....	36
Referencia Bibliográfica.....	38

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> <i>Componentes de la Perspectiva Traumatogénica</i> .....	16
<b>Tabla 2</b> <i>Modelos y Enfoques Identificados en el Abordaje del Abuso Sexual Infantil</i> ...	28

## Resumen

El abuso sexual infantil (ASI) en Colombia, constituye una de las formas más graves de violencia contra niños, niñas y adolescentes, con efectos significativos en su salud mental y desarrollo emocional. Esta monografía tuvo como propósito analizar los modelos clínicos más utilizados en Colombia para el abordaje del abuso sexual infantil (ASI) durante el periodo 2019–2025, mediante una revisión documental de literatura científica nacional e internacional.

El enfoque teórico se sustentó en los modelos del trauma, la teoría del apego y enfoques integrativos orientados al menor. La metodología correspondió a una revisión documental de tipo descriptivo-analítico, basada en la consulta de artículos científicos, documentos institucionales y literatura especializada indexada en bases de datos como PsycInfo, SciELO, Redalyc, PubMed, Dialnet y Psychology and Behavioral Sciences Collection.

Se identificaron los modelos clínicos más documentados, se evaluó su coherencia con los enfoques internacionales y se analizaron las principales brechas en su implementación en el contexto colombiano. Los resultados evidencian una limitada sistematización de modelos clínicos basados en evidencia, así como una predominancia de enfoques institucionales y psicosociales sobre los clínicos especializados.

Se concluye la necesidad de fortalecer la formación profesional en trauma infantil y de desarrollar lineamientos clínicos unificados que orienten la intervención psicológica en víctimas de ASI en Colombia.

**Palabras clave:** abuso sexual infantil, psicología clínica, modelos de intervención, trauma infantil, Colombia.

## Abstract

Child sexual abuse (CSA) in Colombia represents one of the most severe forms of violence against children and adolescents, with significant consequences for mental health and emotional development. This monograph aimed to analyze evidence-based clinical models used in Colombia for addressing CSA during the period 2019–2025, through a documentary review of national and international scientific literature.

The theoretical framework was based on trauma models, attachment theory, and child-centered integrative approaches. The methodology consisted of a descriptive-analytical literature review, based on a review of scientific articles, institutional documents, and specialized literature indexed in databases such as PsycInfo, SciELO, Redalyc, PubMed, Dialnet, and the Psychology and Behavioral Sciences Collection.

The study identified the most documented clinical practices, assessed their consistency with international approaches, and analyzed gaps in their implementation within the Colombian context. Findings reveal limited systematization of evidence-based clinical models and a predominance of institutional and psychosocial approaches over specialized clinical interventions.

The study concludes that strengthening professional training in childhood trauma and developing unified clinical guidelines are essential to improve psychological care for CSA victims in Colombia.

**Keywords:** child sexual abuse, clinical psychology, intervention models, childhood trauma, Colombia.

## Introducción

El abuso sexual infantil (ASI) constituye una problemática de salud pública y mental con graves consecuencias psicológicas, emocionales y sociales. Pereda (2023) señala que la violencia sexual en la infancia constituye una de las formas más devastadoras de victimización. Su conceptualización implica dos criterios fundamentales. Primero, una relación de desigualdad ya sea en cuanto a edad, madurez o poder entre agresor y víctima. Segundo, la utilización del menor como objeto sexual como lo plantean Echeburúa y Guerricaechevarría (2020).

En Colombia, las cifras son alarmantes, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023), reportó que el 81.17% de los casos de violencia sexual corresponden a niños, niñas y adolescentes. Esta realidad exige respuestas eficaces desde el ámbito de la psicología clínica, para detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento terapéutico. No obstante, el abordaje utilizado para el ASI en el país se caracteriza por su fragmentación y la escasa sistematización de modelos basados en evidencia.

Diversos autores han señalado que la formación de los psicólogos en Colombia es limitada en temas de trauma complejo y abuso sexual, lo cual restringe la calidad de la atención clínica. Molina Machado et al. (2019) evidencian que las terapias cognitivo-conductuales centradas en el trauma son las más estudiadas para población infantil, aunque la evidencia latinoamericana y particularmente colombiana es escasa.

Ante esta situación, se hace necesaria una revisión que identifique los fundamentos teóricos y clínicos empleados en el abordaje del ASI desde la psicología clínica en Colombia durante los últimos años. Con ello se busca visibilizar los avances, vacíos y desafíos actuales para fortalecer la práctica clínica basada en evidencia. Por lo expuesto, la incógnita alrededor de la cual se construye este documento sería: ¿cuáles son los modelos y fundamentos clínicos

aplicados al abordaje del abuso sexual infantil en Colombia entre 2019 y 2025, y en qué medida se articulan con los enfoques internacionales basados en evidencia?

En el apartado del marco teórico y legal, el lector encontrará la conceptualización de la problemática, su prevalencia, factores protectores y de riesgo, consecuencias psicológicas del ASI, fundamentos teóricos de la práctica clínica frente al ASI, modelos y protocolos aplicados y marco legal. En los resultados de la revisión documental encontrará la descripción de las metas alcanzadas por los objetivos específicos, para luego, en la discusión, analizar esos hallazgos mediante el modelo comparativo por ejes temáticos, y, finalmente, concluir con los descubrimientos de la presente recolección sistemática de información y verificar el nivel de coincidencia del escenario nacional con las orientaciones brindadas por los enfoques basados en evidencia.

## **Justificación**

El abuso sexual infantil (ASI) constituye un problema de salud pública de alta relevancia en Colombia, debido a su elevada prevalencia y a las profundas consecuencias psicológicas, emocionales y sociales que genera en las víctimas. Diversos informes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023) más del 80 % de los casos de violencia sexual corresponde a menores de edad, lo que confirma la magnitud del fenómeno y su impacto estructural en la sociedad.

Desde la psicología clínica, el abordaje del ASI resulta fundamental para mitigar las consecuencias del trauma, prevenir la aparición de psicopatologías a largo plazo y favorecer procesos de recuperación emocional y adaptación funcional. En este sentido, como señala López-Castilla, (2022) la evidencia científica ha demostrado que las experiencias traumáticas en la infancia afectan significativamente el desarrollo neurobiológico, emocional y relacional de los individuos, pudiendo incluso generar efectos intergeneracionales.

No obstante, a pesar de la relevancia del problema, en Colombia persisten limitaciones importantes en la atención clínica especializada. Entre ellas, se destacan la insuficiente formación profesional en trauma infantil, la fragmentación de los procesos de intervención y la ausencia de lineamientos clínicos unificados basados en evidencia. Al respecto, Camargo Charis (2025) señala la falta de evidencia sistematizada sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas implementadas en el contexto institucional.

En consecuencia, se identifica un vacío en la literatura científica nacional relacionado con la sistematización, evaluación y comparación de los modelos clínicos utilizados en el abordaje del ASI. Si bien existen protocolos jurídicos y psicosociales, no se dispone de análisis integrales

que permitan establecer la pertinencia, coherencia y aplicabilidad de los enfoques clínicos en el contexto colombiano.

Por lo anterior, la presente recolección de información se justifica en la necesidad de analizar los modelos clínicos basados en evidencia aplicables al ASI en Colombia, con el fin de contribuir al fortalecimiento de la práctica profesional, mejorar la calidad de la atención psicológica y orientar futuras líneas de investigación en el campo de la psicología clínica y jurídica.

## **Definición del Problema**

A pesar del reconocimiento del abuso sexual infantil (ASI) como una problemática prioritaria en salud pública y de los avances en marcos normativos y rutas de atención en Colombia, persisten importantes limitaciones en el abordaje clínico de esta situación. Si bien existe alta evidencia empírica a nivel internacional sobre la efectividad de modelos terapéuticos basados en el trauma, su implementación en el contexto colombiano resulta limitada, fragmentada y poco sistematizada.

En la práctica, el abordaje del ASI en el país se ha orientado predominantemente hacia componentes jurídicos, forenses e institucionales, dejando en un segundo plano la intervención clínica especializada. Esto ha generado una brecha entre los modelos de intervención con mayor respaldo empírico y las prácticas efectivamente aplicadas en los escenarios de atención a víctimas.

Adicionalmente, la ausencia de lineamientos políticos y gubernamentales unificados y la limitada formación profesional en torno al trauma infantil dificultan la implementación de intervenciones consistentes y de calidad, lo que impacta directamente en los procesos de recuperación de las víctimas.

En este contexto, surge la necesidad de analizar de manera sistemática los modelos clínicos utilizados en el abordaje del ASI en Colombia, así como su nivel de articulación con los enfoques internacionales basados en evidencia.

Por lo anterior, la presente labor se orienta a responder la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los modelos y fundamentos clínicos aplicados al abordaje del abuso sexual infantil en Colombia entre 2019 y 2025, y en qué medida se articulan con los enfoques internacionales basados en evidencia?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Analizar los modelos clínicos aplicados al abordaje del abuso sexual infantil en Colombia, a partir de una revisión documental de literatura científica publicada entre 2019 y 2025, con el propósito de evaluar su pertinencia, sistematización y coherencia en relación con los enfoques internacionales.

### **Objetivos Específicos**

Identificar los modelos clínicos y sus fundamentos teóricos empleados en Colombia para la intervención en casos de abuso sexual infantil entre 2019 y 2025, a partir de la revisión de literatura científica e institucional.

Describir los componentes y enfoques terapéuticos presentes en los modelos clínicos identificados, considerando sus fundamentos conceptuales, ámbitos de aplicación y aportes a la atención psicológica del abuso sexual infantil en Colombia.

Comparar la pertinencia, sistematización y coherencia de los modelos clínicos aplicados en el contexto colombiano frente a los enfoques internacionales basados en evidencia, con el propósito de reconocer fortalezas, limitaciones y oportunidades de mejora en su implementación.

## Marco Teórico y Conceptual

### Definición Abuso Sexual Infantil (ASI)

El abuso sexual infantil (ASI) se define como cualquier interacción en la que un adulto o una persona en posición de poder involucra a un menor de edad en actividades de carácter sexual, con el fin de obtener gratificación, vulnerando su integridad y su desarrollo psicoafectivo. Este fenómeno se caracteriza por la presencia de una relación de desigualdad, ya sea por edad, madurez o autoridad, así como por la instrumentalización del menor como objeto sexual (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2005, como se citó en Carrasco de Calzada, 2020). Para los NNA victimizados, este hecho se configura en un “atentado a su integridad, un ataque a su cuerpo, a su estado psicológico, a su sexualidad, en donde su integridad, su dignidad y libertad se ven afectados en grado variable” (Blades Pacheco, 2021, p. 1).

La OMS define el abuso sexual infantil (ASI) como “la participación de un niño en actividades sexuales que no comprende plenamente, en las que no puede consentir con conocimiento de causa o para las que no está suficientemente desarrollado, o que transgreden leyes o tabúes sociales” (OMS, 2009, p. 10), este hecho puede ocurrir con o sin contacto físico, y puede ser intra o extrafamiliar. Ibarra Padilla et al. (2020) señalan que el abuso dentro del contexto familiar tiene lugar después de un proceso de preparación en que el agresor se gana la confianza de su víctima mediante regalos o juegos secretos, y, a nivel extrafamiliar ocurre algo similar, ya que el agresor se toma el tiempo de aproximarse a la víctima, “seducirla” y someterla. En ambos casos el ASI ocurre de manera secreta, gradual y sin resistencia, distinto al caso en que el agresor es un completo desconocido, por lo que el hecho se presenta con resistencia y el victimario recurre a la violencia (Ibarra Padilla et al. 2020). Los NNA pueden ser victimizados

en una ocasión única, aunque la mayoría de las víctimas experimenta múltiples victimizaciones en el tiempo (Tichelaar et al. 2020).

Se trata de una problemática de alta prevalencia a nivel mundial, que afecta a millones de niños y adolescentes, lo que la posiciona como un asunto prioritario en salud pública (Pereda, 2023).

### **Consecuencias del ASI**

Las consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil (ASI) son diversas y se manifiestan de manera diferenciada a lo largo del ciclo vital. La evidencia empírica ha identificado una asociación significativa entre el ASI y la aparición de trastornos del estado de ánimo, ansiedad, alteraciones en la conducta sexual e ideación suicida (Kanter & Pereda, 2020), y Charry-Lozano et al. (2022) especifican que dentro de las consecuencias del ASI se encuentran “variaciones cerebrales (...); alteraciones en la fisiología neurológica con consecuencias a nivel funcional, neuroendocrino, psicológico, estructural, así como en la neuroplasticidad debido al efecto provocado por el estrés durante el neurodesarrollo” (Charry-Lozano et al., 2022, p. 3).

Desde una perspectiva clínica, el ASI se configura como una experiencia traumática compleja, cuyos efectos trascienden el evento abusivo y se extienden a múltiples dimensiones del desarrollo (López Castilla, 2022). En este sentido, la evidencia señala que la exposición temprana a situaciones de abuso puede generar alteraciones significativas en la regulación emocional, la percepción de seguridad y la capacidad de establecer relaciones interpersonales estables (Slavin et al., 2020).

Asimismo, el impacto del ASI se manifiesta tanto a corto como a largo plazo, siendo más severo cuando ocurre en etapas tempranas del desarrollo, lo que incrementa la probabilidad de sintomatología psicológica persistente (Barros Paredes, 2025). En coherencia con el modelo

traumatogénico propuesto por Finkelhor, estas experiencias pueden dar lugar a distorsiones en la esfera sexual, afectando la construcción de significados y conductas asociadas a la sexualidad (Slavin et al., 2020).

Revisiones sistemáticas han evidenciado la asociación del ASI con múltiples consecuencias psicosociales y psicopatológicas, destacándose su relación con el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias psicoactivas (Hailes et al., 2019). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de comprender el ASI no solo como un evento aislado, sino como una experiencia con implicaciones profundas y duraderas en el desarrollo integral de las víctimas.

En el corto plazo, es frecuente la presencia de síntomas ansiosos y depresivos, sentimientos de culpa, aislamiento social y alteraciones en funciones básicas como el sueño y la alimentación. A mediano y largo plazo, el ASI se vincula con el desarrollo de trastorno de estrés postraumático, dificultades en la regulación emocional, síntomas disociativos y problemas en el establecimiento de vínculos afectivos seguros.

De manera más amplia, diversos estudios han señalado que las experiencias de abuso sexual en la infancia pueden tener repercusiones persistentes en la salud mental, incluyendo trastornos de personalidad, conductas autolesivas, baja autoestima y dificultades en la interacción social. Estas afectaciones pueden extenderse incluso a la vida adulta, impactando áreas como el funcionamiento ejecutivo, la estabilidad emocional y la construcción de la identidad (Barazorda, 2025).

En contextos específicos, como los abusos ocurridos en entornos institucionales o religiosos, también se han documentado afectaciones en la esfera espiritual y en los sistemas de

creencias, lo que evidencia la profundidad del impacto del trauma en la configuración subjetiva de las víctimas (Barazorda, 2025).

El impacto del abuso sexual infantil (ASI) no es homogéneo, sino que depende de múltiples variables, entre ellas la edad de la víctima, la duración del abuso, el vínculo con el agresor y la respuesta de las figuras protectoras (Pereda, 2020). Desde la perspectiva traumatogénica propuesta por Finkelhor y Browne (1985), la victimización sexual en la infancia se asocia con cuatro dinámicas centrales: la sexualización traumática, el sentimiento de traición, la impotencia y la estigmatización, las cuales permiten comprender de manera estructurada las afectaciones psicológicas derivadas del abuso (Kanter & Pereda, 2020). Estas dimensiones se sintetizan en la Tabla 1.

**Tabla 1**

*Componentes de la Perspectiva Traumatogénica*

Componente	Definición
Sexualización traumática	Distorsión del desarrollo sexual del menor, manifestada en conductas o pensamientos sexuales inapropiados para su etapa evolutiva, así como en afectaciones emocionales asociadas como miedo, culpa o confusión.
Traición	Experiencia derivada de la ruptura de la confianza hacia una figura significativa, especialmente cuando el agresor pertenece al entorno cercano, afectando la percepción de seguridad en las relaciones.
Impotencia	Sensación de pérdida de control frente a la situación abusiva, intensificada por la coerción, manipulación o dependencia del agresor.

---

Estigmatización	Interiorización de sentimientos de culpa, vergüenza y diferencia, que afectan la autoimagen y pueden derivar en aislamiento social o conductas autolesivas.
-----------------	---

---

*Nota.* Adaptado de Kanter y Pereda (2020), basado en el modelo de Finkelhor y Browne (1985).

Este modelo permite comprender que el ASI no solo genera síntomas clínicos aislados, sino que produce alteraciones estructurales en la forma en que la víctima interpreta su cuerpo, sus relaciones y su entorno. En el ámbito psicojurídico, estas dinámicas resultan fundamentales para la evaluación del daño psicológico, la credibilidad del testimonio y la orientación de procesos de intervención, ya que evidencian la complejidad del trauma y la necesidad de abordajes integrales centrados en la víctima.

### **Factores de Riesgo y Protección**

Los factores de riesgo asociados al abuso sexual infantil (ASI) son múltiples e interrelacionados, abarcando dimensiones individuales, familiares y contextuales. Entre los principales se encuentran el aislamiento social, la disfuncionalidad familiar, el consumo de sustancias psicoactivas por parte del agresor, los antecedentes de violencia intrafamiliar y las condiciones socioeconómicas precarias (Echeburúa, 2020).

A nivel individual, se han identificado condiciones que incrementan la vulnerabilidad, como la discapacidad, enfermedades crónicas y el género, siendo las niñas quienes presentan mayor riesgo de victimización (Díaz-Bonilla, 2020). En el ámbito parental, destacan factores como el consumo de sustancias, antecedentes delictivos o de abuso sexual y la presencia de trastornos mentales. Por su parte, a nivel contextual, variables como la pobreza, el aislamiento

social y las dinámicas de violencia intrafamiliar configuran entornos propicios para la ocurrencia del abuso (Jimbo Jerez, 2025).

Asimismo, la experiencia previa de victimización sexual constituye un factor de riesgo relevante para la revictimización, lo que evidencia la necesidad de intervenciones oportunas y sostenidas (Kanter & Pereda, 2020).

En contraste, los factores protectores incluyen la presencia de un cuidador estable, la intervención temprana, el acompañamiento terapéutico especializado y la articulación efectiva de redes institucionales. Desde la perspectiva del trauma, estos elementos son determinantes en los procesos de resiliencia y en la reconstrucción del sentido de seguridad en la víctima (Pereda, 2020; Raigosa & Millán-Otero, 2024).

### **Fundamentos Teóricos de la Práctica Clínica Frente al ASI**

El abordaje clínico del abuso sexual infantil se sustenta en diversos modelos teóricos del trauma que permiten comprender la complejidad de sus efectos y orientar la intervención terapéutica.

Dentro de lo mencionado se destacan el modelo de trauma complejo, la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el trauma (TF-CBT), la teoría del apego y enfoques integrativos orientados al menor. Estos modelos permiten comprender el ASI como una experiencia adversa que impacta de manera multidimensional el desarrollo, afectando las esferas emocional, conductual, relacional y neuropsicológica de las víctimas (Carrasco de Calzada, 2020).

En primer lugar, el modelo de trauma complejo plantea que la exposición prolongada a experiencias de abuso en contextos relacionales genera alteraciones profundas en la identidad, la regulación emocional y las relaciones interpersonales. Este tipo de trauma, característico del

ASI, compromete el desarrollo evolutivo y la consolidación de capacidades psicológicas fundamentales, dando lugar a manifestaciones como disociación, inestabilidad emocional y conductas autolesivas (Courtois, 2004; López-Castilla, 2022; Ávila León & Hernández Farías, 2020).

En términos de evidencia empírica, diversas revisiones sistemáticas y metaanálisis han señalado que las intervenciones cognitivo-conductuales, particularmente la TF-CBT, presentan los mayores niveles de efectividad en la reducción de sintomatología asociada al trauma, como el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión (Hailes et al., 2019; Kanter & Pereda, 2020). Este modelo ha mostrado especial eficacia en población infantojuvenil víctima de abuso sexual, consolidándose como el referente en la intervención clínica. Este enfoque integra componentes cognitivos, conductuales, familiares y psicoeducativos, orientados a la reducción de sintomatología postraumática, la reestructuración de creencias disfuncionales y el fortalecimiento de habilidades de afrontamiento (Kanter & Pereda, 2020). Su eficacia ha sido ampliamente documentada en la disminución de síntomas como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático.

Finalmente, la teoría del apego aporta un marco explicativo clave al considerar que las experiencias tempranas con figuras cuidadoras configuran modelos internos que guían las relaciones futuras. En el contexto del ASI, la ruptura de estos vínculos incide en la generación de estilos de apego inseguros, lo que refuerza la importancia de intervenciones orientadas a la reconstrucción de relaciones seguras y a la regulación emocional (Bowlby, 1988; Ainsworth, 1991; Ávila León & Hernández Farías, 2020). En esta línea, los enfoques centrados en el trauma proponen intervenciones orientadas a la reparación del vínculo y la resignificación de la

experiencia traumática desde una perspectiva segura y validante (Raigosa Correa & Millán-Otero, 2024).

### **Contexto Colombiano**

En Colombia, el abordaje del ASI ha estado históricamente mediado por una lógica institucional y jurídica, en la que las intervenciones clínicas tienden a ser incompletas y, en algunos casos, poco articuladas con modelos basados en evidencia. A pesar de los esfuerzos del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), los datos Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023) evidencian un aumento sostenido en las valoraciones por presunto delito sexual en población menor de edad.

El abuso sexual infantil (ASI) es de una alta prevalencia y una preocupante estabilidad en el tiempo: el 81,17 % de los casos de violencia sexual corresponde a víctimas menores de 18 años, y aproximadamente el 85 % de los agresores pertenecen al entorno familiar (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2023). Estos datos evidencian no sólo la magnitud del problema, sino también su carácter predominantemente intrafamiliar, lo que complejiza su detección, denuncia e intervención.

Si bien, existen rutas institucionales de atención, como las implementadas por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Ministerio de Salud y Protección Social, la literatura señala que los procesos de intervención suelen ser fragmentados y con limitaciones en su continuidad terapéutica (Raigosa Correa & Millán-Otero, 2024). En este sentido, se hace necesario fortalecer abordajes clínicos especializados que integren modelos basados en evidencia y que prioricen la reparación emocional y relacional de las víctimas.

El abordaje del ASI en el territorio nacional se caracteriza por la coexistencia de diversos modelos clínicos, aunque con limitaciones en su sistematización y estandarización. La evidencia

sugiere una predominancia de enfoques cognitivo-conductuales centrados en el trauma y modelos integrativos con perspectiva psicosocial (Raigosa & Millán-Otero, 2024; Molina Machado et al., 2019).

A nivel institucional, entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, las Secretarías de Salud y los Centros de Atención Integral a Víctimas de Abuso Sexual (CAIVAS) implementan protocolos que incluyen estabilización emocional, entrevistas terapéuticas y acompañamiento familiar. No obstante, la aplicación de estos lineamientos suele variar entre operadores, lo que genera inconsistencias en la atención.

Adicionalmente, la ausencia de guías clínicas unificadas a nivel nacional limita la coherencia y calidad de las intervenciones desde la psicología clínica. En este contexto, resulta fundamental articular los modelos basados en evidencia con el marco normativo vigente, incluyendo la Ley 1098 de 2006, la Ley 1257 de 2008 y las políticas de salud mental del país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022; Ley 2460 de 2025).

En consecuencia, la integración de enfoques clínicos con las particularidades sociales y culturales del contexto colombiano se configura como un reto prioritario para el fortalecimiento de la atención a víctimas de ASI.

### **Marco Legal**

El abordaje del abuso sexual infantil (ASI) en Colombia se sustenta en un marco normativo amplio que integra disposiciones constitucionales, tratados internacionales y legislación nacional orientada a la protección integral de niños, niñas y adolescentes, bajo el enfoque de derechos y de interés superior del menor.

En primer lugar, la Constitución Política de Colombia (1991) reconoce a los niños, niñas y adolescentes son sujetos de especial protección, reconociendo como fundamentales sus

derechos a la integridad física, la salud, el cuidado y la protección frente a toda forma de violencia, incluido el abuso sexual. Asimismo, determina la corresponsabilidad de la familia, la sociedad y el Estado en la garantía de su desarrollo integral.

En el ámbito internacional, Colombia ha ratificado diversos tratados que refuerzan su compromiso en la prevención y sanción de la violencia sexual, entre los que se destacan la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 12 de 1991), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Ley 51 de 1981) y la Convención de Belém do Pará (Ley 248 de 1995). Estos instrumentos establecen estándares para la prevención, sanción, y atención integral de la violencia sexual, incorporando principios de no revictimización y enfoque diferencial.

A nivel nacional, el país cuenta con un conjunto de leyes orientadas a la prevención, sanción y atención del ASI. Entre las más relevantes se encuentran la Ley 1098 de 2006 (Código de Infancia y Adolescencia), que establece el principio de interés superior del menor; la Ley 1146 de 2007, que regula la prevención de la violencia sexual y la atención integral a víctimas; y la Ley 1257 de 2008, enfocada en la prevención y sanción de la violencia contra las mujeres. Asimismo, el Código Penal (Ley 599 de 2000) tipifica los delitos contra la libertad, integridad y formación sexual, mientras que la Ley 1652 de 2013 regula la entrevista y el testimonio de menores en procesos judiciales, garantizando su protección.

En el campo de salud mental, la Ley 1616 de 2013 y sus actualizaciones establecen lineamientos para la atención integral en salud mental, incluyendo la intervención en casos de violencia sexual, mientras que la Ley 1090 de 2006 regula el ejercicio del psicólogo, definiendo principios éticos fundamentales para la atención a víctimas, la confidencialidad, la competencia profesional y la responsabilidad en intervención clínica.

Como también en la Ley 1918 de 2018 refuerzan mecanismos de prevención mediante la creación de registros de inhabilidades para personas condenadas por delitos sexuales contra menores.

En cuanto a la reglamentación, el Decreto 1710 de 2020 establece el Mecanismo Articulador para el abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género, mientras que la Resolución 459 de 2012 adopta el Protocolo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, orientando la intervención desde el sector salud.

Adicionalmente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional de Colombia ha reforzado la obligatoriedad de estos lineamientos, destacando la responsabilidad del Estado en garantizar la atención integral y oportuna de las víctimas de violencia sexual (Sentencia C-754 de 2015).

No obstante, a pesar de la solidez de un marco normativo persisten brechas significativas entre la formulación de políticas y su implementación efectiva, especialmente en la articulación entre el ámbito jurídico, institucional y clínico, lo que limita la continuidad de los procesos terapéuticos y afecta la calidad de la atención psicológica evidenciando la necesidad de fortalecer los enfoques clínicos basados en evidencia dentro de las rutas de atención existentes.

## Aspectos Metodológicos

El presente documento se enmarca en una revisión documental de alcance descriptivo y analítico con enfoque cualitativo, orientada a examinar los modelos clínicos para el abordaje del Abuso Sexual Infantil para el abordaje del abuso sexual infantil en Colombia durante el periodo 2019–2025, así como su articulación con la evidencia internacional. El estudio incorpora elementos de revisión sistematizada, sustentados en un proceso estructurado de búsqueda selección y análisis de fuentes.

La búsqueda de información se realizó en bases de datos académicas especializadas como PsycInfo, Scielo, Redalyc, PubMed, Dialnet y Psychology and Behavioral Sciences Collection, así como en documentos institucionales de entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF) y el Ministerio de Salud y Protección Social. Asimismo, se incluyeron lineamientos técnicos, normas y políticas públicas relacionadas con la atención a víctimas de violencia sexual.

La estrategia de búsqueda se desarrolló mediante el uso de descriptores en español e inglés combinados con operadores booleanos (“AND”, “OR”). Los términos principales incluyeron “abuso sexual infantil” OR “child sexual abuse”, “intervención psicológica” OR “psychological intervention”, “modelos clínicos”, “trauma infantil” OR “child trauma” y ADN “Colombia”.

Los criterios de inclusión contemplaron documentos publicados entre 2019 y 2025, en idioma español e inglés, incluyendo estudios empíricos, revisiones sistemáticas, metaanálisis, documentos técnicos y normativos relacionados con la intervención psicológica en población víctima de abuso sexual infantil. Se excluyeron documentos previos a 2019, aquellos sin acceso a

texto completo y estudios centrados exclusivamente en población adulta o en enfoques jurídicos sin componente clínico.

El proceso de selección se desarrolló en tres etapas: identificación, filtrado y selección final de documentos, a partir de la revisión de títulos, resúmenes y artículos completos. Los documentos seleccionados fueron organizados en una matriz de revisión bibliográfica que incluyó variables como autor, año, tipo de estudio, modelo clínico, enfoque terapéutico, población, y principales hallazgos.

El análisis de la información se realizó mediante análisis de contenido temático, estructurado en tres categorías: (1) identificación de modelos clínicos, (2) caracterización de sus componentes terapéuticos y (3) evaluación comparativa entre evidencia nacional e internacional. Este procedimiento permitió establecer patrones, convergencias y vacíos en la literatura revisada.

Para garantizar el rigor metodológico, se consideraron criterios de actualidad, pertinencia, nivel de evidencia y coherencia teórica de las fuentes, así como la triangulación entre literatura científica, normativa e institucional.

### **Consideraciones Éticas**

La investigación no implicó contacto directo con población ni recolección de datos sensibles, por lo que se clasifica como investigación sin riesgo. No obstante, se respetaron los principios de ética académica, integridad científica y derechos de autor, mediante la adecuada citación y referenciación de las fuentes conforme a las normas APA (7<sup>a</sup> edición).

Como apoyo técnico, se empleó una herramienta de inteligencia artificial generativa en la organización preliminar de la información y revisión de redacción; sin embargo, el proceso de búsqueda, selección, análisis crítico e interpretación de los resultados fue realizado de manera autónoma por la autora.

## Resultados

En coherencia con los objetivos planteados, la revisión documental permitió identificar y analizar los principales modelos y enfoques clínicos utilizados en el abordaje del abuso sexual infantil, los cuales pueden clasificarse en tres grandes categorías: (1) modelos con alto respaldo empírico, (2) enfoques de uso tradicional en la práctica clínica y (3) modelos explicativos del daño psicológico.

En relación con la primera categoría, se identificó que los modelos con mayor respaldo empírico corresponden a Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma (TF-CBT), el EMDR y la Terapia Dialéctica Conductual adaptada al trauma (DBT-PTSD). Estos enfoques han sido ampliamente documentados en la literatura internacional como efectivos en la reducción de sintomatología postraumática, regulación emocional y mejora del funcionamiento psicosocial en población infantojuvenil víctima de abuso sexual. No obstante, en los estudios revisados en el contexto colombiano su implementación se reporta de manera limitada, fragmentada y poco sistematizada, evidenciándose una baja presencia de protocolos estructurados y evaluaciones de resultados.

En cuanto a la segunda categoría, enfoques de uso tradicional en la práctica clínica, se observa un predominio de enfoques integrativos, humanistas y psicodinámicos. Estos modelos se caracterizan por su flexibilidad y adaptación a las particularidades del contexto, además de poseer valor terapéutico y tradición en la formación de los profesionales. Sin embargo, los documentos analizados evidencian una limitada sistematización de estos enfoques en términos de evaluación de efectividad, replicabilidad y estandarización. Esta situación refleja una tendencia hacia intervenciones eclécticas que responden más a la experiencia del profesional que a protocolos unificados.

Respecto a la tercera categoría, se identificó que modelos teóricos como la teoría del apego y la perspectiva traumatogénica propuesta por David Finkelhor y Angela Browne (1985) son ampliamente utilizados como marcos explicativos del daño psicológico asociados al ASI. Estos modelos posibilitan asimilar las dinámicas de la afectación emocional, relacional y conductual en las víctimas, y, en conjunto, permiten abordar el ASI desde una perspectiva integral, articulando la comprensión del trauma con estrategias de intervención clínica. Sin embargo, su aplicación en la literatura revisada se orienta principalmente a la interpretación del fenómeno, más que al diseño de intervenciones clínicas estructuradas.

De manera transversal, los hallazgos permiten evidenciar que el abordaje del abuso sexual infantil en Colombia se encuentra fuertemente mediado por marcos institucionales y normativos, con énfasis en el enfoque de derechos y la atención psicosocial, en los cuales predomina el enfoque diferencial. En este sentido los documentos analizados destacan la importancia de la atención integral, aunque también reportan limitaciones en la continuidad de los procesos terapéuticos y la articulación entre las diferentes instancias de atención.

Asimismo, se identificó una diversidad significativa en los modelos de intervención implementados, la ausencia de lineamientos clínicos unificados y la limitada evaluación sistematizada de resultados terapéuticos.

En este sentido, se distingue la necesidad de fortalecer la formación especializada de los profesionales en modelos basados en evidencia, así como de promover la construcción de lineamientos técnicos unificados que permitan estandarizar la atención clínica, garantizar la calidad de las intervenciones y favorecer la sistematización de experiencias en el territorio nacional. En la tabla 2 a continuación se exponen los principales modelos y enfoques identificados.

**Tabla 2***Modelos y Enfoques Identificados en el Abordaje del Abuso Sexual Infantil*

Modelos / Enfoques Internacionales	Fundamento Teórico	Aplicación En Colombia	Limitaciones Identificadas
TF-CBT (Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma)	Modelo cognitivo-conductual centrado en trauma, con inclusión de familia y regulación emocional.	Baja–moderada; uno de los más reportados en estudios.	Falta de lineamientos unificados y baja sistematización, como el programa modelo de la Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) de Estados Unidos.
EMDR (desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares)	Procesamiento de recuerdos traumáticos mediante estimulación bilateral.	Baja- uso en enfoques integrativos (Núñez y Sánchez-Sandoval, 2024).	Requiere formación especializada y protocolos estructurados.
Teoría del Apego (Bowlby, 1988; Ainsworth, 1991)	Vínculo afectivo como base del desarrollo socioemocional.	Uso como fundamento teórico en intervenciones (Molina Machado, et al. 2019).	Poca aplicación directa en intervención terapéutica estructurada.
Enfoques integrativos y humanistas (Van der Kolk, 2014)	Combinación ecléctica de técnicas centradas en la experiencia subjetiva.	Alta; ampliamente utilizados en práctica clínica.	Dificultad para evaluar eficacia y estandarizar procesos.

Modelo traumatogénico (Finkelhor & Browne, 1985)	Explica efectos del ASI: sexualización traumática, traición, impotencia y estigmatización.	Uso explicativo del daño psicológico.	Limitado como guía de intervención clínica.
Modelos psicodinámicos	Análisis del trauma desde conflictos internos y significado simbólico.	Baja–moderada; uso tradicional (Núñez & Sánchez-Sandoval, 2024).	Procesos prolongados y menor evidencia empírica reciente.
Modelo del Trauma Complejo	Impacto del trauma prolongado en desarrollo, identidad y regulación emocional (Courtois, 2004).	Aplicación conceptual en algunos contextos clínicos.	Falta de sistematización y formación especializada.
Modelo de Terapia Dialéctica Conductual (DBT-PTSD)	Terapia de tercera generación con énfasis en regulación emocional y tolerancia al malestar (Tobar Jaramillo et al., 2025).	Baja; limitada implementación clínica.	Escasa disponibilidad de programas y formación especializada.
Enfoque sistémico	Intervención centrada en dinámicas familiares y redes de apoyo.	Alta; frecuente en institucione, trabajo con familias y redes de apoyo.	Riesgo de descuidar el procesamiento individual del trauma.
Enfoque psicosocial	Atención basada en derechos, contexto social y reparación integral.	Alta; predominante en rutas institucionales.	Enfoque más administrativo que clínico.

*Nota.* Resultados expuestos de elaboración propia con base en la revisión documental.

Diversos documentos incluidos en esta recolección de información apoyan la implementación de las TCC en su diversidad para estos casos, desde revisiones sistemáticas, literarias, hasta análisis de casos en países como Colombia, Brasil, Ecuador, Chile, Estados Unidos, Canadá, Suecia, Noruega, Irlanda, Reino Unido, España, Alemania, Australia, Países Bajos, China, Indonesia y Sudáfrica (Barros Paredes, 2025; Becerra Gálvez et al. 2025; Dagan & Yager, 2019; Díaz Narváez, 2020; Gualán Celi & Placencio Loayza, 2025; Hailes et al., 2019; Hébert & Amédée, 2020; Hoover et al., 2022; Kanter y Pereda, 2020; Mathews & Berry, 2024; Molina Machado et al. 2019; Núñez & Sánchez-Sandoval, 2024; Pereda 2023; Tichelaar et al., 2020; Tobar Jaramillo et al., 2025) para poblaciones diversas, incluyendo NNA, adultos y niños con discapacidad intelectual.

También el modelo traumatogénico de Finkelhor es utilizado como referente descriptivo (Blades Pacheco, 2021; Kanter y Pereda, 2020), como se menciona en la tabla, tiene poder explicativo del daño psicológico, al igual que la teoría del apego, que sirve como fundamento teórico de las intervenciones (Dagan & Yager, 2019; Pereda 2023).

Enfoques integrativos y humanistas han recibido apoyo en algunos documentos basados tanto en la cultura americana, como europea e islámica (Chouliara, Z, 2024; Díaz Narváez, 2020), así como EMDR, también utilizado dentro de enfoques integrativos (Danaeifar, Arshi & Moghanibashi-Mansourieh, 2022; Núñez & Sánchez-Sandoval, 2024).

El enfoque psicosocial, ampliamente utilizado en Colombia, también ha recibido respaldo (Cruzat Olavarrieta, A., & Astorga Arancibia, A., 2025; Dagan & Yager, 2019; Danaeifar, Arshi & Moghanibashi-Mansourieh, 2022).

Modelos psicodinámicos, igualmente, se amparan en distintos documentos (Dagan & Yager, 2019; Elkjær et al. 2021; Molina Machado et al. 2019; Núñez & Sánchez-Sandoval, 2024;) así como los modelos sistémicos (Elkjær et al. 2021; Núñez & Sánchez-Sandoval, 2024).

Los hallazgos evidencian que el abordaje del abuso sexual infantil (ASI) en Colombia se caracteriza por una predominancia de intervenciones de tipo institucional y administrativo, orientadas principalmente desde el enfoque de derechos y la atención psicosocial. En el ámbito clínico, se observa una alta prevalencia de enfoques integrativos, los cuales, si bien aportan flexibilidad en la intervención, presentan limitaciones en términos de estandarización, evaluación de efectividad y replicabilidad.

De manera paralela, se identifica una limitada implementación de modelos clínicos con alto respaldo empírico a nivel internacional, lo que pone de manifiesto la existencia de una brecha significativa entre la evidencia científica disponible y su aplicación en la práctica profesional en el contexto colombiano. Esta situación se asocia, entre otros factores, a la insuficiente formación especializada, la ausencia de lineamientos técnicos unificados y la fragmentación de los procesos de atención. López-Castilla (2022) menciona que existen múltiples opciones de tratamiento para afrontar secuelas psicotraumáticas del ASI, aunque se destaca que, desde aquellas terapias especialmente focalizadas en trauma, “la experiencia traumática nunca es percibida como irrelevante para la comprensión y tratamiento de los problemas conductuales o mentales” (López-Castilla, 2022, p. 44).

En este sentido, se hace necesario fortalecer la capacitación de los profesionales en modelos basados en evidencia para el abordaje del trauma, así como avanzar en la construcción de guías clínicas nacionales que permitan estandarizar la intervención, garantizar la calidad de los procesos terapéuticos y facilitar la sistematización de resultados. Lo anterior resulta

especialmente relevante en el campo de la psicología jurídica, donde las intervenciones no solo tienen implicaciones clínicas, sino también en términos de garantía de derechos, reparación integral y aporte a los procesos judiciales.

## Discusión

El análisis de la literatura científica e institucional entre 2019 y 2025 permite contrastar el abordaje clínico del abuso sexual infantil (ASI) en Colombia frente a los estándares internacionales de efectividad, evidenciando dos ejes centrales: por un lado, la existencia de modelos clínicos con alto respaldo empírico y, por otro, una brecha significativa entre dicha evidencia y su implementación en el contexto nacional.

A nivel internacional, existe un consenso sólido que posiciona a la Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma (TF-CBT) como el modelo con mayor evidencia para el tratamiento de secuelas asociadas al ASI, tales como el trastorno de estrés postraumático, la ansiedad y la depresión (Molina Machado et al., 2019). Su aplicabilidad en diferentes grupos etarios y contextos, así como su estructura protocolizada, la consolidan como una intervención de referencia en el campo clínico.

Igualmente, modelos como el de trauma complejo y la teoría del apego aportan marcos comprensivos fundamentales para entender el impacto profundo y sostenido del abuso en el desarrollo psicológico. Estos enfoques permiten explicar alteraciones en la identidad, la regulación emocional y los vínculos interpersonales, ofreciendo orientaciones relevantes para la intervención terapéutica. No obstante, su aplicación efectiva depende de procesos clínicos estructurados que, en muchos casos, no se encuentran suficientemente desarrollados en el contexto colombiano.

En contraste, el escenario nacional refleja una grieta entre la evidencia científica disponible y la práctica clínica. El abordaje del ASI en Colombia se encuentra predominantemente mediado por dispositivos institucionales, administrativos y forenses, en los cuales la atención psicológica suele limitarse a fases iniciales de contención emocional o queda

sujeta a la formación y criterio del profesional, incluso, Ibarra Padilla et al. (2020) menciona que las medidas vigentes en la normatividad y política pública en Colombia son “en su mayoría de carácter sancionatorio y reparador, pero pocas de carácter preventivo” (Ibarra Padilla et al., 2020, p. 1). Esta situación refleja una ausencia de lineamientos reglamentarios clínicos unificados y una débil incorporación de modelos basados en evidencia en los procesos de atención.

Adicionalmente, factores como la insuficiente formación especializada en trauma complejo, la escasa sistematización de experiencias clínicas y la limitada articulación intersectorial entre salud, justicia y protección social contribuyen a mantener esta brecha. Las críticas a las rutas de atención existentes, que señalan fenómenos como la revictimización y la discontinuidad en los procesos terapéuticos (Camargo Charis, 2025), refuerzan la necesidad de revisar y fortalecer los modelos de intervención implementados.

El incremento sostenido en las valoraciones por presunto abuso sexual infantil sugiere que las estrategias actuales no están logrando impactar de manera efectiva la problemática, lo cual no necesariamente responde a la ausencia de marcos normativos, sino a dificultades en su implementación práctica y articulación operativa. En este sentido, si bien Colombia cuenta con un robusto marco legal en materia de protección de la infancia, persiste el desafío de traducir estos lineamientos en intervenciones clínicas coherentes, basadas en evidencia y sostenidas en el tiempo.

En consecuencia, resulta imprescindible avanzar hacia la consolidación de un modelo de atención que articule los enfoques clínicos con respaldo empírico con las particularidades del contexto colombiano, promoviendo la formación especializada de los profesionales, la estandarización de prácticas y la evaluación sistemática de resultados. Este reto es especialmente relevante en el campo de la psicología jurídica, donde la intervención no solo busca la

recuperación emocional de la víctima, sino también la garantía de derechos, la no revictimización y el aporte técnico a los procesos judiciales.

En Colombia, el abordaje del ASI continúa anclado en una lógica predominantemente institucional y forense, donde la atención psicológica tiende a ocupar un lugar subsidiario, centrado en la estabilización inicial (primeros auxilios psicológicos) más que en procesos terapéuticos estructurados y sostenidos en evidencia.

## Conclusiones y Recomendaciones

En relación con la identificación de modelos clínicos utilizados en Colombia, la información no es específica, aunque se presumen principalmente abordajes eclécticos psicodinámicos, humanistas, cognitivo-conductuales, sistémicos, bajo enfoques biopsicosocial, diferencial y de derechos. Se evidencia que no existe una guía clínica nacional unificada que oriente el abordaje psicológico del abuso sexual infantil desde un enfoque basado en evidencia. Esta ausencia genera heterogeneidad en las prácticas clínicas y amplía el margen de discrecionalidad profesional, lo que puede afectar la calidad y efectividad de las intervenciones, incluso, Molina Machado et al. (2019) hacen referencia a este punto al mencionar que “se echa de menos un lineamiento sobre las intervenciones basadas en evidencia científica que se deberían seguir para disminuir los efectos del ASI y promover estados de bienestar en las víctimas y sus familias” (Molina Machado et al. 2019, p. 75).

Asimismo, se identificó que la Terapia Cognitivo-Conductual centrada en el trauma (TF-CBT) constituye el modelo con mayor respaldo empírico a nivel internacional, posicionándose como la intervención más eficaz para la reducción de sintomatología asociada al trauma (Kanter & Pereda, 2020). Sin embargo, su implementación en el contexto colombiano es aún limitada y poco sistematizada, lo que dificulta determinar el grado de impacto, efectividad y replicabilidad del modelo en el contexto nacional.

Se recomienda la formulación de una guía clínica nacional para el abordaje psicológico del ASI, basada en evidencia científica, que articule los sectores de salud, justicia y protección, e incluya lineamientos claros sobre modelos terapéuticos, formación profesional y evaluación de resultados. Esto último es coherente con el enfoque de economía de salud que se menciona en Pereda (2023), según el cual es indispensable contar con información suficiente y sistematizada

para una toma de decisiones mejor informada para la destinación de recursos en el ámbito de la salud que efectivamente garantice derechos para las víctimas de violencia sexual, sobre todo al considerar que la atención a las víctimas y sus familias es una responsabilidad pública, como lo expresa Blades Pacheco (2021). Pereda (2023) expresa que la violencia sexual contra NNA justifica una “mayor inversión en medidas preventivas y terapéuticas basadas en la evidencia” (Pereda 2023, p. 150), lo que acompaña la recomendación brindada en este documento, ya que garantizar el tipo de intervención con mayor respaldo científico para la población afectada establece el estándar de excelencia y rigurosidad profesional que merece esta cuestión.

## Referencias Bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S. (1991). *Attachments and other affectional bonds across the life cycle*. Routledge.
- Ávila León, K., & Hernández Farías, D. (2020). *Vivencia de abuso sexual en la infancia – adolescencia y sus consecuencias en la relación de pareja adulta. Revisión bibliográfica y análisis de una experiencia clínica*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8355210>
- Barros Paredes, R. A. (2025). *Eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en la Intervención sobre la Violencia Sexual: Una Revisión Sistemática*. *Revista Cientific*, 10(37), 50–70.  
<https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2025.10.37.2.50-70>
- Becerra Gálvez, A. L., Sarabia Sánchez, D., & Matus Hernández, C. I. (2025). *Terapia Cognitivo Conductual Centrada en el Trauma de una adolescente víctima de abuso sexual: caso clínico*. *Clínica Contemporánea*, 16(1). <https://doi.org/10.5093/cc2025a3>
- Bedoya Moreno, J. A., & Muñoz Tabares, E. (2023). *El cambio en psicoterapia. Investigaciones realizadas en Colombia durante los años 2015-2020*. *Informes Psicológicos*, 23(1), 192–206. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a12>
- Blades Pacheco, J. A. (2021). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual infantil*. *Revista Científica Humanidades*, 3, 1–17.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9818391>
- Bonilla Manguera, M. D. T., Galindo-Buitrago, J. I., & Jiménez Barbosa, W. G. (2023). *Sexual violence in the department of Huila (Colombia): a public health problem, 2016-2020*. *Salud Uninorte*, 39(2), 477–497. <https://doi.org/10.14482/sun.39.02.720.493>

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent–child attachment and healthy human development*.

Basic Books.

Camargo Charris, E. de J. (2025). *Afectaciones en salud mental por abuso sexual en niños, niñas y adolescentes en Colombia*.

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/74373/edcamargoc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carrasco de Calzada, C. (2020). *Revisión teórica del abuso sexual infantil. Análisis de las posibles consecuencias y factores protectores y de riesgo*.

<https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/341551/retrieve>

Carvajal Franco, B., Granada Jiménez, V., & Heredia Quintana, D. A. (2020). ENTREVISTA

FORENSE Y REVICTIMIZACIÓN: UN ANÁLISIS PSICOJURÍDICO. *Revista de*

*Psicología GEPU*, 11, 15–34. <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/Vol-.-11-No-.-2.htm>

Charry-Lozano, L., Pinzón-Fernández, M. V., Muñoz-Otero, D. F., Becerra-González, N.,

Montero-Molina, D. S., & Luna-Samboní, D. S. (2022). Consecuencias neurobiológicas

del abuso sexual en la infancia: revisión de literatura. *Entramado*, 18(2).

<https://doi.org/10.18041/1900-3803/entramado.2.7808>

Chouliara, Z. (2024). *Is trust an essential therapeutic goal in working with childhood sexual*

*abuse (CSA)? –a body of empirical research*. *British Journal of Guidance and*

*Counselling*, 52(4), 761–776. <https://doi.org/10.1080/03069885.2024.2309886>

Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas. (2008). Resolución 1820: Las mujeres y la paz y la seguridad (S/RES/1820).

<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2011/8217.pdf>

Constitución Política de Colombia [Const]. (1991). 2.<sup>a</sup> ed. Legis.

<https://www.registraduria.gov.co/IMG/pdf/constitucion-politica-colombia-1991.pdf>

Corte Constitucional de Colombia (2015, 10 de diciembre). *Sentencia C-754/15* (Gloria Stella

Ortiz Delgado, M. P.). <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2015/c-754-15.htm>

Cruzat Olavarrieta, A., & Astorga Arancibia, A. (2025). Premisas y consideraciones de un modelo de intervención multigeneracional ante situaciones de violencia vividas por niños y niñas en sus sistemas familiares. *Revista de Familias y Terapias*, 35–51.

<https://doi.org/10.29260/DFYT.2025.58B>

Dagan, Y., & Yager, J. (2019). Posttraumatic Growth in Complex PTSD. *Psychiatry (New York)*, 82(4), 329–344. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1639242>

Danaeifar, M., Arshi, M., & Moghanibashi-Mansourieh, A. (2022). Child sexual abuse in Iran: a systematic review of the prevalence, risk factors, consequences, interventions and laws. *Journal of Injury & Violence Research*, 14(3), 225–236.

<https://doi.org/10.5249/jivr.v14i3.1754>

Dawood, R., Vosper, J., Irons, C., Gibson, S., & Brown, G. (2024). Exploring the roles of compassion and post-traumatic stress disorder on global distress after sexual trauma.

*British Journal of Clinical Psychology*, 63(3), 378–393. <https://doi.org/10.1111/bjc.12465>

Decreto 1710 de 2020 [Presidencia de la República de Colombia]. Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género. 19 de diciembre de 2020. Presidencia de la República de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=153846>

Decreto 2081 de 2019 [Presidencia de la República de Colombia]. Por medio del cual se modifica la Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento, utilización, utilización y violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados organizados y grupos delictivos organizados. 18 de noviembre de 2019. Presidencia de la República de Colombia.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=102912>

Defensoría del Pueblo. (2023). *Violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes en Colombia: análisis de la respuesta estatal*.

[https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1657207/Informe\\_ViolenciaSexualNN\\_A\\_VF130323\\_PDF.pdf/6e51a8ad-2945-a793-4e82-229a95e70537?t=1684956411844](https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/1657207/Informe_ViolenciaSexualNN_A_VF130323_PDF.pdf/6e51a8ad-2945-a793-4e82-229a95e70537?t=1684956411844)

Díaz Bonilla, P. A. (2020). El abuso sexual infantil en el entramado de las representaciones sociales del ser niña. *Trabajo Social*, 22(1), 127–151.

<https://doi.org/10.15446/ts.v22n1.79237>

Díaz Narvárez, K. (2020). *Intervención Psicológica en Personas Abusadas Sexualmente en Barrancabermeja: Una Revisión Literaria*.

[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20027/1/2020\\_intervencion\\_personas\\_abusadas.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20027/1/2020_intervencion_personas_abusadas.pdf)

Echeburúa Odriozola, Enrique., & Guerricaechevarría Estanga, Cristina. (2021). *Abuso sexual en la infancia: nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Ariel.

[https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros\\_contenido/arxius/46/45368\\_Abuso\\_sexual\\_en\\_la\\_infancia.pdf](https://proassetspdlcom.cdnstatics2.com/usuaris/libros_contenido/arxius/46/45368_Abuso_sexual_en_la_infancia.pdf)

Elkjær, H. K., Lau, M., Mortensen, E. L., Kristensen, E., & Poulsen, S. (2021). Psychodynamic and systemic group treatment for women with a history of childhood sexual abuse: five-

- year follow-up of a randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1855887>
- Fernández, O. M., Irarrázaval, M., Ortega, B., Carrasco, P., Martínez, P., Rojas, G., & Mundt, A. P. (2021). Primary mental health care for institutionalized children and adolescents: A health team perspective. In *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud* (Vol. 19, Issue 2). Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. <https://doi.org/10.11600/RLCSNJ.19.2.4175>
- Fiscalía General de la Nación (2016). Resolución 1774 de 2016: Protocolo de investigación de la violencia sexual. Bogotá D.C.: Fiscalía General de la Nación. <https://www.fiscalia.gov.co/colombia/wp-content/uploads/Resolucion-0-1774-DE-2016.pdf>
- Fine, N. B., Helpman, L., Bardin Armon, D., Gurevitch, G., Sheppes, G., Seligman, Z., Hendler, T., & Bloch, M. (2023). *Amygdala-related electroencephalogram neurofeedback as add-on therapy for treatment-resistant childhood sexual abuse posttraumatic stress disorder: feasibility study*. <https://doi.org/10.1111/pcn.13591/full>
- Gualán Celi, E. B., & Placencio Loayza, M. R. (2025). Efectividad de la Terapia Cognitivo-Conductual Centrada en el Trauma sobre los síntomas asociados a la victimización sexual. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 6(3), 836–859. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v6i3.817>
- Hailes, H. P., Yu, R., Danese, A., & Fazel, S. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *The Lancet Psychiatry*, 6(10), 830–839. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30286-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30286-X)

- Hébert, M., & Amédée, L. M. (2020). Latent class analysis of post-traumatic stress symptoms and complex PTSD in child victims of sexual abuse and their response to Trauma-Focused Cognitive Behavioural Therapy. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1807171>
- Henaó Rojas, Y. E., Ponce García, J. A., Zuluaga Gil, I., Posada Gómez, S., & Zapata Zabala, M. E. (2020). Traumatic experiences and resilience in population exposed to violence. *Revista de Investigacion e Innovacion en Ciencias de la Salud*, *2*(1), 28–40. <https://doi.org/10.46634/riics.42>
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror* (rev. ed.). Basic Books.
- Hoover, D. W., Fleming, T. C., & Khan, M. (2024). Treating traumatized children with intellectual disabilities: Tailoring Trauma-Focused Cognitive Behaviour Therapy for a vulnerable population. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, *37*(4). <https://doi.org/10.1111/jar.13243>
- Huacac Barazorda, E. (2025). *Consecuencias psicológicas del abuso infantil en latinoamérica: una revisión narrativa*. <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/dd3c63e9-1ec1-4e38-b55a-1dcf6c71ae07/request-a-copy?bitstream=4406b95f-da30-4bea-a701-ff27e706cb56>
- Ibarra Padilla, A. M., Lora Ramírez, R. O., & Preciado Gómez, Y. C. (2020). Desarrollo normativo y de política pública contra el abuso sexual infantil en Colombia. *Pensamiento Americano*, *13*(26), 139–152. <https://doi.org/10.21803/penamer.13.26.426>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018a). *ANEXO DEL LINEAMIENTO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE RUTA DE ACTUACIONES PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÌCTIMAS DE VIOLENCIA*

*SEXUAL.*

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo\\_ruta\\_violencia\\_sexual\\_17042018.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/anexo_ruta_violencia_sexual_17042018.pdf)

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018b).

*resolucion\_8376\_del\_04\_de\_julio\_de\_2018\_por\_la\_cual\_se\_aprueba\_el\_lineamiento\_violencia\_sexual.*

[https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion\\_8376\\_del\\_04\\_de\\_julio\\_de\\_2018\\_por\\_la\\_cual\\_se\\_aprueba\\_el\\_lineamiento\\_violencia\\_sexual.pdf](https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/resolucion_8376_del_04_de_julio_de_2018_por_la_cual_se_aprueba_el_lineamiento_violencia_sexual.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). *EXÁMENES*

*MEDICOLEGALES POR PRESUNTO DELITO SEXUAL. COLOMBIA, AÑO 2023.*

[https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1124000/Forensis\\_2023.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1124000/Forensis_2023.pdf)

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2025). *PROCEDIMIENTO*

*TÉCNICO PARA EL ABORDAJE FORENSE Y ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.* Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

[https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1181309/Procedimiento\\_abordaje\\_forense\\_violencia\\_sexual\\_2025.pdf](https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/1181309/Procedimiento_abordaje_forense_violencia_sexual_2025.pdf)

Jimbo Jerez, G. G. (2025). *SECUELAS EMOCIONALES EN VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL EN LA PRIMERA INFANCIA POR PARTE DE SUS PROGENITORES.*

<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/06d9763a-c23e-4a85-9dfa-ffe7288bfbe1/content>

Jordan, K., Wild, T. S. N., Fromberger, P., Müller, I., & Müller, J. L. (2020). Are There Any Biomarkers for Pedophilia and Sexual Child Abuse? A Review. In *Frontiers in Psychiatry* (Vol. 10). Frontiers Media S.A. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00940>

Kanter, B., & Pereda, N. (2020). Victimización Sexual en la Infancia e Intervención Basada en la Evidencia: *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 197–212.

<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.313>

Ley 12 de 1991, por medio de la cual se aprueba la Convención sobre los Derechos del Niño. (1991). Diario Oficial, 39.640, de 22 de enero de 1991.

[https://www.oas.org/dil/esp/convencion\\_internacional\\_de\\_los\\_derechos\\_del\\_nino\\_colombia.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/convencion_internacional_de_los_derechos_del_nino_colombia.pdf)

Ley 248 de 1995, por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, "Convención de Belém do Pará". (1995). Diario Oficial, 42.167, de 29 de diciembre de 1995.

<https://www.personeriabogota.gov.co/leyes/download/45-leyes/310-ley-248-de-1995#:~:text=Descripci%C3%B3n:%20Por%20medio%20de%20la,9%20de%20junio%20de%201994>

Ley 360 de 1997, por la cual se dictan normas tendientes a establecer la protección de las víctimas de delitos contra la libertad sexual y la integridad corporal. (1997). Diario Oficial, 42.978, de 07 de febrero de 1997. [https://www.suin-](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658752#:~:text=El%20que%20fotograf%C3%A9%20filme%20venda,1.000)%20salarios%20m%C3%ADnimos%20legales%20mensuales)

[juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658752#:~:text=El%20que%20fotograf%C3%A9%20filme%20venda,1.000\)%20salarios%20m%C3%ADnimos%20legales%20mensuales](https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?id=1658752#:~:text=El%20que%20fotograf%C3%A9%20filme%20venda,1.000)%20salarios%20m%C3%ADnimos%20legales%20mensuales)

Ley 599 de 2000, por la cual se expide el Código Penal. (2000). Diario Oficial, 44.097, de 24 de julio de 2000.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=6388>

Ley 679 de 2001, por medio de la cual se expide un estatuto para prevenir y contrarrestar la explotación, la pornografía y el turismo sexual con menores. (2001). Diario Oficial, 44.509, de 3 de agosto de 2001.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=18309>

Ley 765 de 2002, por medio de la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía. (2002). Diario Oficial, 44.887, de 31 de julio de 2002. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=11626>

Ley 800 de 2003, por medio de la cual se aprueban la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional y el Protocolo para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas. (2003). Diario Oficial, 45.131, de 13 de marzo de 2003.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=15011>

Ley 833 de 2003, por medio de la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la participación de niños en los conflictos armados. (2003). Diario Oficial, 45.248, de 10 de julio de 2003.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=8817>

Ley 984 de 2005, por medio de la cual se aprueba el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (2005). Diario Oficial, 46.002, de 12 de agosto de 2005.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=17319>

Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. (2006). Diario Oficial, 46.446, de 8 de noviembre de 2006.

<https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>

Ley 1146 de 2007, por medio de la cual se dictan normas de prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente. (2007). Diario Oficial, 46.685, de 10 de julio de 2007.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=25669>

Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres. (2008). Diario Oficial, 47.193, de 4 de diciembre de 2008.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34054>

Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. (2013). Diario Oficial, 48.680, de 21 de enero de 2013.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Ley 1652 de 2013, por medio de la cual se dictan disposiciones acerca de la entrevista y el testimonio en procesos penales de niños, niñas y adolescentes. (2013). Diario Oficial, 48.849, de 12 de julio de 2013.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53771&dt=S>

Ley 1918 de 2018, por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores. (2018). Diario Oficial, 50.652, de 12 de julio de 2018.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=87420>

Ley 2375 de 2024, por medio de la cual se modifica la Ley 1918 de 2018 y se dictan otras disposiciones. (2024). Diario Oficial, 52.751, de 9 de mayo de 2024.

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=157800>

Ley 2460 de 2025, por medio de la cual se actualiza la Ley de Salud Mental (Ley 1616 de 2013).

(2025). Diario Oficial, 53.056, de 3 de marzo de 2025.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>

Llobell, J. Frías Navarro, M. D. y Monterde i Bort, H. 2004. *Tratamientos Psicológicos Con Apoyo Empírico Y Práctica Clínica Basada En La Evidencia*. Papeles del Psicólogo. Vol.

25(87). <https://www.papelesdelpsicologo.es/abstract?pii=1134>

López-Castilla, C. J. (2022). Psicoterapia de personas adultas que han sufrido abuso sexual en la infancia. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 15(1), 40–49.

<https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v15i1.14030>

Machado Molina, D. C., Jaime Coll, E. A., & Gutiérrez Carvajal, O. I. (2019). Intervención psicológica del abuso sexual en niños: Revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 71–80.

<https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1628>

Mathews, S., & Berry, L. M. (2024). Developing an Understanding of Complex Trauma Among Child Sexual Assault Survivors in South Africa: Implications for Practice. *Child Abuse Review*, 33(6).

<https://doi.org/10.1002/car.70012>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-0459-de-2012.pdf>

Núñez, E., & Sánchez-Sandoval, Y. (2024). Systematic Review on Psychological Treatments with Adult Victims of Child Sexual Abuse. *Revista de Psicoterapia*, 35(128), 33–41.

<https://doi.org/10.5944/rdp.v35i128.40528>

Ochoa Carrascal, M. S. (2019). La importancia del abordaje interprofesional en casos de abuso sexual infantil en Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 22(2), 342–343.

<https://doi.org/10.14718/acp.2019.22.2.16>

Organización Mundial de la Salud (2009). Prevención del maltrato infantil: Qué hacer y cómo obtener evidencias. Ginebra: Ediciones de la OMS.

<https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/ba2b2a0d-d163-4fa7-96af-1fe93fb5480e/content>

Ortiz-Tallo, M., & Calvo, I. (2020). Child sexual abuse: Listening to the victims. *Archives of Community Medicine and Public Health*, 6(2), 135–137. <https://doi.org/10.17352/2455-5479.000092>

Pereda, N. (2023a). El Coste Social de la Violencia Contra la Infancia y la Adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 44(3), 145–151. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3021>

Pereda, N. (2023b). Sexual victimization in early childhood: A narrative review of clinical aspects. *Papeles Del Psicólogo*, 44(1), 15–21. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3006>

Raigosa Correa, A. C., & Millán-Otero, K. L. (2024). Voces de la intervención psicosocial en la atención del maltrato y abuso sexual de niños, niñas y adolescentes en Medellín. *Revista Virtual Universidad Católica Del Norte*, (71), 136–163.

<https://doi.org/10.35575/rvucn.n71a7>

Secretaría de Educación, & Alcaldía mayor de Bogotá. (2022). *DIRECTORIO DE PROTOCOLOS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA CONVIVENCIA ESCOLAR Y EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS HUMANOS, DERECHOS SEXUALES Y DERECHOS REPRODUCTIVOS*.

[https://www.educacionbogota.edu.co/portal\\_institucional/sites/default/files/inline-files/2022/Protocolos\\_SED\\_%20V5.pdf](https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/sites/default/files/inline-files/2022/Protocolos_SED_%20V5.pdf)

Slavin, M. N., Scoglio, A. A. J., Blycker, G. R., Potenza, M. N., & Kraus, S. W. (2020). Child Sexual Abuse and Compulsive Sexual Behavior: A Systematic Literature Review. In *Current Addiction Reports* (Vol. 7, Issue 1, pp. 76–88). Springer.

<https://doi.org/10.1007/s40429-020-00298-9>

Stige, S. H., Andersen, A. C., Halvorsen, J. E., Halvorsen, M. S., Binder, P. E., Måkestad, E., & Albæk, A. U. (2022). Possible paths to increase detection of child sexual abuse in child and adolescent psychiatry: a meta-synthesis of survivors' and health professionals' experiences of addressing child sexual abuse. In *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* (Vol. 17, Issue 1). Taylor and Francis Ltd.

<https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2103934>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. (SMA) 14-4884. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, 2014.

[https://www.health.ny.gov/health\\_care/medicaid/program/medicaid\\_health\\_homes/docs/samhsa\\_trauma\\_concept\\_paper.pdf](https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/program/medicaid_health_homes/docs/samhsa_trauma_concept_paper.pdf)

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2008). *Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT)*. NREPP: SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices. [https://oklahomatfcbt.org/wp-](https://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2020/09/SAMHSA-TF-CBT-Review.pdf)

[content/uploads/2020/09/SAMHSA-TF-CBT-Review.pdf](https://oklahomatfcbt.org/wp-content/uploads/2020/09/SAMHSA-TF-CBT-Review.pdf)

Tichelaar, H. K., Deković, M., & Endendijk, J. J. (2020). Exploring effectiveness of psychotherapy options for sexually abused children and adolescents: A systematic review

- of randomized controlled trials. *Children and Youth Services Review*, 119.  
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105519>
- Tobar Jaramillo, P. A., Serpa Carangui, E. M., Salamea Nieto, R. M., & Llanos-Rosales, B. R. (2025). DBT en TEPT en mujeres víctimas de violencia sexual: revisión sistemática. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 8(22), 210–228.  
<https://doi.org/10.33996/repsi.v8i22.191>
- Totoy Cepeda Jordan Stalyn, & Chela Caluña Jonathan Raul. (2024). *Tratamiento psicologico en niñas y niños víctimas de abuso sexual*.  
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14590/1/Chela%20C.%20Jonatha%20R.%20%3B%20Totoy%20C.%20%20Jordan%20S.%20%282024%29%20Tratamiento%20psicologico%20en%20ni%C3%B1as%20y%20ni%C3%B1os%20victimas%20de%20abuso%20sexual..pdf>
- UNICEF COMITÉ ESPAÑOL. (2006). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO*.  
<https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas. (2019). *Lineamientos de atención psicosocial para víctimas de violencia sexual en el marco del conflicto armado*.  
<https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2019/12/01lineamientos-psicologicos17enedigital-2.pdf>
- Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking. APA. (2022).
- Vitriol, V., Sciolla, A., Cancino, A., Contreras, F., Mansilla, C., Muñoz, M. I., Suazo, C., & Jara, M. (2020). Cuidado Informado En Trauma: Un Modelo Emergente Para El Abordaje Del Subtipo Depresivo Con Historia De Adversdad Infantil. *Revista Chilena de Neuro-*

*Psiquiatría*. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272020000400348](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400348)