

HONRAR SU DOLOR: EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL A LO LARGO DE LA VIDA

PEPA HORNO GOICOECHEA*

Fecha de recepción: abril de 2017

Fecha de aceptación y versión final: junio de 2017

RESUMEN

El abuso sexual infantil es una experiencia traumática que genera en la víctima modelos cognitivos y afectivos sobre el mundo, sobre sí misma y sobre las relaciones con los demás que va a tener que hacer conscientes y aprender a manejar el resto de su vida. Este proceso solo será posible si cuenta con un entorno que le acompañe, que no niegue el abuso ni tampoco condene a la persona como enferma o loca. En el artículo se desarrollan estos esquemas internalizados, así como las falsas creencias sobre el proceso de recuperación. Propone además las pautas clave para un acompañamiento emocional a la víctima a lo largo de toda su vida.

PALABRAS CLAVE: Abuso sexual infantil, acompañamiento, culpa, parálisis, agotamiento, disociación.

HONOURING THEIR PAIN: LIFELONG SUPPORT FOR VICTIMS OF CHILD SEXUAL ABUSE

ABSTRACT

Child sexual abuse is a traumatic experience that develops cognitive and emotional patterns in victims in relation to their view of the world, themselves and relationships with others that they will have to recognise and learn

* Consultora en Infancia, Afectividad y Protección. <pepa@espiralesci.es>.

to handle for the rest of their lives. This process will only be possible in an environment that offers support, acknowledges abuse and avoids condemning the person as sick or insane. The article delves into these internalised frameworks, as well as the misconceptions about the healing process. It also proposes key guidelines to offering emotional support to the victim throughout their whole life.

KEY WORDS: Child sexual abuse, support, blame, paralysis, exhaustion, dissociation.

1. La actitud de quien acompaña: honrar el dolor

El acompañamiento a las personas que fueron víctimas de abuso sexual cuando eran niños, niñas o adolescentes a lo largo de su vida exige mirar el abuso sexual infantil en su verdadera complejidad. Tan equivocado es asumir que el abuso sexual infantil es una «enfermedad crónica» que no tiene cura como decir que el abuso sexual infantil se puede «superar», «olvidar» o «pasar página».

Al igual que todas las vivencias traumáticas que tienen lugar en la fase del desarrollo evolutivo en que se está construyendo la estructura de la personalidad, el abuso sexual infantil es una experiencia que deja huella en el psiquismo. Es una huella que forma parte de los esquemas afectivos y cognitivos que la persona usa para afrontar el mundo. Pero lo que determina el desarrollo de la persona no es tanto esa huella cuanto el significado que la persona le adjudica.

Muchas personas logran convertir el abuso sexual infantil en una experiencia que les brinda fortaleza emocional. Pero lograr esa transformación requiere un esfuerzo interno que difícilmente se puede comprender por parte de quien no lo ha vivido y que conlleva un agotamiento emocional importante que, si no se regula bien, puede acabar dañando la salud física y emocional.

Para un proceso de acompañamiento eficaz se requieren tres condiciones actitudinales en la persona que acompaña. Primero, no negar el abuso,

no minusvalorarlo ni quitarle importancia. Estar dispuesto a afrontar el abuso y hablar de ello tantas cuantas veces la persona lo necesite a lo largo de su vida. No utilizar expresiones como «*Tienes que pasar página*», «*Tienes que mirar adelante*» o «*Tienes que olvidarlo*», que la culpabilizan y la hacen responsable de no mejorar.

A lo largo de toda su vida habrá estímulos, vivencias o situaciones que despierten la memoria traumática y vuelvan a traer la experiencia del abuso al presente. Si la víctima tiene en ese momento alguien con quien hablarlo sin sentirse culpabilizada por ello, la re-experimentación traumática será momentánea y no generará daño en la persona. Si, por el contrario, la persona no dispone de ese acompañamiento sin juicio ni culpabilización, puede comenzar o reanudarse la sintomatología.

Sin embargo, esa necesidad de hablar del abuso choca contra la necesidad de autoprotección por parte del entorno. El abuso sexual infantil cuestiona la visión del mundo como un lugar protector. Rompe la solidez de las creencias de las personas que lo sufren tanto como las de su entorno, especialmente en los casos de abuso sexual cometido por personas que eran referentes familiares o espirituales. Por eso el entorno siempre va a tender a protegerse, para mantener su propia sensación de seguridad. Negar el abuso o restarle importancia es la salida más fácil. No es una actitud asumida siempre desde la mala intención o de forma consciente, sino desde una necesidad inconsciente de autoprotección.

La segunda condición sería no tratar a la persona víctima como si estuviera «loca» o «enferma», como si tuviera una enfermedad crónica que la hiciera menos capaz. Las personas que fueron víctimas de abuso sexual infantil pueden presentar a lo largo de toda su vida re-experimentaciones de la vivencia traumática que las lleven a tener indicadores conductuales problemáticos. Es parte de su proceso y, como tal, tiene su entorno que entenderlo. Por eso los grupos de autoayuda para adultos que fueron víctimas de abuso sexual infantil en la infancia juegan a veces un rol tan importante. Brindan a las personas un entorno en el que lo que les sucede es visto como comprensible y normal.

Y la tercera condición supone reconocer a la persona el derecho a la rabia. A menudo desde una buena intención, pero un erróneo enfoque téc-

nico (fruto casi siempre de la falta de formación), se intenta conducir a la víctima a «pasar página», a «estar tranquila». Se contempla la rabia como indicador de falta de integración emocional de la experiencia del abuso, cuando, por el contrario, es en muchas ocasiones un indicador de consciencia y de cambio. Las personas que fueron víctimas de abuso sexual infantil necesitan expresar la rabia que surgirá conforme integren emocionalmente la experiencia y adquieran conciencia de la magnitud del daño. Quien las acompaña debe darle un espacio de legitimidad a esa rabia. No hacerlo supone una actitud hipócrita en quien acompaña y una condena hacia la persona que lo sufrió. Y en este sentido, resulta especialmente dañino el vincular, como se hace a veces, su recuperación al perdón al agresor o agresora y la reconstrucción del vínculo afectivo que los unió.

2. El significado de ser víctima de abuso sexual infantil

Ser víctima de abuso sexual infantil cambia la forma de ver el mundo del niño, niña o adolescente y condiciona la estructura de su personalidad. Es como si se hiciera una «herida» profunda. Al principio sangra e impide el desarrollo de la persona. Pero se puede curar la herida, haciendo que la piel cicatrice. Y acabado el proceso de sanación, la piel que quede al caerse la costra será una piel sana, que permitirá a la persona desarrollarse plenamente y ser feliz. No solo ser feliz, sino serlo conscientemente, cosa que quizá personas que no han vivido experiencias traumáticas en la infancia no lleguen a hacer nunca. Pero esa piel será una piel diferente de lo que habría sido si no hubiera sufrido la herida.

Fruto de la experiencia del abuso, la persona interioriza algunos esquemas cognitivos que pueden marcar su desarrollo. Esquemas en los que va a necesitar poner conciencia para poder deshacerlos o, como mínimo, aprender a gestionarlos. A continuación, se desarrollan los más relevantes.

LA VISIÓN DEL MUNDO COMO UN LUGAR FRÍO Y ATEMORIZANTE: «*En este mundo solo te tienes a ti*». «*Hay que andar con ojo siempre*». «*Hay que protegerse*». «*No puedes esperar ayuda de los demás...*»

El abuso sexual infantil genera un miedo paralizante que invade a la persona desde que es niño, niña o adolescente. Un miedo que, si no se aborda, va a condicionar su visión del mundo y su forma de desenvolverse en él. Rompe la visión que necesita un niño o niña del mundo como un lugar seguro, y de sus figuras parentales como referentes de seguridad y omnipotencia.

A partir de ahí, la persona desarrolla mecanismos de supervivencia basados en el control. Aprende a procesar cada cosa que sucede, a veces información muy sutil a nivel perceptivo y emocional. Necesita controlar lo que pasa y lo que va a pasar después. Vive cualquier novedad como amenazante. Y requiere tiempos largos de adaptación a los nuevos entornos, relaciones o lugares. Este mecanismo de control puede producir dos problemáticas comunes en las víctimas de abuso sexual. Por un lado, pensamientos paranoides, donde «*la gente quiere hacerme daño*» o «*nadie es de fiar*». Por otro, trastornos obsesivo-compulsivos, que surgen como manifestaciones extremas de esa necesidad de control.

ESQUEMAS SOBRE LA PROPIA IDENTIDAD: El daño más grave que produce el abuso sexual en la infancia es la transformación de la visión que el niño o niña tiene de sí mismo. Y ese cambio genera una serie de esquemas clave:

a) «*No soy digno de ser respetado, cuidado o querido*». El aprendizaje del respeto y el cuidado de uno mismo y de los demás, así como los modelos vinculares, se generan a partir de la vivencia de cuidado y crianza que reciben los niños y niñas. Al mismo tiempo, el pensamiento de un niño o niña en los primeros años es autorreferencial. Interpretan que lo que sucede está relacionado siempre con ellos, porque aún no disponen de la capacidad de teoría de la mente para diferenciarlo como algo ajeno. Por lo tanto, si no les cuidan o no les respetan, o les quieren de forma dañina, sienten, desde esa perspectiva autorreferencial, que es porque no son dignos de otra cosa.

b) «*Soy culpable y tengo que pagarlo*». Ese pensamiento autorreferencial, unido a una necesidad de control que garantice la seguridad, genera una vivencia de culpabilidad sobre el abuso que, se exprese o no, está pre-

sente siempre. Sienten que son culpables de lo que sucedió porque no lo contaron, no gritaron o no se defendieron. En el fondo, la culpa se mantiene, porque es un mecanismo desesperado de control de la situación: si la víctima interpreta que es culpable de lo sucedido, puede pensar también que, si logra cambiar, el abuso cesará. Siente que está en sus manos acabar con el abuso, y eso le hace sentir una falsa sensación de control. Si, por el contrario, cree que el abuso es responsabilidad de quien le agrede, esa creencia le deja totalmente impotente e incapaz de defenderse porque la posibilidad de acabar con el abuso es solo y exclusivamente de quien abusa. Esa vivencia de indefensión genera pánico. Por eso la estrategia, perversa pero eficaz, que encuentra el psiquismo de manejar ese pánico es la culpa. Esa culpa, si no se trabaja, permanece a lo largo de toda la vida y lleva a la persona a pensar que tiene que pagar lo que sucedió. Y este esquema de culpa es el que sostiene la sintomatología autodestructiva.

c) *«No sé si seré capaz de cuidar, porque no fui capaz de cuidarme a mí mismo»*. La vivencia de abuso en el marco de una relación de cuidado, unida a la culpabilidad ya descrita sobre el abuso, puede llevar a la persona al convencimiento de su incapacidad para asumir un rol de cuidado en una relación de intimidad y, sobre todo, en una relación parentofilial. De esta forma puede decidir no establecer relaciones íntimas o no asumir la paternidad o la maternidad. También puede suceder, desde una posición reactiva, que pase gran parte de su vida creyendo que la maternidad o paternidad es su deseo más profundo, justamente para paliar la carencia de su infancia o para dar a otra persona lo que siente que no recibió. Sin embargo, cuando llega el momento, le inunda el pánico. La maternidad y la paternidad para un adulto que fue víctima de abuso sexual infantil en su infancia puede ser una vivencia especialmente atemorizadora. Por un lado, por el pánico ante la posibilidad de que a su hijo o hija le suceda lo mismo y no pueda impedirlo; y, por otro, por no tener referentes de cuidado desde los que afrontar de forma eficaz la vivencia de la crianza. En la mayoría de los casos, la llegada de un hijo o hija supondrá una vivencia de miedo temporal en la que, si se les acompaña de forma adecuada, lo integran y se convierten, justamente por su experiencia de infancia, en madres y padres conscientes y protectores.

Pero si no logran expresar ese miedo o no tienen con quién compartirlo, ese miedo puede volverse paralizante y derivar en problemas en la construcción del vínculo afectivo temprano con sus hijos e hijas.

d) *«No soy una persona, sino una cosa que puede ser usada»*. La vivencia disociativa y de despersonalización que el niño o niña tiene que poner en marcha para sobrevivir al abuso (no sentir lo que está ocurriendo, pensar en otra cosa, imaginar que está en otro sitio, etc.) produce un nivel de desconexión emocional de sus propias vivencias que, si no se trabaja, puede quedar anclada en la persona. De ese modo, cuando, como adulto, afronta situaciones de peligro o de amenaza (y recordemos que para un adulto que fue víctima de abuso sexual en la infancia esas vivencias son más habituales), puede activar ese mismo mecanismo de despersonalización y dejar de vivirse como «persona» para vivirse como una «cosa». Muchas de las conductas de promiscuidad sexual adulta en personas que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia tienen su origen en ese mecanismo disociativo.

ESQUEMAS SOBRE LAS RELACIONES CON LOS DEMÁS: Igual que interiorizan esquemas con respecto a sí mismos, también generan esquemas sobre las relaciones interpersonales.

a) *«Mantén a los otros suficientemente cerca, pero suficientemente lejos al mismo tiempo, porque la intimidad es peligrosa»*. El abuso sexual une el amor al miedo; la posibilidad de intimidad afectiva o sexual con otra persona a la vivencia de la agresión. De este modo, tienen dificultades a lo largo de toda su vida para confiar en otra persona y para la apertura emocional. Porque todo ello supone exponer su vulnerabilidad, dejar de mantener el control y asumir el riesgo de volver a ser agredidos. Como adultos, aprenden de forma muy eficaz a mantener relaciones afectivas que pueden ser cálidas, pero en las que la intimidad queda al margen. Por ejemplo, no cuentan sus cosas, tienen dificultades para convivir en una misma casa, porque implica exponerse demasiado o no cuentan que están sufriendo hasta que ya han encontrado una forma de manejarlo.

b) *El chantaje como una forma de relación afectiva aceptable*. Una de las herramientas clave que emplean quienes abusan sexualmente de niños y

niñas para acercarse a ellos es establecer una relación afectiva cercana (o aprovecharse de las que ya tienen construidas). Esa relación les brinda la posición de poder sobre el niño o niña para poder abusar de él o de ella y conseguir que mantenga el silencio sobre lo que está pasando. Es entonces cuando llevan a cabo el abuso y les amenazan con destruirlos o con destruir esa relación, que ha llegado a ser tan importante para el niño o la niña, si revelan el abuso. De ese modo, al principio de una forma más inconsciente y luego de una forma más evidente, el niño o niña aprende el chantaje y la manipulación como una forma de relación afectiva. Aprende tanto a chantajear como a dejarse chantajear. Y les resulta difícil identificar la violencia psicológica que puedan recibir en otras relaciones.

3. Consecuencias del abuso sexual infantil a lo largo de la vida

La gravedad de las consecuencias del abuso sexual infantil en la vida de una persona va a depender de los siguientes factores clave.

- La duración y gravedad del abuso. Cuanto mayor fue la duración y la gravedad del abuso, tanto más graves son sus secuelas, por lo general.
- Si pudo revelar el abuso de forma temprana, y su entorno le creyó en su revelación, y recibió el sostén emocional imprescindible para poner en marcha sus mecanismos de resiliencia. Es necesario tener claro que el apoyo emocional del entorno no puede sustituirse con una intervención profesional, por muy adecuada que esta sea. Si el entorno afectivo del niño o niña víctima no le cree y no le apoya, vive dos formas de maltrato: el abuso sexual vivido y la negligencia y maltrato emocional de su entorno.
- Si recibió apoyo terapéutico especializado. No todos los niños, niñas o adolescentes víctimas de abuso sexual van a presentar sintomatología visible en el primer momento. Pero eso no garantiza que no la desarrollen después. Además, tal y como se ha visto, todos los adultos que fueron víctimas de abuso sexual en su infancia van a necesitar un entorno terapéutico (grupos de autoayuda, terapia, etc.) para poder

poner consciencia y aprender a manejar los esquemas que interiorizaron, fruto de la vivencia del abuso.

- Cómo de dañino fue el procedimiento judicial en caso de que se presentara denuncia posterior a la revelación. Es fundamental tener presente que la mayoría de los casos de abuso sexual infantil *nunca* llegan a ser denunciados. Y al ser un delito que prescribe, en muchos casos, cuando la persona se siente capaz de denunciarlo, ya no puede hacerlo. Y cuando sí son denunciados, el procedimiento judicial en casos de abuso sexual infantil presenta a menudo una serie de carencias que provocan la victimización secundaria del niño o niña víctima, agravando las consecuencias del abuso en sí mismo.

La sintomatología que desarrolla una persona que fue víctima de abuso sexual infantil se estructura en torno a dos bloques conceptuales. Por un lado, está la sintomatología derivada del agotamiento emocional. Las personas que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia tienen que hacer un esfuerzo superior al de las personas que no lo fueron, para lograr un desarrollo pleno a lo largo de su vida. Ese esfuerzo puede provocar un agotamiento emocional, que se plasmará bien en cuadros depresivos o ansiosos, o bien en somatizaciones de variado espectro y gravedad. Este agotamiento emocional no es solo derivado de aprender a vivir con las secuelas del abuso sexual infantil cuando estas no son tratadas. Es también el agotamiento emocional de quien ha de hacer un esfuerzo suplementario de consciencia para afrontar las vivencias de re-experimentación traumática que surgirán a lo largo de su vida y las complicaciones que los esquemas internos analizados en el punto anterior le pueden producir.

El otro bloque es la sintomatología fruto de la disociación. Para sobrevivir a una vivencia abrumadora y de la que no hay escapatoria, la persona necesita separar de la consciencia una parte o la totalidad de lo que está sucediendo. Este proceso se llama «disociación». Los mecanismos disociativos que la persona tiene que poner en marcha para sobrevivir al abuso sexual infantil pueden, si no son abordados de forma temprana y eficaz, generar sintomatología de origen disociativo o trastornos de personalidad de tipo disociativo. Lo que una persona va viviendo lo va almacenando en su memoria a largo plazo, que no le impide pensar, rela-

cionarse o trabajar, porque solo se activa puntualmente cuando algo le recuerda esa experiencia. Sin embargo, aquello que se disocia queda activado en la memoria a corto plazo permanentemente, consumiendo recursos que la persona no puede dedicar a otras tareas. Pueden pasar años y vivir, sin embargo, como si estuviera sucediendo el abuso en ese mismo momento. En muchas personas se da el síndrome de estrés postraumático complejo, que conlleva pesadillas repetidas, pensamientos obsesivos, problemas de atención y concentración, lentitud de pensamiento, dificultad para memorizar secuencias complejas de información, etc.

Esta sintomatología disociativa viene asociada a otras problemáticas ante las cuales es necesario que los profesionales realicen siempre un diagnóstico diferencial y la búsqueda de historias de abuso sexual en la infancia: las conductas agresivas o autolesivas, con especial atención a los cortes o los golpes autoinfligidos, la tricotilomanía o, en el grado más extremo, los intentos de suicidio; los trastornos de alimentación, con especial atención a la bulimia; y las adicciones en sus diferentes manifestaciones: alcoholismo, comida compulsiva, ludopatía o adicción al sexo.

4. Falsas creencias sobre el proceso de recuperación

La primera y más importante falsa creencia sobre el proceso de recuperación de una persona que fue víctima de abuso sexual infantil ya se ha comentado al inicio: creer que el abuso sexual infantil no tiene cura. Además de ser una creencia falsa, conlleva una condena para las personas que fueron víctimas. Pero hay algunas otras falsas creencias sobre el proceso de recuperación que tienen que ver con los tiempos del proceso. El proceso será casi siempre más lento de lo deseable, por los mecanismos disociativos y la necesidad de control constante. Del mismo modo, es erróneo pensar que el proceso va a ser lineal. Será un proceso con avances y retrocesos, con periodos de re-experimentación traumática y detonantes de nuevas crisis. Cada persona evoluciona de forma diferente, por lo que no hay tiempos estándar para ese proceso de recuperación.

En ese sentido, es esencial desmontar la falsa creencia de que, si no hay sintomatología patológica al principio, nada más suceder el abuso en la

infancia, no la habrá ya en el futuro, porque la experiencia no ha afectado a la persona. Como se ha descrito, gran parte de las consecuencias en el desarrollo tienen que ver con los mecanismos disociativos que la persona pone en marcha para sobrevivir, y esos mecanismos tardarán en flexibilizarse y desaparecer. Esto ocurrirá cuando la persona se encuentre en un entorno de seguridad y con la solidez emocional suficiente. En muchos casos, esto llegará ya en la edad adulta.

5. Algunas pautas para el acompañamiento

El primer paso del acompañamiento será siempre la reacción a la revelación del abuso, llegue cuando llegue. La actitud ante la revelación se basa en tres pilares: no cuestionar la veracidad del relato («*Gracias por habérmelo contado*», «*Qué valiente has sido al contarlo*»); insistir siempre en la desculpabilización de la persona, lo cuente de niño o ya de adulto («*¡Cuánto siento tu dolor!*» y «*No tienes la culpa de lo que ha pasado*») y garantizar el apoyo emocional y, si lo revelan de niños, la actuación protectora («*No te voy a dejar solo, voy a ayudarte*»).

Después tocará asumir privada y públicamente la responsabilidad sobre lo sucedido. No abusa de un niño quien quiere, sino quien puede. No era el niño o la niña quien podía protegerse a sí mismo; eran los adultos que le rodeaban los responsables de hacerlo. Si los niños, niñas y adolescentes crecieran en entornos seguros, el abuso sexual infantil no existiría, sencillamente. Y garantizar ese entorno de seguridad para los niños, niñas y adolescentes es responsabilidad de los adultos siempre.

Y, a partir de ahí, ofrecer a la víctima los recursos que garanticen el proceso de recuperación:

- Espacios terapéuticos adecuados. Un proceso terapéutico de calidad para una persona víctima de abuso sexual infantil requiere dos elementos. Primero, un modelo técnico que incluya elementos de la teoría del apego, la teoría del trauma y la psicología sistémica como estándares mínimos de calidad en la intervención. Segundo, unas capacidades terapéuticas en los profesionales a través de formación específica sobre el tema y un tiempo mínimo de experiencia previa.

- Una red afectiva de contención emocional. El apoyo y fortalecimiento de los grupos de autoayuda para adultos que fueron víctimas de abuso sexual infantil, las campañas de sensibilización social o el apoyo terapéutico a la familia, además de al niño o niña víctima, son algunas de las medidas que se incluyen en esa red.
- Un proceso judicial que respete los derechos de la persona víctima de abuso sexual infantil tanto como la presunción de inocencia hacia la persona acusada del delito.
- El afrontamiento institucional del daño causado, de forma que el dolor de las víctimas no resulte baldío y contribuya a la transformación de los entornos de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes. Las instituciones responsables de los entornos donde tuvo lugar el abuso no deben negar lo sucedido, sino garantizar que no vuelve a suceder, transformando sus pautas de actuación. En concreto, han de establecer unos estándares mínimos de calidad para los entornos donde se trabaje o conviva con niños, niñas y adolescentes en cuanto a formación de los profesionales, mecanismos de denuncia anónimos y accesibles directamente para los niños, niñas y adolescentes y protocolos de actuación interdisciplinar e interinstitucional que funcionen eficazmente.

Como conclusión, si no se pudo impedir el abuso sexual, la sociedad y las instituciones que la representan están obligadas a ofrecer a las personas que fueron víctimas recursos de calidad para su recuperación, así como a reconocerles su derecho a vivir esa herida como puedan, sepan o quieran, sin establecer límites de tiempo ni formas recomendables o censurables. No todas las personas que fueron víctimas de abuso sexual infantil necesitan mostrarse públicamente, ni todas se calificarán a sí mismas como «supervivientes». Pero que no lo hagan no significa que no lo sean. Y como sociedad les debemos ese reconocimiento público, la garantía de un proceso de recuperación de calidad y las medidas institucionales, sociales y políticas necesarias para prevenir y erradicar el abuso sexual infantil.

* * *

Bibliografía

- ARRUABARRENA, M. I., «Maltrato psicológico a los niños, niñas y adolescentes en la familia: definición y valoración de su gravedad»: *Psychosocial Intervention* 20/1 (2011), 25-44.
- GÓMEZ, A. M., *EMDR Therapy and adjunct approaches with children. Complex trauma, attachment and dissociation*, Springer Publishing Company, New York 2013.
- GONZALO, J. L., *Vincúlate*, Descleé De Brouwer, Bilbao 2015.
- Horno, P., *Amor y violencia: la dimensión afectiva del maltrato*, Descleé De Brouwer, Bilbao 2008.
- HORNO, P., *Escuchando mis «tripas»: programa de prevención del abuso sexual infantil en educación infantil*, Boira, Lleida 2013. Disponible en: http://boiraeditorial.com/wp-content/uploads/2016/03/escuchando_mis_tripas_Pepa_Horno.pdf
- HORNO, P. ECHEVARRÍA, A. – JUANAS, A., *La mirada consciente: transformando la intervención con niños, niñas y adolescentes en centros de protección*, Descleé De Brouwer, Bilbao 2017 (en prensa).
- RHODES, J., *Instrumental*, Blackie Books, Madrid 2016.
- SERVAN-SCHREIBER, D., *Curación emocional*, Kairós, Barcelona 2011.
- SHORE, A. N., *Affect regulation and the repair of the self*, Norton, New York 2003.
- SIEGEL, D., *El cerebro del niño*, Alba, Madrid 2011.
- VAN DER HART, O. – NIJENHUIS, E. R. S. – STEEL, K., *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*, W. W. Norton, New York 2006.
- VAN DER KOLK, B. – PYNOOS, R. S. – CICHETTI, D. – CLOITRE, M. – D'ANDREA, W. – Ford, J. D – TEICHER, M., (2009), *Proposal to a developmental trauma disorder diagnosis for children and adolescents in DSMV* (2009). Disponible en www.traumacenter.org/announcements/DTD_papers_Oct_09.pdf