



Al contestar cite Radicado 2024200001237571

Fecha: 14-11-2024 15:12:18

Destinatario: SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: LEBUY



Bogotá D.C.,

Doctor  
**SAUL CRUZ BONILLA**  
Secretario General (E)  
Senado de la República  
Capitolio nacional. 1er Piso  
Ciudad-

**Asunto: Respuesta a citación a debate de control político con radicado No. 2024423001709682 y con ID Control No. 284726**

Respetado Dr. Cruz:

En respuesta al cuestionario Proposición 090 – Debate de Control Político, donde se formulan preguntas para informar sobre las acciones que ha realizado esta entidad en favor de la niñez, me permito dar contestación a las mismas en los siguientes términos.

## **AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**1. Informe sobre las cifras de atención en SIVIGILA en los últimos dos años, así como de las estrategias de prevención y las acciones de atención a las víctimas de abuso sexual de menores de 18 años.**

### **Respuesta:**

En el marco de la Resolución 459 de 2012 por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, se disponen en la tabla 1 y 2 los datos de atención de los casos notificados por sospecha de violencia sexual al SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud - INS en el 2023 y 2024, es importante precisar que los datos de 2024 son preliminares sujetos a cambios por el INS, con corte a Semana Epidemiológica SE 44.

---

### **Ministerio de Salud y Protección Social**

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

**Tabla 1. Indicadores de atención en salud violencia sexual en niños niñas y adolescentes, Colombia 2024\*\*\***

Casos de atención en salud	Hospitalización	Informe autoridades	Atención en salud mental	Casos 72 horas*	Anticoncepción de emergencia**	Orientación IVE**	Profilaxis VIH*	Profilaxis hepatitis B*	Otras profilaxis
28.654	32,0%	57,0%	87,0%	3.962	32,0%	33,0%	48,0%	44,0%	45,0%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia – SIVIGILA

- \*Los datos de orientación IVE y anticoncepción de emergencia se toman casos de mujeres en edad fértil. \*\* Casos que consultaron dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho por acceso carnal, explotación sexual y trata de personas. \*\*\*los datos del 2024 son preliminares a SE 44

**Tabla 2. Indicadores de atención en salud violencia sexual en niños niñas y adolescentes, Colombia 2023**

Casos de atención en salud	Hospitalización	Informe autoridades	Atención en salud mental	Casos 72 horas*	Anticoncepción de emergencia**	Orientación IVE**	Profilaxis VIH*	Profilaxis hepatitis B*	Otras profilaxis
32.197	30%	59%	83%	4.672	32%	33%	49%	43%	44%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia – SIVIGILA

\*Los datos de orientación IVE y anticoncepción de emergencia se toman casos de mujeres en edad fértil

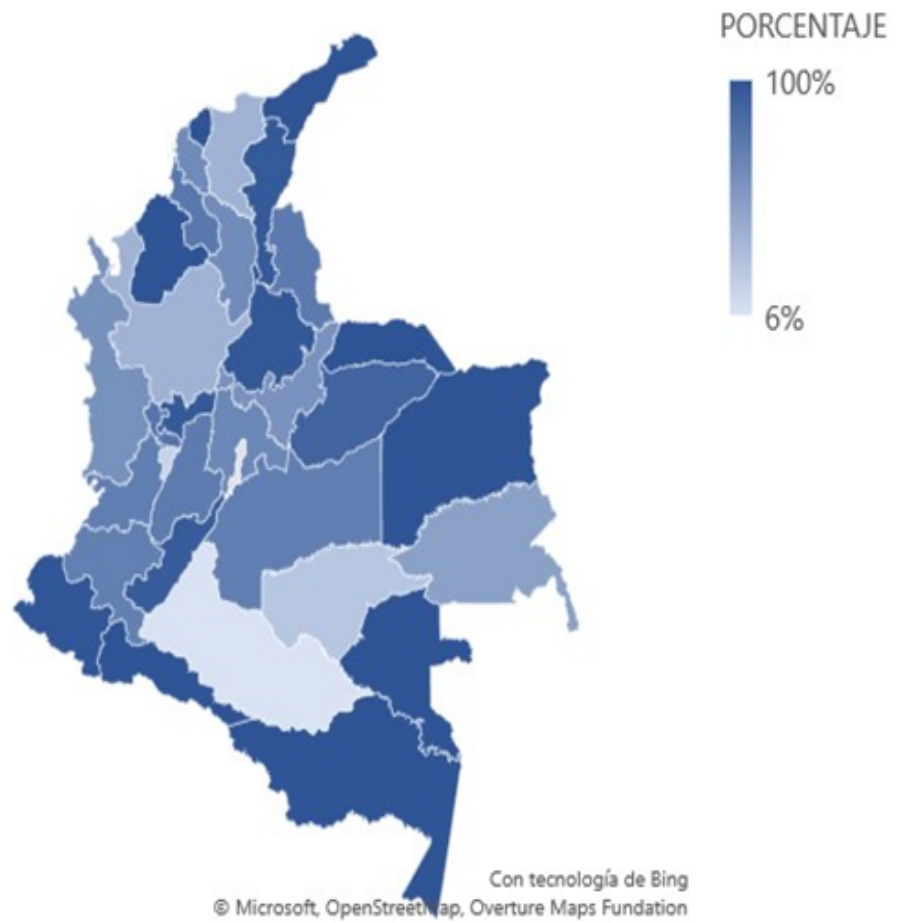
\*\* Casos que consultaron dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho por acceso carnal, explotación sexual y trata de personas.

Entre las estrategias para la prevención y atención de las violencias sexuales se encuentran las definidas en el marco del Decreto 1710 de 2019 "Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública" para la respuesta técnica y operativa dirigida a la promoción del derecho a una vida libre de violencia, la prevención de esta, la atención, protección y acceso a la justicia de niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de la violencia por razones de sexo y género, y la gestión del conocimiento.

Ahora bien, como estrategia de coordinación intersectorial del orden nacional, departamental, distrital y municipal busca dar respuesta técnica y operativa dirigida al abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género de manera ordenada, continua y sostenible para intervenir en los determinantes estructurales (políticos, económicos, sociales y culturales) que generan espacios que favorecen las violencias que se dan por razones de sexo y género, lo anterior para promover la igualdad de género y la transformación cultural.

Así mismo, busca gestionar desde lo intersectorial la atención integral de las víctimas mediante la activación de rutas intersectoriales en prevención, atención y acceso a la justicia.

A 30 de octubre de 2024, un total de 764 municipios de Colombia (el 69,26%) cuentan con comités del Mecanismo Articulador conformado, en el marco del Decreto 1710 de 2020.



Municipios en Colombia con Mecanismo Articulador		
DEPARTAMENTO	PORCENTAJE	MUNICIPIOS CON COMITÉ
DEPARTAMENTO AMAZONAS COLOMBIA	100%	2
ANTIOQUIA	38%	47
ARAUCA	100%	7
ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	100%	2
ATLÁNTICO	100%	22
BOLÍVAR	64%	28
BOYACÁ	59,57%	56
CALDAS	96,29%	26
CAQUETÁ	6,25%	1
CASANARE	89,47%	17
CAUCA	71,42%	30
CESAR	96%	24
CHOCÓ	60%	18
DEPARTAMENTO DE CORDOBA	100%	30
CUNDINAMARCA	66,37%	77
GUAINÍA	50%	1
GUAVIARE	25%	1
HUILA	94,59%	35
LA GUAJIRA	100%	14
MAGDALENA	37,93%	11
META	72,41%	21
NARIÑO	98,43%	63
NORTE DE SANTANDER	75,00%	30
PUTUMAYO	100%	13
QUINDÍO	16,66%	2
RISARALDA	78,57%	11
SANTANDER	97,67%	84
SUCRE	76,92%	20
TOLIMA	74,46%	35
VALLE DEL CAUCA	72,50%	29
VAUPÉS	100%	3
VICHADA	100%	4

**2. Sírvase indicar si el Ministerio dentro de su sistema cuenta con información estadística en relación con casos de salud mental asociados a antecedentes de abuso sexual infantil.**

**Respuesta:**

Las fuentes de información integradas a la bodega de datos del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO cuentan con datos de las siguientes fuentes de información relacionadas:

- Registro Individual de Prestación de Servicios – RIPS corresponden a la información de las personas atendidas y atenciones prestadas en los servicios de salud reportada al Ministerio de Salud y Protección Social por los prestadores, esta información se consolida a partir del diagnóstico principal acorde a la Clasificación Internacional de la Enfermedad CIE 10, códigos de los procedimientos médicos – CUPS. Se precisa que esta fuente no tiene variables que permitan identificar los antecedentes médicos, personales, familiares.



Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, desde este sistema se vigilan las violencias sexuales y en salud mental el intento suicida, sin embargo, no se cuenta con variables que identifiquen trastornos de salud mental asociados a antecedentes de abuso sexual infantil.

Conforme a lo anterior, no es posible a partir de estas fuentes de información establecer la asociación entre el número de casos de diversos eventos de salud mental con antecedentes de abuso sexual infantil, debido a que este dato no se registra de manera estandarizada en las historias clínicas de los pacientes con atenciones en salud mental y tampoco queda reportado en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) ni en el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

Así las cosas, dado que no se cuenta con este tipo de información, fue necesario incorporar algunas preguntas en ese sentido para el Análisis de Situación de la Salud Mental con Énfasis en Determinantes Sociales Colombia 2024, realizado como parte complementaria del diagnóstico para la actualización de la Política Nacional de Salud Mental, allí se identificó mediante un análisis ecológico, que los departamentos con mayores tasas de violencia de género (incluyendo violencia física y sexual) presentan tasas de depresión un 62% más altas, tasas de ansiedad un 58% más elevadas, trastornos por consumo de cannabis un 76% superiores, intentos de suicidio un 55% más elevados y suicidio un 29% más alto. Además, se observaron amplias disparidades en las tasas de intento de suicidio vinculadas a estas formas de violencia, con una variación que va de 43 por cada 100.000 habitantes en territorios con menores tasas de violencia de género a 94 por cada 100.000 habitantes en territorios con tasas más elevadas. Las tasas de suicidio también presentaron variación, oscilando entre 5 y 13 casos por cada 100.000 habitantes al comparar los departamentos situados en los quintiles más bajos y altos de violencia de género.

Por otra parte, los estudios nacionales e internacionales muestran que las experiencias traumáticas y las adversidades durante la infancia y adolescencia, tales como el abuso sexual y la violencia, incrementan el riesgo de desarrollar trastornos mentales en esta población. La literatura evidencia una relación entre el abuso sexual en menores y un amplio espectro de consecuencias en áreas mentales, sexuales, físicas, interpersonales y conductuales, que pueden afectar de manera significativa la salud integral, calidad de vida y capacidad de funcionamiento social de quienes lo padecen (Moreno-Cubela et al., 2022).

Las adversidades en edades tempranas generan efectos negativos como síntomas postraumáticos, depresión, desesperanza, agresividad, trastornos de personalidad y problemas de conducta. El abuso sexual, y dentro de este, especialmente el acceso carnal violento, se destaca especialmente como un factor de riesgo para el desarrollo de síntomas psicóticos, esquizofrenia, así como ideas y comportamientos suicidas (Ramírez y Ramírez, 2021; Burgi, 2020).



Además, los antecedentes de abuso sexual en la infancia o adolescencia se asocian con un riesgo incrementado de desarrollar obesidad o trastornos de la conducta alimentaria (TCA) (Behar y Barra, 2021). Según González y Martínez-Cárdenas (2024), la violencia, el abuso sexual y el maltrato infantil son factores que predicen el reintento suicida en niños menores de 12 años. Dado el impacto de la adversidad en la vida temprana sobre la salud mental infantil, resulta prioritario intervenir en el entorno social y familiar mediante estrategias de prevención de la violencia, el abuso sexual y el maltrato infantil.

**3. Sírvase indicar de manera sucinta, cual es el protocolo y/o guías para la atención e identificación de víctimas de abuso sexual infantil; cual es la estrategia de capacitación y formación, continua para el talento humano en salud a nivel nacional. Si es posible presente las últimas cifras disponibles sobre el número de profesionales del talento humano en salud capacitados en estos protocolos y guías.**

**Respuesta:**

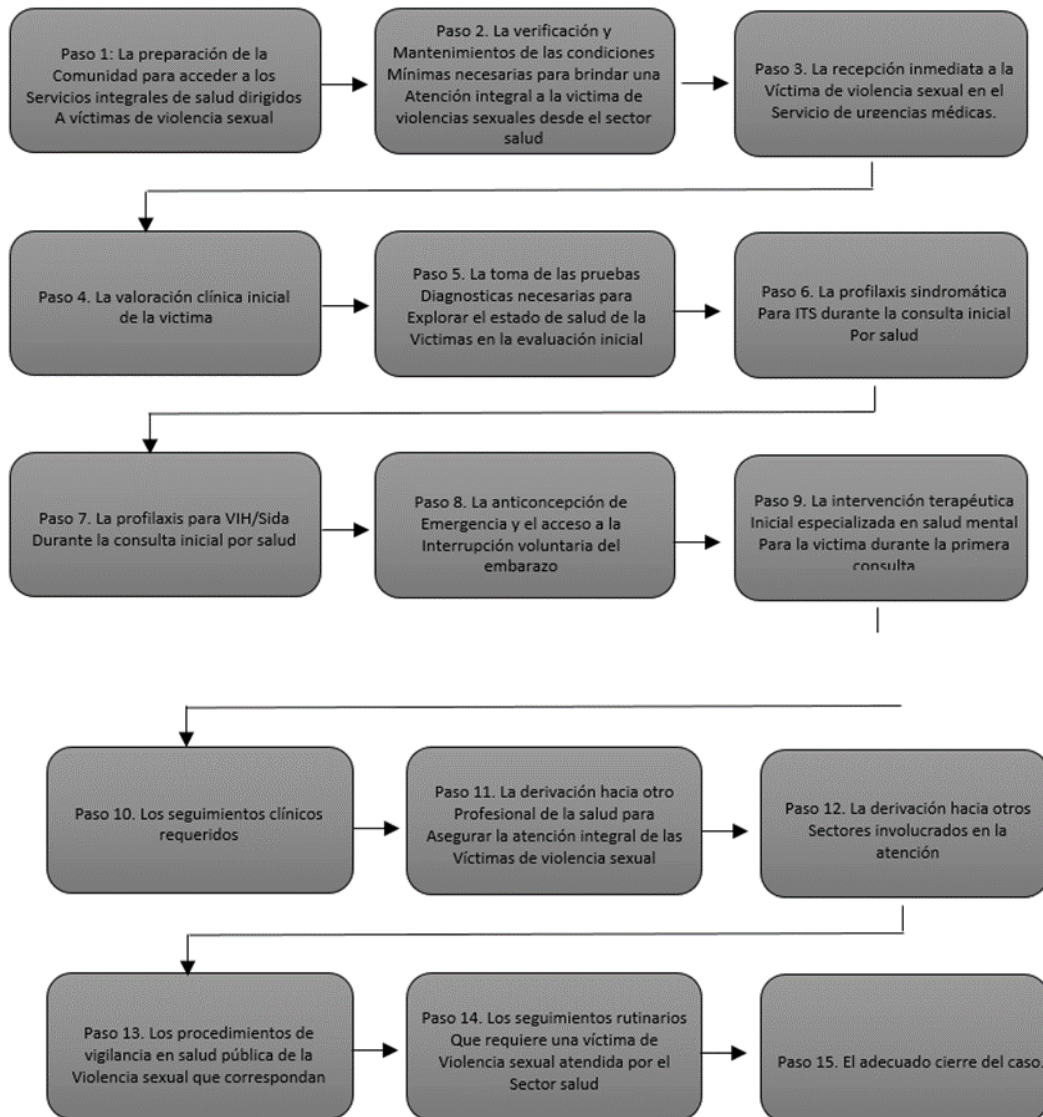
El Ministerio de Salud y Protección Social, como producto de la implementación de la Ley 1146 de 2007 (entre otras disposiciones) que en su artículo 10 establece que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, debía expedir un protocolo de diagnóstico y atención de los niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual, dirigido a los profesionales de la salud y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en razón de ello, seexpidió la Resolución 0459 de 2012 por la cual se adopta el Modelo y Protocolo de Atención Integral en Salud a Víctimas de Violencia Sexual.

Esta, es una herramienta metodológica y operativa que ofrece a los equipos de salud 15 pasos fundamentales para la atención integral en salud de todas las víctimas de cualquier tipo de violencia sexual, independientemente del tiempo transcurrido del hecho. En este se incluyen directrices de articulación intersectorial para la protección, el acceso a la justicia y la restitución de los derechos de las víctimas.

El citado Protocolo, se ha constituido en un instrumento que busca brindar a los equipos de salud una herramienta metodológica y conceptual, con los criterios básicos e indispensables para el abordaje integral de las víctimas de violencia sexual, que garanticen una atención con calidad y el restablecimiento de los derechos de las víctimas.

Así mismo, contiene los procesos y los procedimientos contemplados en la normativa vigente para los actores del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) y de aplicación a nivel nacional por los prestadores de servicios en salud.

## PASOS DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL - RESOLUCIÓN 459 DE 2012



Fuente: Elaboración grupo de Dirección de Promoción y Prevención MSPS a partir de la Resolución 459 de 2012

Al respecto, vale la mencionar que este protocolo se diseñó para ser utilizado por profesionales de la salud debidamente entrenados, en el manejo de víctimas de violencia sexual en las diferentes Instituciones Prestadoras de servicios de Salud y, principalmente en los servicios de urgencias, en todo el territorio nacional.

Por otra parte, se ha incluido dentro de las acciones de política pública implementadas por este Ministerio, la formación para la atención a víctimas de violencia sexual como



parte de los estándares del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, en el componente que define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, que en su más reciente versión ha sido establecido en la Resolución 3100 de 2019 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".

La citada norma, establece que el talento humano en salud de los servicios de consulta externa, internación y el servicio de urgencias, debe contar con constancia de asistencia a las acciones de formación continua en la atención integral en salud de las personas víctimas de violencia sexual.

Así mismo, define que las mencionadas acciones de formación continua son actividades de capacitación del talento humano autorizado para ejercer una ocupación, profesión o especialidad, dirigidas a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes, para su actuación idónea en cada uno de los servicios de salud que sean ofertados.

Las acciones de formación continua del talento humano deben hacer parte de un proceso integral de capacitación del talento humano del prestador de servicios de salud, el cual se establece y actualiza directamente o a través de alianzas o convenios con diversas entidades. El prestador de servicios de salud podrá implementar y combinar diferentes herramientas tales como:

- Desarrollar directamente las acciones de formación continua a las que hace referencia la presente resolución.
- Realizar alianzas o convenios con entidades con experiencia e idoneidad en los temas a capacitar (instituciones formadoras de talento humano en salud, asociaciones científicas, entre otras).
- Aceptar las constancias de asistencia de la participación del talento humano en salud expedidas por otros prestadores e instituciones, en las que se demuestren las acciones de capacitación requeridas en el estándar de talento humano del respectivo servicio.
- Aceptar los certificados de formación expedidos antes de la entrada en vigencia de la presente norma.

Para el desarrollo de las acciones de formación continua, los prestadores de servicios de salud no requieren adelantar trámite alguno ante la respectiva secretaría de salud departamental o distrital o la entidad que tenga a cargo dichas competencias.



De acuerdo con lo anterior, le corresponde a las IPS garantizar que su talento humano cuente con las citadas acciones de formación continua para la atención a víctimas de violencia sexual.

Dicho esto y una vez consultado con el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA en relación con el personal que se ha formado a través de la plataforma virtual trabajada en conjunto, desde el año 2018 más de 28.544 profesionales pertenecientes a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud se han capacitado en el curso para fortalecer la implementación del Protocolo.

**4. ¿Cuál es el seguimiento que deben hacer a las EPS e IPS a víctimas de abuso sexual infantil en materia de salud mental en durante su ciclo de vida? ¿Cuenta con reportes del número de atenciones, seguimientos y pacientes activos a la fecha? Si la respuesta es afirmativa sírvase anexar la cifra, en caso de ser negativa justifique la imposibilidad de contar con estos datos.**

**Respuesta:**

De acuerdo a la resolución 0459 del 2012, se debe asegurar una intervención terapéutica inicial especializada en salud mental para la víctima durante la primera consulta, sin restricciones por el nivel de complejidad o aseguramiento. Debiendo garantizar una recepción empática, de no revictimización por parte de todas las personas que trabajen en la EAPB o IPS que entren en contacto con la víctima, brindar primeros auxilios psicológicos, intervención en crisis en caso de ser necesario, derivación e intervención terapéutica por el equipo interdisciplinario de salud mental o continuación de psicoterapia breve por psiquiatría o psicología, y por último, seguimiento para la víctima con una periodicidad a las dos semanas, a las cuatro semanas, a los tres meses a los seis meses y a los doce meses; el médico de urgencias es el responsable de programar estos seguimientos.

Los profesionales en psicología clínica se encargan de brindar psicoterapia a las víctimas, razón por la cual su campo de acción está en los contextos clínicos establecidos por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo fundaciones o asociaciones expertas, así como organizaciones y misiones humanitarias.

Los psicólogos sociales realizan acciones de salud pública en salud mental y valoración psicosocial a las víctimas y sus familias, verificando sus derechos, y brindando primeros auxilios emocionales, a lo anterior se suma la identificación de recursos individuales y de la red familiar y social, en procura de la prestación de servicios especializados y seguimiento al restablecimiento de derechos.

Dicho esto, conforme se informó en la respuesta a la primera pregunta, las atenciones para los años 2023 y 2024 a continuación se reporta con base en la información con que cuenta el Ministerio de salud de la fuente SIVIGILA:

**Tabla 1. Indicadores de atención en salud violencia sexual en niños niñas y adolescentes, Colombia 2024\*\*\***

Casos de atención en salud	Hospitalización	Informe autoridades	Atención en salud mental	Casos 72 horas*	Anticoncepción de emergencia**	Orientación IVE**	Profilaxis VIH*	Profilaxis hepatitis B*	Otras profilaxis
28.654	32,0%	57,0%	87,0%	3.962	32,0%	33,0%	48,0%	44,0%	45,0%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia – SIVIGILA

- \* Los datos de orientación IVE y anticoncepción de emergencia se toman casos de mujeres en edad fértil. \*\* Casos que consultaron dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho por acceso carnal, explotación sexual y trata de personas. \*\*\* los datos del 2024 son preliminares a SE 44

**Tabla 2. Indicadores de atención en salud violencia sexual en niños niñas y adolescentes, Colombia 2023**

Casos de atención en salud	Hospitalización	Informe autoridades	Atención en salud mental	Casos 72 horas*	Anticoncepción de emergencia**	Orientación IVE**	Profilaxis VIH*	Profilaxis hepatitis B*	Otras profilaxis
32.197	30%	59%	83%	4.672	32%	33%	49%	43%	44%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia – SIVIGILA

\* Los datos de orientación IVE y anticoncepción de emergencia se toman casos de mujeres en edad fértil

\*\* Casos que consultaron dentro de las 72 horas de ocurrido el hecho por acceso carnal, explotación sexual y trata de personas.

Respecto al seguimientos y al número de pacientes activos a la fecha, el sistema de información no permite identificar estas variables, pero las EAPB y las IPS hacen los respectivos seguimientos y cuentan con las bases de datos de las personas que están activas.

## 5. De que estrategias, herramientas y material pedagógico, para fortalecer la prevención y atención de casos.

### Respuesta:

Tal y como se indicó previamente, el Ministerio de Salud y Protección Social participó en el diseño de un curso de formación virtual en atención integral a víctimas de violencia sexual el cual es ofertado por el Servicio Nacional de Aprendizaje en su portal SOFIA plus, el cual cuenta con 40 horas de formación específica con base en el protocolo de atención integral en salud a víctimas de violencia sexual establecido mediante la resolución 0459, de oferta pública y gratuita y a través del cual se han formado más de 28.544 personas desde su lanzamiento.

El Ministerio durante los últimos años ha desarrollado campañas de comunicación que buscan sensibilizar al talento humano en salud para la atención digna, oportuna y con calidad a las víctimas de violencias sexual como la pieza de comunicación “Acto Vital” la cual en su momento fue distribuida a los territorios en convenio con el apoyo de



Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA y puede ser consultada en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=ajnlQsb5NWg&t=5s>

Así mismo, en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social se encuentra un minisitio que permiten obtener información relevante para el abordaje integral de las violencias de género entre ellas las violencias sexuales y que puede ser consultado en el siguiente enlace:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Abordaje-integral-de-las-violencias-de-genero.aspx>

Cabe anotar que, la principal estrategia de salud pública para la prevención de las violencias sexuales se encuentra definida en el Decreto 1710 de 2020 "Por el cual se adopta el Mecanismo Articulador para el Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Sexo y Género, de las mujeres, niños, niñas y adolescentes, como estrategia de gestión en salud pública" para la respuesta técnica, integral y operativa dirigida a la promoción del derecho a una vida libre de violencia, la prevención de esta, la atención, protección y acceso a la justicia a niñas, niños, adolescentes y mujeres víctimas de la violencia por razones de sexo y género, y la gestión del conocimiento.

El Mecanismo Articulador, como estrategia de coordinación intersectorial del orden nacional, departamental, distrital y municipal busca dar respuesta técnica y operativa dirigida al abordaje integral de las violencias por razones de sexo y género. Que de manera ordenada, continua y sostenible busca intervenir en los determinantes estructurales (políticos, económicos, sociales y culturales) que generan espacios que favorecen las violencias que se dan por razones de sexo y género, lo anterior para promover la igualdad de género y la transformación cultural. Así mismo, busca gestionar desde lo intersectorial la atención integral de las víctimas mediante la activación de rutas sectoriales e intersectoriales en prevención, atención y acceso a la justicia.

Cordialmente,

Firmado digitalmente  
por Jaime Hernan  
Urrego Rodriguez

**JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios  
Ministerio de Salud y Protección Social



**Proyectó:**

Firmado digitalmente por Roberto Pua Mora

**Roberto Pua Mora**

Contratista Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Firmado digitalmente por Nathalia Carolina Rodríguez Martínez

**Nathalia Carolina Rodríguez Martínez**  
Coordinadora del Grupo de Gestión Integrada de Salud Mental.

Firmado digitalmente por Jenny Fernanda Socarras Ronderos

**Jenny Fernanda Socarras Ronderos**  
Contratista

**Fernanda Socarrás**  
Contratista Dirección Epidemiología y Demografía

**Revisó:**

Firmado digitalmente por Ricardo Luque Nuñez

**Ricardo Luque Nuñez**

Coordinador Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Firmado digitalmente por Cristina Daza Rodríguez

**Cristina Daza Rodríguez**  
Subdirectora de Enfermedades No Transmisibles

**Cristina Daza Rodríguez**  
Subdirectora de enfermedades No transmisibles

**María Fernanda Penagos Páez**

María Fernanda Penagos Páez  
Abogada Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

**María Fernanda Penagos Páez**  
Abogada del Despacho del viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**Angie Lizeth Rodríguez Fajardo**  
Asesora Agenda Legislativa Despacho Ministro de Salud y Protección Social

**Aprobó:**

Firmado digitalmente por Sandra Consuelo Manrique Mojica

**SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA**  
Asesor del Despacho de Viceministerio de Protección Social, encargada de las funciones de la Dirección de Promoción y Prevención.

**Sandra Consuelo Manrique**  
Directora de Promoción y Prevención.

Firmado digitalmente por Clara Mercedes Suarez Rodríguez

**CLARA MERCEDES SUAREZ RODRIGUEZ**  
Directora Epidemiología y Demografía

**Clara Mercedes Suarez Rodriguez.**  
Directora de Epidemiología y Demografía

**Referencias**

- Behar, R., & Barra, F. D. L. (2021). Abuso sexual infantil y adolescente y su relación con trastornos alimentarios. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(4), 308-320.
- Burgi, Radmanović. M. (2020). Mental Disorders in Sexually Abused Children. *Psychiatría Danubina*, 32(Suppl 3), 349–352.
- González, C. D., & Martínez-Cárdenas, C. F. (2024, September). Factores de riesgo y perfiles del reintento suicida en niños menores de 12 años. In *Anales de Pediatría*. Elsevier Doyma.
- Moreno-Cubela, F. J., Meriño-Pompa, Y., Llumbet-Sánchez, Y., & Cedeño-Torres, M. (2022). Trastorno de depresión mayor e intento suicida en una paciente pediátrica víctima de abuso sexual. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(3).
- Ramírez, M. R. & Ramírez, Q. L. (2021). El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. MEDISAN [Internet]. 2021 [citado: 5/12/2021]; 25 (4): 1001-1011. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192021000401001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000401001&lng=es).