

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

PSYCHOLOGICAL CONSEQUENCES OF INFANT SEXUAL ABUSE

Autora: Yahira Rodríguez López.¹

Coautoras: Bertha Arenia Aguiar Gigato, Iraida Garcia Alvarez.

CDID “Centro de Documentación. Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”²

Resumen

Los estudios psicológicos realizados en nuestro país muestran que el abuso sexual infantil es un fenómeno que siempre está acompañado de malestar psicológico. El objetivo fue identificar las consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en un grupo de niños atendidos en el Centro de Menores del Municipio de Artemisa (Cuba). Se clasificaron los distintos síntomas en cinco categorías, además se realizó una confirmación de estos en una muestra de 20 niños abusados sexualmente pertenecientes al municipio, para lo cual se utilizó el análisis del expediente de estas víctimas. Los resultados confirman la gravedad de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su influencia en otras etapas del desarrollo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar esta problemática para posibilitar su intervención.

Palabras clave: abuso sexual infantil, síntomas, consecuencias psicologicas.

Abstract

The psychological researches accomplished in our country show the infant sexual abuse is a phenomenon which is always undertakes psychological discomfort. The goal of this study is to offer an updated review of the main psychological consequences found in the victims of infant sexual abuse.

Different symptoms were classified in five categories. Furthermore, it was performed a sample of 20 sexual abuse infants, who were selected from Artemisa municipality. The study was conducted by analyzing the victims file. The results confirmed the seriousness of problems that can present these victims and their influence in other stages of development. It is necessary that professionals are capable of detecting these problems to pursue their intervention.

Key words: infant sexual abuse, symptoms, psychological consequences.

¹Correspondencia puede ser remitida a: psicoart@infomed.sld.cu Lic. Yahira Rodríguez López. Maestrante de Psicología Clínica, Profesora Asistente de Psicología Médica I de la ELAM. Metodologa Principal de la Carrera de Psicología Mencion Salud de la Provincia Artemisa.

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com “Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Introducción

El abuso sexual infantil no es un problema nuevo, sino una de las formas de maltrato infantil que acompañó al desarrollo del hombre durante toda su historia. Aparece en la literatura, en el cine y frecuentemente en noticias periodísticas. Es el más escondido de los maltratos y del que menos se conoce, tanto en el ambiente médico legal como en el social.

El abuso sexual infantil no ocurre solo en poblaciones marginales sino que abarca todas las culturas y todas las clases sociales. La estimación de mayor demanda que hay en la actualidad se debe a que recién ahora las personas involucradas se están animando a denunciarlo, lo que se refleja en una mayor cantidad de consultas, tanto en el nivel hospitalario como en el privado.

El diagnóstico no es nada fácil y como suele pasar desapercibido durante mucho tiempo deja marcas emocionales, que cuanto más antiguas, más difícil son de tratar. La confirmación diagnóstica es difícil y se basa en el relato del niño, sus juegos, la historia clínica, el examen físico y los exámenes complementarios. Sin embargo, pocas son las veces que se encuentran signos físicos de certeza como los relacionados con enfermedades venéreas, desgarros en zona genital o embarazo.

La sospecha llega al consultorio por la demanda familiar (en general la madre) o por sospecha de un profesional (médicos, maestros) ante signos indirectos (masturbación compulsiva, lesiones genitales, vulvovaginitis reiteradas, trastornos de sueño, enuresis, etc).

El ámbito más frecuente donde se produce el abuso es el ámbito familiar, lo que hace su abordaje más problemático. Cuánto más cercano a la familia es el acto de abuso más

difícil es trabajar, teniendo en cuenta, además, que en el caso de niños pequeños o personas con discapacidad, la información solo llega a través de terceros.

En América latina, 1 de cada 5 niños son abusados por un familiar cercano; en más del 50% hay evidencias de situaciones incestuosas; el 80% son amigos, vecinos o parientes.

Parece no haber una definición universal acerca de qué constituye el abuso sexual infantil. La claridad de algunas de estas definiciones es obviamente útil, pero existen variaciones considerables entre las que se adoptan en los diferentes estudios. Estas variaciones resultan muy importantes porque pueden explicar algunas de las que se observan en las estadísticas de abuso sexual infantil dadas a conocer.

Definición de abuso sexual: Cualquier solicitud o ejercicio de contacto, caricias, juegos o toqueteos, en los que al menos uno de los implicados no desea, conoce o carece de conciencia de lo que está pasando y que se obtiene por la fuerza o la ascendencia con la víctima.(García Morey, 2008)

Las consecuencias psicológicas que se han relacionado con la experiencia de abuso sexual infantil pueden perdurar a lo largo del ciclo evolutivo y configurar, en la edad adulta, los llamados efectos a largo plazo del abuso sexual. También es posible que la víctima no desarrolle problemas aparentes durante la infancia y que éstos aparezcan como problemas nuevos en la adultez.

Se habla de efectos a largo plazo cuando éstos se encuentran a partir de los dos años siguientes a la experiencia de abuso, presentándose aproximadamente en un 20% de las víctimas de abuso sexual infantil.

Los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes que las consecuencias iniciales, sin embargo el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta. La información actualmente disponible tampoco permite establecer en esta etapa vital un único síndrome específico, o conjunto de síntomas diferenciados, asociado a la experiencia de abuso sexual, afectando éste a diferentes áreas de la vida de la víctima; así como no permite confirmar la existencia de una relación lineal entre la experiencia de abuso sexual infantil y la presencia de problemas psicológicos en la edad adulta, existiendo múltiples variables que parecen incidir en esta relación. Los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil han sido considerados especulativos, destacando la dificultad que entraña su estudio, especialmente al ser comparados con las consecuencias iniciales, y principalmente dada su interacción con otro tipo de factores relacionados con el paso del tiempo (López, 1993).

Algunos autores constatan una peor salud mental general en víctimas de abuso sexual infantil, con una mayor presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos; (Peleikis, Mykletun y Dahl, 2005). Otros estudios, realizados con víctimas de malos tratos infantiles, incluyendo el abuso sexual, confirman una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar trastornos de personalidad en estas víctimas que en población general (Vitriol, 2005). Estudios como el de Bersntein, Stein y Handelsman (1998), han concluido que, al contrario que en los demás tipos de maltrato infantil, el abuso sexual no correlaciona con ningún trastorno de personalidad en específico, si bien, en cierta medida lo hace con todos ellos.

Existen variables que pueden incidir en el desarrollo de problemas psicológicos en víctimas de abuso sexual infantil como es el

ambiente familiar disfuncional, si bien la mayoría de estudios siguen constatando una relación directa entre la experiencia de abuso sexual y el posterior desarrollo de problemas psicológicos.

Se presenta a continuación una propuesta de clasificación de los efectos psicológicos a largo plazo basada en la sintomatología más frecuente indicada en los estudios revisados, de forma similar al trabajo realizado por Pereda en el 2009. La limitación de intentar clasificar los diversos efectos psicológicos en categorías teóricas debe tenerse en cuenta.

Se espera que la presente investigación sea punto de partida para otras que aborden los síntomas y consecuencias psicológicas en víctimas de abuso sexual, y que a su vez, se logre la realización de intervenciones tanto individual como comunitarias con el objetivo de disminuir los factores de riesgo que potencian la aparición de este tipo de fenómeno, tan reprimido en la conciencia social. Además de ser un aporte en cuanto a clasificación de los síntomas, según las categorías encontradas, se constituye en útil material bibliográfico para los especialistas que abordan el tema desde sus diferentes escenarios de actuación profesional. En ese contexto surge el siguiente planteo: ¿Cómo se comportan, a largo plazo, las consecuencias psicológicas del abuso sexual en un grupo de niños atendidos en el Centro de Menores del Municipio de Artemisa?

Objetivos

General

Identificar, a largo plazo, las consecuencias psicológicas del abuso sexual en un grupo de

niños atendidos en el Centro de Menores del Municipio de Artemisa.

Específicos

Reconocer y clasificar las diferentes consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil según los estudios revisados.

Identificar la presencia de consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual en la muestra seleccionada.

Elaborar una propuesta de plan de acción a llevar a cabo por la atención primaria y secundaria de salud en nuestro municipio.

Método

Se utilizaron investigaciones precedentes durante los últimos cinco años en este tema en nuestro país. Se clasificaron los distintos síntomas en cinco categorías: problemas emocionales, problemas de relación, problemas funcionales, problemas de adaptación y problemas sexuales. Además se realizó una confirmación de estos síntomas en una muestra seleccionada de 20 niños abusados sexualmente pertenecientes al municipio de Artemisa, para lo cual se utilizó el análisis del expediente de estas víctimas ubicado en el Centro de Atención de Menores, por lo que no fue necesario el consentimiento informado a los sujetos ya que solo se trabajó con sus expedientes.

Muestra

La muestra está conformada por 20 niños que han sido llevados al Centro de Atención

de Menores del Municipio de Artemisa. De ellos 12 son pertenecientes al sexo femenino y

los 8 restantes al masculino, las edades oscilan entre 7 y 10 años, exceptuando a dos niños que son menores de cinco años. El total de la muestra convive con familias disfuncionales donde los métodos educativos utilizados frecuentemente son el castigo físico y las prohibiciones injustificadas.

El 40% de la muestra son hijos de padres divorciados con mal manejo de este divorcio incluso no existiendo vínculo afectivo entre la figura paterna y el niño. Los niños que conviven con ambos padres manifiestan un abandono por parte de los mismos con justificaciones de no existir el tiempo necesario para su atención y cuidado, trabajar demasiado para poder sobrevivir, entre otras.

Resultados

Se han agrupado en los apartados siguientes las distintas problemáticas (Cuadro 1). a largo plazo encontradas:

Problemas emocionales

Dentro de este apartado destacan, por su presencia en gran parte de las víctimas de abuso sexual infantil, los trastornos depresivos y bipolares; los síntomas y trastornos de ansiedad, destacando por su elevada frecuencia el trastorno por estrés postraumático; el trastorno límite de la personalidad; así como las conductas autodestructivas (negligencia en las obligaciones, conductas de riesgo, ausencia de autoprotección, entre otras); las conductas autolesivas; las ideas suicidas e intentos de suicidio; y la baja autoestima. Fue detectado

en el 72% de la muestra con la presencia variada de uno y otro problema emocional.

Problemas de relación

El área de las relaciones interpersonales es una de las que suele quedar más afectada, tanto inicialmente como a largo plazo, en víctimas de abuso sexual infantil. Esta área fue la de mayor por ciento existente en la muestra, casi la totalidad de la misma presenta dificultades en el establecimiento de relaciones con los coetáneos y dificultades en los padres como pareja.

Destaca la presencia de un mayor aislamiento y ansiedad social, menor cantidad de amigos y de interacciones sociales, así como bajos niveles de participación en actividades comunitarias. Se observa también un desajuste en las relaciones de pareja, con relaciones inestables y una evaluación negativa de las mismas, entre otras. También aparecen dificultades en la crianza de los hijos, con estilos parentales más permisivos en víctimas de abuso sexual al ser comparados con grupos control, así como un más frecuente uso del castigo físico ante conflictos con los hijos y una depreciación general del rol maternal.

Problemas de conducta y adaptación social

Se observan mayores niveles de hostilidad en víctimas de abuso sexual infantil que en grupos control, así como una mayor presencia de conductas antisociales y trastornos de conducta. Kaufman y Widom (1999), por su parte, constataron, mediante un estudio longitudinal (1989-1995), el mayor riesgo de huida del hogar que presentaban las víctimas de maltrato infantil, entre ellas, de abuso sexual infantil, en comparación con un grupo

control. A su vez, la conducta de huida del hogar, así como el haber sufrido abuso sexual infantil, incrementaban el riesgo de delinquir

y de ser arrestado por delitos diversos. Dentro de la muestra existen dos niños con problemas de conducta que están siendo valorados por el CDO del municipio para ser insertados en una escuela apropiada para este tipo de trastorno.

Problemas funcionales

Uno de los problemas que afecta a las funciones físicas de estas víctimas de forma más frecuente son los dolores físicos sin razón médica que los justifique. También se observan algunas cefaleas, fibromialgias y trastornos gastrointestinales, lo que implica un importante gasto para los sistemas de salud, especialmente si no se diagnostican ni tratan de forma adecuada (Walker, Unutzer, Rutter, Gelfand, Saunders, VonKorff et al., 1999).

Son diversos los estudios que demuestran la frecuente presencia de trastornos de la conducta alimentaria en víctimas de abuso sexual infantil, especialmente de bulimia nerviosa. También se detectan trastornos de conversión, que incluyen la afectación de alguna de las funciones motoras o sensoriales de la víctima (APA, 2002); las denominadas crisis convulsivas no epilépticas, que cambian brevemente el comportamiento de una persona y parecen crisis epilépticas, si bien no son causadas por cambios eléctricos anormales en el cerebro si no por la vivencia de acontecimientos fuertemente estresantes; y el trastorno de somatización, definido como la presencia de síntomas somáticos que requieren tratamiento médico y que no pueden explicarse totalmente por la presencia de una enfermedad conocida, ni por los efectos

directos de una sustancia (APA, 2002). Se ha observado, a su vez, la frecuente presencia de síntomas y trastornos disociativos en víctimas de abuso sexual infantil, referidos a aquellas situaciones en las que existe una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria y la percepción del entorno (APA, 2002). Concuerdan con estos datos tres niños que tuvieron tratamiento psiquiátrico por pérdida de memoria retrograda.

Destacan, por otro lado, los estudios sobre desórdenes ginecológicos, particularmente dolores pélvicos crónicos, así como también

un inicio significativamente temprano de la menopausia en mujeres víctimas de abuso sexual. Este punto no pudo ser constado por el período de tiempo que requiere y además por no contar con la muestra física.

Los trastornos relacionados con el abuso de sustancias también aparecen frecuentemente en estudios sobre consecuencias del abuso sexual infantil. Otros trabajos han mostrado la relación existente entre la experiencia de abuso sexual infantil y un peor estado de salud física general, tanto mediante síntomas físicos reales como según la percepción de salud subjetiva de las víctimas (Walker, Gelfand, Katon, Koss, Von Korff, Bernstein et al., 1999; Swanston, Plunkett, O'Toole, Shrimpton, Parkinson y Oates, 2003).

Problemas sexuales

Browning y Lauman (2001) defienden que la sexualidad desadaptativa es la consecuencia más extendida del abuso sexual infantil, no obstante, destacan la no existencia de una relación causal entre la experiencia de abuso sexual infantil y el desarrollo de este problema, si bien el abuso sexual infantil

actuaría como un importante factor de riesgo a tener en cuenta.

Otros estudios también han confirmado la frecuente presencia de problemas de tipo sexual en víctimas de abuso sexual infantil, como una sexualidad insatisfactoria y disfuncional, conductas de riesgo sexual (como el mantenimiento de relaciones sexuales sin protección, un mayor número de parejas y una mayor presencia de enfermedades de transmisión sexual y de riesgo de VIH). Derivados de estos problemas de tipo sexual y, particularmente de las conductas sexuales promiscuas y del precoz inicio a la sexualidad que presentan estas víctimas, destaca también la prostitución y la maternidad temprana.

Revictimización

La revictimización es una de las consecuencias del abuso sexual infantil relacionadas con el área de la sexualidad que supone una mayor gravedad. Por revictimización se entiende la experiencia posterior de violencia física y/o sexual en víctimas de abuso sexual infantil por agresores distintos al causante del abuso en la infancia (Maker, Kemmelmeier y Peterson, 2001). Existe una niña que ha sido revictimizada y es un caso bastante serio que esta siendo tratado por especialistas superiores dentro del Centro y por todo un equipo multidisciplinario.

Son diversos los estudios que han mostrado el riesgo de revictimización que presentan las víctimas de abuso sexual infantil. Las revisiones realizadas, por otro lado, destacan las enormes diferencias existentes entre los porcentajes de revictimización obtenidos por los diversos estudios, oscilando entre un 16% y un 72%, según las definiciones y las muestras

utilizadas (Breintenbecher, 2001; Messman-Moore y Long, 2003; Roodman y Clum, 2001).

Transmisión intergeneracional

La posible transmisión intergeneracional de las prácticas parentales, así como del maltrato y el abuso sexual infantil sigue siendo un tema de estudio controvertido y con resultados que pueden llegar a ser contradictorios. Un niño maltratado tiene alto riesgo de ser perpetrador de maltrato en la etapa adulta a su pareja o a sus hijos.

Las revisiones específicas sobre la hipótesis de la transmisión intergeneracional del maltrato, es decir, la hipótesis de la reproducción del maltrato de padres a hijos, confirman su posible existencia (Green, 1998), aunque los autores constatan la enorme variabilidad en los porcentajes entre diversos estudios. Centrado en el tema del abuso sexual infantil, se han obtenido cifras de la posible transmisión intergeneracional situadas entre el 20% y el 30% de los casos, si bien la controversia sobre esta posible consecuencia del abuso sexual sigue existiendo y los

resultados de las diversas investigaciones no pueden considerarse definitivos.

Esta consecuencia pudo ser constada pero en los padres de los niños víctimas en las historias psicosociales aparece el dato de que los padres de 4 niños de la muestra fueron abusados durante su infancia.

La mayoría de los indicadores que a continuación se relacionan fueron encontrados en los dibujos de los niños de la muestra que fueron analizados por los especialistas que atendieron las particularidades de todos los casos al ser llevados al centro según aparece en las historias clínicas revisadas: 1. Indicadores sexualmente inapropiados y agresivos, (símbolos fálicos, exposición de genitales). 2. Incapacidad para confiar, (perspicacia, suspicacia, ojos y oídos alertas, boca desmesuradamente grande y reforzada). 3. Figuras humanas pequeñas. 4. Ansiedad, miedo, desamparo, (impotencia). 5. Baja autoestima; depresión, rabia. 6. Conflictos familiares. 7. Daño al esquema corporal y el deterioro del concepto de "humano" en los niños abusados.



Tabla 1.
Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil

Cons.psicológicas / Sintomatología	P. emocionales	P de relación	P cta y adapt. social	P. funcionales	P. sexuales
	-Trastorno depresivo y bipolar -Síntomas y trastornos de ansiedad -Trastorno por estrés -Trastorno postraumático -Baja autoestima -Alexitimia -Trastorno límite de la personalidad -Conductas autodestructivas -Ideación y conductas suicidas	- Aislamiento y ansiedad social - Dificultades en la relación de pareja - Dificultades en la crianza de los hijos/as	- Hostilidad - Trastornos de conducta	-Trastornos de la conducta alimentaria. -Dolores físicos -Trastorno de conversión -Crisis convulsivas no epilépticas -Trastorno disociativo -Trastorno de somatización -Desórdenes ginecológicos -Abuso de sustancias	-Sexualidad insatisfactoria y disfuncional -Conductas de riesgo sexual -Maternidad temprana - Prostitución Revictimización

Discusión

Los estudios realizados sobre consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil confirman la gravedad de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su extensión a lo largo del ciclo evolutivo, a pesar de la dificultad que implica el estudio de este tema, así como los múltiples problemas de tipo metodológico que estos estudios suelen presentar.

La ausencia de grupos de control adecuados en muchos estudios, e incluso la ausencia total de grupos de control, es una de las mayores dificultades destacadas por los autores, así como la posible inclusión de falsos negativos, o víctimas de abuso sexual no detectadas.

Estas dificultades metodológicas pueden llevar a minimizar las diferencias entre los grupos comparativos y, por tanto, las

consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil.

Otra dificultad implícita en este tema es la definición de abuso sexual infantil que se haya seleccionado para el estudio y que determinará el tipo de muestra seleccionada y, por tanto, las consecuencias psicológicas que puedan evaluarse, así como los instrumentos de evaluación utilizados.

Respecto a las características de la muestra, es importante señalar que la mayoría de estudios se centran en la evaluación de víctimas de sexo femenino, si bien algunos estudios utilizan grupos de ambos sexos, no realizando, en muchos casos, comparaciones de género, e imposibilitando la clarificación de los síntomas que puedan presentar las víctimas de abuso sexual de sexo.

Una de las críticas a destacar es la realizada a los estudios que utilizan muestras provenientes de servicios psiquiátricos, que suelen incluir los casos de abuso sexual más graves y sobrestimarían la severidad de los síntomas del abuso sexual infantil o, en el otro extremo, la utilización de estudiantes universitarios, que minimizaría estas consecuencias. Si bien al comparar el nivel de sintomatología de las víctimas de abuso sexual de población universitaria con los resultados pertenecientes a víctimas de población general, su malestar psicológico parece ser muy inferior y menos perdurable, los autores defienden la utilización de este tipo de muestras puesto que las diferencias encontradas, si bien deben tenerse en cuenta, no llegan a ser significativas y es una de las formas de evitar las distorsiones y los problemas de memoria que pueden presentar los adultos mayores en estudios retrospectivos (Rind, Tromovitch y Bauserman, 1998).

Sigue confirmándose la relación entre la experiencia de abuso sexual y el desarrollo de una diversidad de problemas psicológicos, principalmente relacionados con la sintomatología internalizante (depresión, ideación y conducta suicida, trastorno por estrés postraumático) y los problemas en el área de la sexualidad.

En relación con la problemática sexual, la revictimización y la transmisión intergeneracional del abuso sexual han sido dos de las consecuencias encontradas con frecuencia en los estudios sobre este tema que implican una mayor gravedad y controversia, así como importantes repercusiones a nivel social.

La revictimización, también denominada polivictimización, si bien ésta última tiende a aplicarse a aquellos menores que sufren diferentes tipos de maltrato durante su infancia, implica el mayor riesgo que sufren la víctimas de abuso sexual de experimentar otros acontecimientos violentos a lo largo de su vida. Esta consecuencia del abuso sexual supone que las investigaciones deberían

centrarse más en evaluaciones amplias que tengan en cuenta la experiencia de diferentes acontecimientos de violencia interpersonal a lo largo del desarrollo para poder establecer los efectos reales y específicos de cada tipo de victimización. El efecto acumulativo de la victimización a lo largo del ciclo vital y su impacto en la salud mental ha empezado a analizarse recientemente y debería ser una línea de trabajo a seguir en los años subsiguientes dado el gran impacto que parece tener en las víctimas.

Respecto al fenómeno de la transmisión intergeneracional la crítica principal a la obtención de información por parte de agresores sexuales es que éstos pueden manifestar haber sufrido maltrato o abuso sexual infantil como medio para explicar su propio comportamiento violento e incluso para ganar la simpatía del terapeuta o del jurado, en caso de agresores en proceso penal, destacando su cuestionable naturaleza y apuntando a que pueden conducir a una sobrevaloración de los porcentajes de maltrato. Los autores, sin embargo, abogan por considerar el maltrato infantil un factor de riesgo para que el individuo se convierta en posterior agresor, si bien defienden que, por el momento, no puede establecerse una relación directa o causal puesto que múltiples factores personales, familiares y sociales pueden llegar a mitigar ese riesgo (Cannon, 2001).

En síntesis, la experiencia de abuso sexual conlleva importantes repercusiones para sus víctimas en todos los períodos del ciclo evolutivo, siendo necesario que los profesionales sean capaces de detectar estas problemáticas para poder intervenir en estos casos de forma adecuada y eficaz.

Los servicios de Atención Primaria (APS) tienen un papel destacado en la prevención del maltrato infantil, al ser los únicos servicios comunitarios a los que tienen acceso normalizado y generalizado las familias, en un periodo de edad en el que el niño es especialmente vulnerable (menores de 5 años de edad).

A continuación proponemos una serie de acciones a realizar por parte de los especialistas:

-Cursos de preparación al parto.

-Escuelas de padres u otros centros comunitarios, promoviendo valores de estima hacia la infancia, la mujer y la paternidad.

-Prevenir el embarazo no deseado, principalmente en mujeres jóvenes.

-Evaluar la calidad del vínculo afectivo padres-hijos, los cuidados al niño, presencia de síntomas que sugieren abandono o carencia afectiva.

-Identificar los puntos valiosos y positivos de los padres, alabar sus esfuerzos, reforzar la autoestima y la competencia.

-Reconocer situaciones de violencia doméstica o de abuso a la mujer como una medida efectiva de prevenir el maltrato infantil

-Remitir a los miembros de la familia a un centro de terapia psicológica para educar en el “manejo del enfado y la ira”.

-Remitir a centros de salud mental a padres con adicción a alcohol, drogas o trastornos psiquiátricos. Recomendar el tratamiento por su médico de familia de los trastornos de ansiedad o depresivos.

Conclusiones

Las principales consecuencias psicológicas encontradas se agrupan en cinco categorías: problemas emocionales, problemas de relación, problemas funcionales, problemas de adaptación y problemas sexuales.

En la muestra seleccionada se observa la presencia de estas consecuencias psicológicas aunque no todas por el tiempo de constatación en algunas, y por contar solo con la historia clínica del niño en otras.

Elaboramos una propuesta de acciones a realizar dentro de la atención primaria y secundaria de nuestro servicio de salud.

Referencias

Abdulrehman, R. Y. y De Luca, R. V. (2001). The implications of childhood sexual abuse on adult social behavior. *Journal of Family Violence*, 16 (2), 193-203.

Berkowitz, C. D. (1998). Medical consequences of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22 (6), 541- 550.

Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso sexual en la infancia, víctimas y agresores. Un enfoque clínico. Barcelona: Ariel. Elhai, J. D., Frueh, B. C., Gold, P. B., Gold, S. N. y Hamner, M. B. (2000).

García Morey, A. Abuso sexual infantil su diagnóstico a través de los dibujos. Multimedia, 2009.

Green, A. H. (1998). Factors contributing to the generational transmission of child maltreatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 37 (12), 1334-1336.

López, F. (1993). Efectos de los abusos sexuales a menores. En II Congreso Estatal sobre Infancia Maltratada. Bilbao: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Victoria-Gasteiz.

López, F. (1994). Los abusos sexuales de menores. Lo que recuerdan los adultos. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M. J. y Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect*, 19 (9), 1039-1050.

Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30 (2), 3-13.

Pereda, N. y Forns, M. (2007). Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles. *Child Abuse & Neglect*, 31, 417-426.

Vanderlinden, J. y Vandereycken, W. (1999). Trauma, disociación y descontrol de los impulsos en los trastornos alimentarios (pp. 19-39). Barcelona: Granica.

Vitriol G. V. (2005). Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43 (2), 83-87. nge, Mario (1997). *Ciencia, Técnica y Desarrollo*. Buenos Aires: Sudamericana.

Recibido: Abril 2012.

Aceptado: Junio 2012.