

FRECUENCIA DE REFERENCIA DE TRAUMA INFANTIL EN MUJERES CONSULTANTES A UN SERVICIO DE SALUD MENTAL¹

FREQUENCY OF REFERENCE OF CHILDHOOD TRAUMA IN OUTPATIENTS WOMEN ATTENDING AT A MENTAL HEALTH SERVICE

Verónica Vitriol G.¹, Soledad Ballesteros T.², Claudia Arellano R.², Mauricio Yanquez L.², María Elena Basualto P.³, Cristián González T.¹, Jorge Calvo C.¹, Ana Fuentes G.⁴.

RESUMEN

Al renovado interés que existe desde la psiquiatría por el estudio de los factores psicosociales y su relación con la psicopatología, Chile representa un campo fértil para el estudio de la relación de trauma infantil y psicopatología del adulto.

Este estudio se realizó en 173 mujeres consultantes con distintos diagnósticos psiquiátricos en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Curicó, en el mes de Octubre de 2002. Se estudió la frecuencia de eventos traumáticos utilizando la escala de trauma de Marshall. Se encontró que un 82% de la muestra refirió algún evento traumático, destaca un 42% de referencia de contacto sexual forzado, mayor a lo publicado en nuestro medio. Los cuadros ansiosos y depresivos y sobretodo los pacientes con abuso de alcohol y drogas refieren más eventos traumáticos, a diferencia de los pacientes con diagnósticos de psicosis quienes refieren menos. Los pacientes con sospecha de trastorno de personalidad también refieren proporcionalmente más eventos traumáticos.

Se concluye que la referencia de trauma infantil debe ser considerada en esta población como un eje más del diagnóstico psiquiátrico. Se sugiere continuar investigando un perfil de paciente asociado a la referencia de trauma.

Palabras claves: trauma infantil, psicopatología adulta.

ABSTRACT

There is a new interest in modern psychiatry related to investigate the relationship between psychosocial events and psychopathology. In Chile there is an important prevalence of mental health problems, so the study of the relationship between trauma in childhood and psychopathology is very important.

This study is an empirical approach in psychiatric outpatients women, attending at the Hospital of Curicó, in October 2002. The object of this study is to determinate the prevalence of reference of childhood trauma using the Marshall scale. Among the 173 cases, 82% reported at least one event, 42% reported contact sexual more than others studies in our country, but compatible with the literature. The frequency of the childhood trauma is more in the depressive patients and patients with addictions problems. Also the childhood trauma is frequent in personality disorders.

The conclusion of this study is the reported of trauma in childhood will be considered like another axis of the diagnostic in our population, and suggest that it can be a kind of pathology with the reference of childhood trauma. This study is the first step in this direction that needs more investigation.

Key words: childhood trauma, adult life psychopathology.

¹ Servicio de Salud Mental Hospital de Curicó.

² Médico Psiquiatra

³ Psicólogo

⁴ Asistente Social, Prat 111 Oficina 211 - Curicó

INTRODUCCION

Existe un renovado interés desde la psiquiatría en el estudio de los factores psicosociales y su relación con la psicopatología (1). La evidencia de relaciones contundentes de que fuentes de estrés ambiental, particularmente eventos vitales significativos y experiencias tempranas estarían relacionadas a enfermedades como la depresión, volvieron en los últimos veinte años a reactivar el estudio de la importancia de los aspectos psicosociales, como por ejemplo la repercusión en la vida adulta de las situaciones traumáticas vividas en la niñez (2-5).

Diversos estudios señalan que las situaciones traumáticas vividas en la infancia como el abuso sexual aumentan el riesgo para algunas enfermedades mentales, principalmente los cuadros depresivos y ansiosos; y constituye un componente significativo en los trastornos por abuso y dependencia de sustancias (6-9). También se ha relacionado las situaciones traumáticas infantiles con el posterior desarrollo de trastorno de la personalidad. (10-11).

Chile representa un campo fértil para el estudio de la relación entre trauma infantil y psicopatología, porque los problemas de salud mental están en aumento y existiría un incremento en la prevalencia de algunas enfermedades que más se han asociado a situaciones traumáticas de la infancia como la depresión y los cuadros ansiosos en las mujeres y el abuso de alcohol y drogas en los hombres (12). Un segundo aspecto estaría relacionado con que en nuestra media la violencia intrafamiliar es un problema social declarado (13-15).

Sin embargo son escasos los estudios que describen o correlacionan el maltrato infantil con las secuelas psicológicas en la vida adulta en poblaciones consultantes.

Florenzano et al (16), utilizando el cuestionario de trauma de Marshall y entrevistas diagnósticas estandarizadas, en un estudio realizado a 159 mujeres hospitalizadas (60 del hospital de San Bernardo y 99 del hospital del Salvador), encontraron que un 63.1% de la muestra refería a lo menos un evento

traumático. Encontraron igualmente una asociación entre trauma, trastorno por somatización y trastorno de personalidad.

Weil et al (17), utilizando la misma metodología anteriormente descrita y aplicada en el Hospital de Curicó, encontró una prevalencia de un 53.8% en población hospitalizada que refiere al menos un evento traumático. Si bien hubo una leve preponderancia de trauma en los hombres, el abuso sexual es referido sólo por mujeres en un 9.6%.

Numhauser y cols (18), en un estudio descriptivo realizado en Chiloé durante los años 1994-1999, describe una muestra de 256 mujeres que presentaban gran "cantidad de factores traumáticos tanto actuales como desde su niñez», que consultaron derivadas por presentar la asociación de dos o más problemas como falta de mejoría y policon-sultas, síndrome depresivo, polisintomatología somática y/o psiquiátrica y violencia intrafamiliar". Encontró que de 147 mujeres de las que se logró obtener información sobre maltrato en la infancia, 135 señalaban uno o más antecedentes de maltrato infantil, siendo los más frecuentes los abandonos, la violencia intrafamiliar en el hogar paterno y el alcoholismo. Sin embargo, no hay referencia respecto al abuso sexual.

Un estudio descriptivo realizado en la Unidad de Salud Mental del Hospital de Curicó (19) durante el año 2000, a una muestra de 76 pacientes en su mayoría mujeres, derivadas principalmente con el diagnóstico de depresión a una primera consulta al servicio de psiquiatría, refirieron en forma espontánea en un 50% el antecedente de trauma infantil, un 22% maltrato físico y emocional, un 8 % abandono, un 4% separación de los padres y un 16% adujo algún tipo de abuso sexual.

El objetivo general de este trabajo es contribuir a lo expuesto previamente con una metodología cuantitativa y descriptiva, utilizando la escala de trauma de Marshall determinado qué número de mujeres consultantes a un Servicio de Salud Mental refieren en sus historias situaciones traumáticas infantiles, las características de éstas, y la distribución de frecuencias con relación a los diagnósticos más prevalentes.

METODOLOGÍA

Este trabajo se realizó durante el mes de Octubre del 2002, en la Unidad de Salud Mental del Hospital de Curicó. Este es un policlínico indiferenciado y los profesionales cubren por igual las diferentes áreas de atención. La muestra estuvo constituida por 173 mujeres, correspondiente al total de las mujeres atendidas en la consulta ambulatoria de un médico psiquiatra y tres psicólogos. Para obtener la información se diseñó una entrevista que contenía datos sociodemográficos (edad, escolaridad, estado civil, actividad laboral, presencia o no de hijos), datos clínicos (diagnósticos eje I - II del DSMIV) (20) y la escala de trauma Marshall, la misma escala aplicada en otros estudios de nuestro medio (16,17). Las entrevistas se aplicaron en la consulta de cada profesional, conservando la privacidad y en el marco del vínculo terapéutico y se les informó a los pacientes sobre la investigación y la privacidad de los resultados. El análisis estadístico fue con el paquete computacional Stata.

RESULTADO

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

La muestra estuvo constituida por 173 mujeres cuyas edades fluctuaban entre los 20 y 80 años, el promedio de edad fue de 44 años (desv. est. de 12 años). Del total de la muestra un 51% no tenía la enseñanza básica completa, el 48% tenía estado civil casado y un 60% señalaba tener pareja al momento del estudio, un 71% refería tener uno o más hijos y un 74% no refería actividad laboral remunerada al momento del estudio. El promedio de año de ingreso a la atención es el año 1993, habiendo 3 pacientes que se encuentran en control desde el año 1982; el 24% había ingresado en el año en curso de la investigación, el 92% estaba en control al momento de la entrevista y un 8% eran pacientes que eran evaluados por primera vez. Tabla 1.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Distribución por diagnósticos: Los diagnósticos más frecuentes fueron los cuadros depresivos en un 43%, seguidos por la esquizofrenia 15%, los bipolares tipo I 13.8%. Los cuadros ansiosos representaron el 11% de la muestra y las mujeres en tratamiento por abuso de alcohol y drogas fueron el 5%. Respecto al trastorno de personalidad se sospechó en un 47% en forma positiva, en forma dudosa o que requiere más estudio en 21% y en un 31% no se sospechó. (Tabla 2 y 3).

REFERENCIA DE EVENTOS TRAUMÁTICOS

Un 82.6% de la muestra refiere al menos un evento traumático (Tabla 4). El trauma más frecuentemente referido fue la separación traumática de los padres 51%, seguido por el castigo físico con objeto traumático, el contacto sexual lo refiere un 42% (Tabla 5) y fue más frecuente la referencia por contacto sexual perpetrado por familiar. (Tabla 6).

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DIAGNÓSTICAS POR EVENTO TRAUMÁTICO

En cuanto a la distribución de frecuencias por diagnóstico (Tabla 7), destaca que comparando los pacientes con diagnóstico de psicosis, los pacientes con cuadros ansiosos y depresivos refieren proporcionalmente más frecuencia de todos los eventos traumáticos a excepción del evento traumático separación de los padres que fue referido por los bipolares tipo I en un 58% al igual que los pacientes con depresión. Los pacientes con diagnóstico de abuso de alcohol y drogas son los que refieren más proporción de todos los eventos traumáticos. En cambio los pacientes psicóticos refieren proporcionalmente menos eventos traumáticos. En los pacientes con sospecha de trastorno de personalidad también hay mayor referencia de eventos traumáticos (58% de abuso sexual, 59% de castigo físico con objeto traumático) y los pacientes sin sospecha de trastorno de personalidad refieren proporcionalmente menos eventos traumáticos.

TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIO-
DEMOGRÁFICAS

Escolaridad	N	%
Analfabeto	12	6,94%
Básica incompleta	77	44,51%
Básica completa	24	13,87%
Media incompleta	27	15,61%
Media completa	14	8,09%
Superior incompleta	11	6,36%
Superior completa	8	4,62%
Total	173	100,00%
E.Civil	N	%
Soltero	49	28,32%
Casado	83	47,98%
Viudo	16	9,25%
Conviviente	7	4,05%
Separado	18	10,40%
Total	173	100,00%
ACTIVIDAD	N	%
Con actividad laboral remunerada	44	25,43%
Sin actividad remunerada	129	74,57%
Total	173	100,00%

TABLA 4
DISTRIBUCIÓN POR MARSHALL ACUMULADO

Marshall (acumulado)	N	%
Ninguno	30	17,34%
Mayor a 1	143	82,66%
Total	173	100,00%

TABLA 2
DISTRIBUCIÓN POR DIAGNÓSTICO

Diagnóstico	N	%
Esquizofrenia	25	14,45%
Bipolar	24	13,87%
Espectro bipolar	16	9,25%
Cuadro depresivo	74	42,77%
Trastorno ansioso	19	10,98%
Abuso de alcohol drogas	8	4,62%
Trastorno de la alimentación	0	0,00%
Otro	7	4,05%
Total	173	100,00%

TABLA 3
DISTRIBUCIÓN POR SOSPECHA DE
TRASTORNO DE PERSONALIDAD

Trastorno de personalidad	N	%
Si	81	46,82%
No	54	31,21%
Dudoso	38	21,97%
Total	173	100,00%

TABLA 5
DISTRIBUCIÓN POR EVENTO TRAUMÁTICO

Trauma	N	%
Separación de los padres	89	51,45%
Alcohol	76	43,93%
Castigo	86	49,71%
VIF	70	40,46%
Contacto sexual	72	41,62%

TABLA 6
DISTRIBUCIÓN POR REFERENCIA DE CONTACTO SEXUAL

Contacto sexual con no familiar		N	%
No		150	86,71%
Si		23	13,29%
Total		173	100,00%
Contacto sexual con familiar		N	%
No		119	68,79%
Si		54	31,21%
Total		173	100,00%

TABLA 7
DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE DIAGNÓSTICO EJE I II POR EVENTO TRAUMÁTICO

	Abuso Sexual		VIF entre Padres		Castigo		Alcohol		Separación Padres	
	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si
Esquizofrenia	64%	36%	68%	32%	64%	36%	76%	24%	60%	40%
Bipolar	67%	33%	79%	21%	63%	38%	79%	21%	42%	58%
Espectro bipolar	63%	38%	56%	44%	63%	38%	69%	31%	63%	38%
Cuadro depresivo	57%	43%	55%	45%	41%	59%	47%	53%	42%	58%
Trastorno ansioso	53%	47%	47%	53%	53%	47%	47%	53%	53%	47%
Abuso alcohol drogas	25%	75%	38%	63%	0%	100%	13%	88%	25%	75%
Otro	57%	43%	71%	29%	86%	14%	43%	57%	86%	14%
Sospecha tr. pers.	42%	58%	46%	54%	41%	59%	42%	58%	47%	53%
No sospecha tr. pers.	83%	17%	80%	20%	65%	35%	78%	22%	63%	37%

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados describen a una población femenina de edad media, con muy baja escolaridad y en la que cursan patologías psiquiátricas de carácter crónico y grave. Lo anterior es concordante con el lugar donde el estudio fue realizado, pues un servicio de atención secundaria, atiende pacientes con patologías graves, de tratamientos costosos y por lo tanto no resueltos en la atención primaria.

Lo anterior podría explicar la frecuencia de un 82% de referencia de algún tipo de trauma infantil, mayor al 48% que arrojó la población femenina del estudio realizado en pacientes de medicina del Hospital de Curicó (Weil 2002) (17). Ambas poblaciones son comparables en cuanto a edad, escolaridad y nivel socioeconómico.

Comparando las frecuencias de presentación de cada trauma, respecto a los estudios realizados en población médica utilizando el mismo instrumento (16, 17), aparecen diferencias importantes; en la población psiquiátrica las frecuencias por trauma incluyendo el abuso sexual fluctúan entre 40-50%; en los estudios de población médica, las frecuencias fluctúan entre 20-30% a excepción de las referencias de abuso sexual que en el trabajo de población médica del hospital general de Curicó fue de un 9% y en la población médica de la región metropolitana fue de un 16%. El trauma separación traumática de los padres es el trauma más frecuente en todos estos estudios, seguido por el castigo con objeto traumático.

La diferencia en la referencia de abuso sexual de cuatro veces de la población psiquiátrica de este estudio (42% versus 9%) de la población médica de Curicó, es un poco mayor a la encontrada por otros autores. Palmer (21), en 1993 encontró una diferencia de 2-3 veces comparando poblaciones psiquiátricas y médicas en Londres.

Respecto a otros estudios de nuestro medio, también aparecen diferencias sustantivas en el antecedente de trauma infantil y específicamente abuso sexual. En el mismo servicio de Psiquiatría del hospital de Curicó (19), la población que consultaba en primera consulta refirió en forma espontánea

sólo en un 50% el antecedente de stress infantil y el abuso sexual fue referido en un 16%, a diferencia de este estudio en que si consideramos sólo la población de primera consulta (14 pacientes) un 50% refiere este antecedente. Florenzano (22,23), señala frecuencias de 8.2% en adolescentes y ya se hizo referencia al 16,3% que registró el estudio en la población médica de la región metropolitana. Numhauser (18) en el estudio de Chiloé, con una población de características muy parecidas a la de este estudio no registra el abuso sexual como situación traumática de la infancia, a pesar de la alta referencia de maltrato infantil en su población, 135 de las 145 pacientes.

Revisando la literatura internacional, Barudy (24) citando a Finkelhor (1986), quién revisó las diecinueve mejores investigaciones realizadas en Estados Unidos, Canadá e Inglaterra señala que el 20% de las mujeres adultas y el 10% de hombres, dicen haber sido víctimas de abuso sexual en su infancia. Otros estudios consideran que el tercio de población femenina ha tenido algún tipo de experiencia sexualmente abusiva con adultos. Russell (27) encontró que un 38% de la población femenina adulta lo refiere. El estudio epidemiológico de Canadá, señaló que un 50% de la población refiere algún tipo de contacto sexual no deseado, siendo en tres de cada cuatro mujeres en la niñez y en la adolescencia.

Por lo tanto, la alta frecuencia de referencia de abuso sexual de este estudio considerando las características especiales de esta población, pues corresponde a una población psiquiátrica de provincia, es mayor a lo descrito en nuestro medio (30), pero pudiese ser compatible con lo descrito en la literatura internacional. El aspecto metodológico de que la información fue obtenida en una relación de confianza, entrega a su vez un marco de confiabilidad para los hallazgos encontrados, sobre todo si se considera que el abuso sexual tiene connotaciones sociales que hacen difícil su comunicación en forma espontánea.

Una de las características del abuso sexual es su ocultamiento y el que los pacientes lo vivan en silencio. Davies-Frawley (25) quienes han trabajado con víctimas de abuso sexual señalan que el silencio del abuso sexual es la manifestación central de

las pacientes que lo han sobrevivido. Este silencio es señalado en casi todos los estudios, Florenzano (22), y es el título del trabajo de Russel (27). Este es un aspecto importante a considerar en la atención a este tipo de pacientes, pues si no es activamente preguntado pasa desapercibido al ser negado.

Uno de los aspectos que llama la atención en nuestro medio es la falta de investigación de estos aspectos en poblaciones adultas que consultan a los servicios de salud, sobretodo considerando la importancia de la violencia intrafamiliar y el maltrato infantil como un problema emergente (14,15,31). Lo anterior puede ser explicado por que en la práctica diaria asistencial de los servicios de salud mental, impera el diagnóstico psiquiátrico descriptivo y el modelo médico, regido por los actuales manuales de clasificación como el ICD 10 o el DSMIV (20). Se da prioridad a la sintomatología y los factores desencadenantes actuales, por lo tanto pasan desapercibidos los antecedentes infantiles, dejando al sujeto escindido de su historia anterior. Pero con los hallazgos de este estudio concluimos que, en nuestra población, los antecedentes de historia traumática infantil deberían ser preguntados activamente, para lo cual la escala de tamizaje de trauma infantil de Marshall es de gran utilidad.

De este estudio también se permite presumir lo ya

señalado por la literatura en cuanto a la relación de algunas patologías como los cuadros ansiosos y depresivos y sobretodo los abusos de sustancias, con referencia de situaciones de trauma infantil. También la sospecha de trastorno de personalidad en nuestro estudio aparece sugerentemente ligado a referencia de trauma infantil y abuso sexual aspecto compatible con lo señalado en la literatura en que distintos estudios señalan una relación muy estrecha entre trastorno de personalidad y abuso sexual (10, 11). Lo anterior, sugiere investigar la existencia de un perfil de paciente relacionado con el antecedente de trauma infantil para el cual se justificaría una intervención específica (25). Para lo anterior se requieren estudios con metodologías más específicas en cuanto a instrumentos estandarizados e hipótesis estadísticas.

Tomando como referente que en Chile la violencia intrafamiliar, es considerada un área prioritaria del Programa de Salud Mental vigente (13), el poder tener acceso a los antecedentes anamnésicos infantiles no sólo permite una mayor comprensión del motivo de consulta actual, sino que, considerando el aspecto descrito desde diferentes marcos teóricos, de que la violencia tiene un patrón de transmisión transgeneracional (14, 24); el abordaje de estos antecedentes tendría connotaciones sociales en la pesquisa precoz de este tipo de situaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. **Trucco M**, Estrés y trastornos mentales .aspectos neurobiológicos y psicosociales. Rev Chil Neuro –Psiquiat. 2002, 40 (Suplemento2) .8-19.
2. **Heim C, Nemeroff CB**, The role of childhood in the neurobiology of mood and anxiety disorders preclinical and clinical studies :Biol Psychiatry 2001; 49:1023 –39
3. **Hill J**, Child sexual abuse, poor parental care and adult depression, evidence for different mechanisms Br J Psychiatry 2001; 179; 104-109.
4. **Harrington R**, Causal processes in development and psychopathology Br J Psychiatry 2001, 179 (2) 93 –99.
5. **Silva H**, Nuevas perspectivas en la biología de la depresión. Rev. Chilena de Neuropsiquiatría 2002; Suplemento, 9-20.
6. **Fergusson, D. M., Horwood, J. & Lynskey, M.** Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 1996, 34, 1365-1374.
7. **Bulik C, Prescott C, Kendler K**, Features of Childhood sexual abuse and the development of Psychiatric and substance use disorders. Br J of Psychiatry 2001, 199,444-449.
8. **De Marco RR**, The epidemiology of mayor depression: implications of ocurrence, recurrence and stress in Canadian community sample Can J Psychiatry 2000, 45 .67 –74
9. **Kendler, K. S., Bulik, C. M., Silberg, J., et al**, Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders: an epidemiological and cotwin control analysis. Archives of General Psychiatry 2000, 57, 953-959.
10. **Johnson J, Cohen P.** Childhood maltreatment increases risk for Personality disorder during early adulthood. Arch Gen Psychiatry, 1999 56:600 –6
11. **Herman J.L, Perry J.C and Van der Kolk**, Childhood trauma in borderline personality. Am J Psychiatry 1989; 146 490- 495.
12. **Ministerio de Salud.** Las enfermedades mentales en Chile. Magnitud y consecuencias. Departamento Programa de las personas Chile. 1999
13. **Ministerio de Salud.** Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. Unidad de Salud Mental. 2000.
14. **Ministerio de Salud.** (Manual de Apoyo Técnico para las acciones de Salud en Violencia Intrafamiliar. Unidad de Salud Mental. 1998.
15. **Ministerio de Salud.** Orientaciones técnicas y programáticas en Maltrato infantil Publicaciones de salud mental N 5. 1998.
16. **Florenzano R, Weil K**, Personalidad limítrofe, somatización, trauma y violencia infantil, un estudio empírico. Trabajo publicado en el 56 Congreso de la Sociedad de Neurología Psiquiatría y Neurocirugía. 2000
17. **Weil K, Vitriol V.** Presencia de trauma psíquico infantil en pacientes del Hospital Regional de Curicó. estudio descriptivo. Trabajo publicado en el libro de resúmenes del 58 Congreso de la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía 2002. Valdivia.
18. **Numhauser J, Schwartz N.** Mujeres sobrepasadas. Congreso Mundial para la Salud Mental, Agosto 1999, Santiago de Chile. 1999.
19. **Vitriol V, Asenjo A**, Estudio de pacientes en Primera consulta al Servicio de Psiquiatría del Hospital de Curico. Trabajo publicado en

- el libro de resúmenes del 56 Congreso de la Sociedad de Psiquiatría, Neurología y Neurocirugía 2000. La Serena
20. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and a statistical manual of mental disorders. DSMIV. Washington DC, American Psychiatric press. 1994
 21. **Palmer RL, Coleman L, Chaloner D, Oppenheimer R y Smith J,** Childhood sexual experiences with adults. A comparison of reports psychiatric patients and general practice attenders. Br J of Psychiatry 1993, 163; 499-504.
 22. **Florenzano, R; Pino P; Kaplan M; Burrows J,** Frecuencia de maltrato infantil y sexual en escolares de Santiago de Chile: Antecedentes familiares y Consecuencias: Revista de Psiquiatría Chile, 1995, 12 60-66.
 23. **Florenzano, R; Pino P; Kaplan M; Burrows J,** (1995) Frecuencia de maltrato infantil y sexual en escolares de Santiago de Chile: Antecedentes familiares y Consecuencias: Revista de Psiquiatría Chile, 12 60-66.
 24. **Barudy, J,** El dolor invisible de la infancia.1998 Ed. Paidós Terapia Familiar.
 25. **Davies J, Frawley M.G,** Treating the adult survivor of childhood abuse. 1994 Basic Books. New York.
 26. **Finkelhor D,** Childhood sexual abuse: 1998 New York: The Free Press.
 27. **Russell, D.E: H,** (1984) The Secret Trauma: Incest in the lives of Girls and Women 1984: New York, Basic Books.
 28. **Wyatt, G.B,** The sexual abuse of Afro- American and White- American in childhood. Child Abuse –Neglect 1985, 9, 507- 519.
 29. **Badgley Committee Adult Survivors of Child Sexual Abuse.** The National Clearinghouse study on Family Violence. 1984.
 30. **Perales, P Florenzano R. Rojas C, Feuerhake H.M,** Maltrato físico y abuso sexual en la infancia y sus consecuencias psicopatológicas en la vida adulta: Un estudio preliminar entre mujeres hospitalizadas Revista de Psiquiatría clínica 1994, 10. 123-132.
 31. **República de Chile.** Ministerio de Justicia. Ley 19.235. Establece normas sobre procedimientos y sanciones relativas a los Actos de Violencia Intrafamiliar. Diario Oficial de Chile. N 34.591. 27 / 8 / 1994.