



CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

Noemí Pereda Beltran

Universitat de Barcelona

El objetivo de este trabajo es ofrecer una revisión actualizada de las principales consecuencias psicológicas a largo plazo encontradas en los estudios llevados a cabo con víctimas de abuso sexual infantil en la última década. Se clasificaron los distintos síntomas en cinco categorías: problemas emocionales, problemas de relación, problemas funcionales, problemas de adaptación y problemas sexuales. Los resultados confirman la gravedad de los problemas que pueden presentar estas víctimas y su extensión a lo largo 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.

Palabras clave: Abuso sexual, Infancia, Victimización, Psicopatología, Consecuencias a largo plazo.

The main aim of the present study is to offer an update of the long-term consequences of child sexual abuse found in current empirical studies in the last decade. Psychological symptoms were classified as follows: emotional problems, relationship problems, functional problems, adaptation problems and sexual problems. Results confirmed the serious difficulties developed by these victims through the years. Psychologists need to know these problems to detect sexual abuse and effectively intervene with its victims.

Key words: Sexual abuse, Childhood, Victimization, Psychopathology, Long-term consequences.

Los estudios epidemiológicos realizados en nuestro país (López, 1994; De Paúl, Milner y Múgica, 1995; Pereda y Forns, 2007) muestran que el abuso sexual infantil es un problema más extendido de lo que previamente podría estimarse, que suele ir acompañado de un importante malestar psicológico en la gran mayoría de víctimas.

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 (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000). También es posible que la víctima no desarrolle problemas aparentes durante la infancia y que éstos aparezcan como problemas nuevos en la adultez (Beitchman, Zucker, Hood, DaCosta, Akman y Cassavia, 1992).

Se habla de efectos a largo plazo cuando éstos se encuentran a partir de los dos años siguientes a la experiencia de abuso (Browne y Finkelhor, 1986), presentándose aproximadamente en un 20% de las víctimas de abuso sexual infantil (López, 1994).

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 (Flitter, Elhai y Gold, 2003). 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 (Cantón y Cortés, 1998); así como no permite confirmar la existencia de una relación determinística 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 (Browning y Laumann, 2001). Los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil han sido considerados especulativos (Noguerol, 1997), 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 (Fleming, Mullen, Sibthorpe y Bammer, 1999; Peleikis, Mykletun y Dahl, 2005). Otros estudios, realizados con víctimas de malos tratos infantiles, incluyendo el abuso sexual, confirman una probabilidad cuatro veces mayor

Correspondencia: Noemí Pereda Beltran. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològic. Facultat de Psicologia. Universitat de Barcelona. Pg. Vall d'Hebron, 171. 08035 Barcelona. España. E-mail: npereda@ub.edu



de desarrollar trastornos de personalidad en estas víctimas que en población general (Johnson, Cohen, Brown, Smailes y Bernstein, 1999; 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 (e.g., 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 (Dinwiddie, Heath, Dunne, Bucholz, Madden, Slutske et al., 2000; Fleming et al., 1999; Hill, Davis, Byatt, Burnside, Rollinson y Fear, 2000; Johnson et al., 1999; Kendler, Bulik, Silberg, Hettema, Myers y Prescott, 2000; Nelson, Heath, Madden, Cooper, Dinwiddie, Bucholz et al., 2002).

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 previamente con las consecuencias psicológicas a corto plazo (Pereda, 2009). La limitación de intentar clasificar los diversos efectos psicológicos en categorías teóricas debe tenerse en cuenta.

MÉTODO

Selección de los estudios

Aquellos estudios en inglés o español centrados en las consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil en los últimos diez años (1997-2007) fueron seleccionados a través de una búsqueda en las principales bases de datos, incluyendo *SciELO*, *Psycinfo* y *Social Sciences Citation Index* de la Web of Science. Se adoptaron dos estrategias más con la intención de cubrir la mayoría de artículos publicados en esta área: (a) búsqueda manual en las dos revistas más relevantes dentro de esta temática (*Child Abuse & Neglect* y *Journal of Child Sexual Abuse*) y (b) búsqueda manual a partir de las listas de referencias bibliográficas de los artículos más relevantes sobre el tema.

En caso que la muestra del estudio presente características especiales (e.g., muestras clínicas) éstas se especifican, dado que la revisión realizada se refiere a estudios con muestras pertenecientes a la población general.

RESULTADOS

Se han agrupado en los apartados siguientes las distintas problemáticas a largo plazo que la bibliografía ha encontrado presentes con mayor frecuencia en víctimas de abuso sexual infantil, con la finalidad de facilitar la comprensión de los resultados de los estudios.

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 (véase Tabla 1).

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.

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 de pareja 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 (véase Tabla 2).

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 (véase Tabla 3).

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.



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 (véase Tabla 4).

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

TABLA 2 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROBLEMAS DE RELACIÓN	
Sintomatología	Estudios
aislamiento y ansiedad social	Nelson et al. (2002) Población universitaria: Abdulrehman y De Luca (2001)
dificultades en la relación de pareja	Fleming et al. (1999)
dificultades en la crianza de los hijos/as	Douglas (2000); Roberts, O'Connor, Dunn, Golding y ALSPAC (2004) Población clínica: Banyard (1997); Ruscio (2001)

TABLA 3 CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROBLEMAS DE CONDUCTA Y ADAPTACIÓN	
Sintomatología	Estudios
hostilidad	Población universitaria: Abdulrehman y De Luca (2001); Haj-Yahia y Tamish (2001); Porter y Long (1999)
trastornos de conducta	Nelson et al. (2002)

Tabla 1 Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil: problemas emocionales	
Sintomatología	Estudios
trastorno depresivo y bipolar	Alexander, Anderson, Brand, Schaeffer, Grelling y Kretz (1998); Cukor y McGinn (2006); Hill et al. (2000); Liem y Boudewyn (1999); Molnar, Buka y Kessler (2001); Nelson et al. (2002); Owens y Chard (2003); Swanston et al. (2003) Población universitaria: Porter y Long (1999) Población clínica: Gladstone, Parker, Wilhelm, Mitchell y Austin (1999); Johnson, Pike y Chard (2001); Scherer Zavaschi, Graeff, Tatit Menegassi, Mardini, Simões Pires, Homem de Carvalho, Rohde y Laks Eizirik, (2006); Vitriol, Vásquez, Iturra y Muñoz (2007); Zlotnick, Mattia y Zimmerman (2001)
síntomas y trastornos de ansiedad	Molnar et al. (2001); Owens y Chard (2003); Swanston et al. (2003) Población universitaria: Abdulrehman y De Luca (2001); Porter y Long (1999)
trastorno por estrés postraumático	Alexander et al. (1998); Filipas y Ullman (2007); Molnar et al. (2001); Owens y Chard (2003); Twaite y Rodríguez-Srednicki (2004) Población clínica: Elhai, Frueh, Gold, Gold y Hamner (2000); Johnson et al. (2001); Malean, Toner, Jackson, Desrocher y Stuckless (2006); Peleikis, Mykletun y Dahl, 2005; Raghavan y Kingston (2006); Rodríguez, Ryan, Vande y Foy (1997); Vitriol, Gomberoff, Basualto y Ballesteros (2006)
baja autoestima	Fleming et al. (1999); Liem y Boudewyn (1999); McCauley, Kern, Kolodner, Dill, Schroeder y DeChant (1997); Swanston et al. (2003) Población Universitaria: Abdulrehman y De Luca (2001); Whealin y Jackson (2002)
alexitimia	Población clínica: McLean et al. (2006); Scher y Twaite (1999) Población universitaria: Hund y Espelage (2005)
trastorno límite de la personalidad	Johnson et al. (1999) Población clínica: Gladstone et al. (1999); Grilo, Sanislow, Fehon, Martino y McGlashan (1999)
conductas autodestructivas	Liem y Boudewyn (1999); Painter y Howell (1999); Rodríguez-Srednicki (2001).
ideación y conducta suicida autolesiones	Brown, Cohen, Johnson y Smailes (1999); Molnar, Berkman y Buka (2001); Nelson et al. (2002); Oates (2004) Población universitaria: Chelf y Ellis (2002); Nilsen y Conner (2002); Thakkar, Gutierrez, Kuczen y McCanne (2000)





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).

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.

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 (véase Tabla 5).

TABLA 4
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROBLEMAS FUNCIONALES

Sintomatología	Estudios
trastornos de la conducta alimentaria	Fairburn, Cooper, Doll, Welch (1999); deGroot & Rodin (1999); Groth-Marnat y Michel (2000); Kent, Waller y Dagnan (1999); Léonard, Steiger y Kao (2003); Matsunaga, Kaye, McConaha, Plotnicov, Pollice, Rao, Stein (1999); Noll, Zeller, Trickett, Putnam (2007); Owens y Chard (2003); Polivy y Herman (2002); Putnam (2003); Romans, Gendall, Martin y Mullen (2001)
dolores físicos	Berkowitz (1998); Goldberg, Pachas y Keiths (1999); McCauley et al. (1997); McGowan, Clark-Carter y Pitts (1998); Walker, Gelfand et al. (1999)
trastorno de conversión	Roelofs, Keijsers, Hoogduin, Näring y Moene (2002)
crisis convulsivas no epilépticas	Fizman, Alves-Leon, Nunes, D'Andrea y Figueira (2004); Sharpe y Faye (2006)
trastorno disociativo	Población universitaria: Startup (1999) Población clínica: Johnson et al. (2001); Vanderlinden y Vandereycken (1999)
trastorno de somatización	Berkowitz (1998); Jonzon y Lindblad (2005)
desórdenes ginecológicos	Allsworth, Zierler, Krieger y Harlow (2001)
abuso de sustancias	Dunlap, Golub y Johnson (2003); Kendler et al. (2000); López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes (1995); Molnar et al. (2001); Nelson et al. (2002); Owens y Chard (2003); Swanston et al. (2003)

TABLA 5
CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS A LARGO PLAZO DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL: PROBLEMAS SEXUALES

Sintomatología	Estudios
sexualidad insatisfactoria y disfuncional	Fleming et al. (1999); Meston, Rellini y Heiman (2006)
conductas de riesgo sexual	Fergusson, Horwood y Lynskey (1997); Malow, Dévieux y Lucenko (2006); Parillo, Freeman, Collier y Young (2001)
maternidad temprana	Dunlap et al. (2003); Swanston et al. (2003)
prostitución	Dunlap et al. (2003); Miner, Flitter y Robinson (2006)
revictimización	Banyard, Arnold y Smith (2000); DiLillo (2001); Fergusson et al. (1997); Fleming et al. (1999); Maker et al. (2001); Nelson et al. (2002); Swanston, Parkinson, Oates, O'Toole, Plunkett y Shrimpton (2002); Swanston et al. (2003); West, Williams y Siegel (2000) Población universitaria: Filipas y Ullman (2007); Jankowski, Leitenberg, Henning y Coffey (2002); Liem y Boudewyn (1999) Población clínica: Vitriol et al. (2006)





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).

Son diversos los estudios que han mostrado el riesgo de revictimización que presentan las víctimas de abuso sexual infantil (véase Tabla 5). 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 (Breitenbecher, 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.

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 (Clarke, Stein, Sobota, Marisi y Hanna, 1999; Glasser, Kolvin, Campbell, Glasser, Leitch y Farrelly, 2001; Oates, Tebutt, Swanston, Lynch y O'Toole, 1998), si bien la controversia sobre esta posible consecuencia del abuso sexual sigue existiendo y los resultados de las diversas investigaciones no pueden considerarse definitivos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

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 (Beitchman et al., 1992; Briere, 1992; Browne y Finkelhor, 1986), 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 (Briere, 1992).

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 (Briere, 1992).

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 masculino (Browne y Finkelhor, 1986).

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).

Los trabajos destacan también la falta de control de variables que pueden haber influido, a lo largo de los años, en el estado de la víctima (como la vivencia de otros acontecimientos traumáticos) y ser la causa de los síntomas observados, independientemente de la experiencia de abuso sexual infantil (Higgins y McCabe, 2000).



Sin embargo, tras controlar estas variables, 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 posttraumático) 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 (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007), implica el mayor riesgo que sufren las 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 (Campbell, Greeson, Bybee y Raja, 2008). 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 (Banyard, Williams y Siegel, 2001).

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).

Cabe añadir, la existencia de múltiples variables, relacionadas con las características específicas de la experiencia abusiva así como con factores individuales y psicosociales, que pueden influir en el desarrollo de psicopatología en víctimas de abuso sexual infantil. Según Briere y Elliot (1994) *"only a second wave of research focusing on potential ameliorating or exacerbating variables in the genesis of abuse effects – can provide a more complete picture of the complexities of childhood sexual victimization and its psychological impacts"* (p. 64). Esta reciente línea de estudio impide determinar un conjunto de síntomas característico de las víctimas de abuso sexual infantil, así como no permite establecer una relación causal entre la vivencia de abuso sexual y la presencia de problemas psicológicos, existiendo múltiples variables relacionadas con el tipo de abuso sufrido, la relación de la víctima con el agresor, determinados rasgos de personalidad en la víctima, así como el apoyo social que ésta disponga al revelar el abuso, entre otros, que influyen en esta relación. Si bien es imposible intervenir sobre las variables relacionadas con el agresor y con el abuso tras la vivencia de éste, otras variables referidas a la víctima y a su entorno pueden cambiarse, abriéndose un importante campo de trabajo de prevención terciaria (García Diéguez y Noguerol Noguerol, 2007). Un mejor conocimiento de las variables mediadoras relacionadas con la experiencia de abuso sexual infantil permitirá un mejor tratamiento de estas víctimas, así como la prevención de problemas psicológicos posteriores (Conte y Schuerman, 1987).

En síntesis, la experiencia de abuso sexual conlleva importantes repercusiones para sus víctimas en todos los periodos 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.

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.
- Alexander, P. C., Anderson, C. L., Brand, B., Schaeffer, C. M., Grelling, B. Z. y Kretz, L. (1998). Adult attachment and longterm effects in survivors of incest. *Child Abuse & Neglect*, 22 (1), 45-61.
- Allsworth, J. E., Zierler, S., Krieger, N. y Harlow, B. L. (2001). Ovarian function in late reproductive years in



- relation to lifetime experiences of abuse. *Epidemiology*, 12 (6), 676-681.
- American Psychiatric Association. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4^a ed. texto revisado). Barcelona: Masson.
- Banyard, V. L. (1997). The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting. *Child Abuse & Neglect*, 21 (11), 1095-1107.
- Banyard, V. L., Arnold, S. y Smith, J. (2000). Childhood sexual abuse and dating experiences of undergraduate women. *Child Maltreatment*, 5 (1), 39-48.
- Banyard, V. L., Williams, L. M. y Siegel, J. A. (2001). The long-term mental health consequences of child sexual abuse: An exploratory study of the impact of multiple traumas in a sample of women. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (4), 697-715.
- Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., DaCosta, G. A., Akman, D. y Cassavia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 101-118.
- Berkowitz, C. D. (1998). Medical consequences of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22 (6), 541-550.
- Bernstein, D. P., Stein, J.A. y Handelsman, L. (1998). Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: Effects of childhood maltreatment. *Addictive Behaviors*, 23 (6), 855-868.
- Breitenbecher, K. H. (2001). Sexual revictimization among women: A review of the literature focusing on empirical investigations. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 415-432.
- Briere, J. (1992). Methodological issues in the study of sexual abuse effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (2), 196-203.
- Briere, J. y Elliot, D. M. (1994). Immediate and long-term impacts of child sexual abuse. *The Future of Children*, 4 (2), 54-70.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. y Smailes, E. (1999). Childhood abuse and neglect, specificity of effects on adolescent and young adult depression and suicidality. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38 (12), 1490-1496.
- Browne, A. y Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99 (1), 66-77.
- Browning, C. R. y Laumann, E. O. (2001). Sexual contact between children and adults: A life-course perspective. En E. O. Laumann y R. T. Michael (Eds.) *Sex, love and health in America* (pp. 148-196). Chicago, IL: The University of Chicago Press.
- Campbell, R., Greeson, M. R., Bybee, D. y Raja, S. (2008). The co-occurrence of childhood sexual abuse, adult sexual assault, intimate partner violence, and sexual harassment: A mediational model of posttraumatic stress disorder and physical health outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76 (2), 194-207.
- Cannon, M. (2001). Invited commentaries on: cycle of child sexual abuse: links between being a victim and becoming a perpetrator. *British Journal of Psychiatry*, 179, 495-497.
- Cantón Duarte, J. y Cortés Arboleda, M. R. (1997). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: SXXI.
- Chelf, C. M. y Ellis, J. B. (2002). Young adults who were sexually abused: Demographics as predictors of their coping behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 26, 313-316.
- Clarke, J., Stein, M. D., Sobota, M., Marisi, M. y Hanna, L. (1999). Victims as victimizers, physical aggression by persons with a history of childhood abuse. *Archives of Internal Medicine*, 159, 1920-1924.
- Conte, J. R. y Schuerman, J. R. (1987). Factors associated with an increased impact of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 11, 201-211.
- Cukor, D. y McGinn, L. K. (2006). History of child abuse and severity of adult depression: The mediating role of cognitive schema. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15 (3), 19-34.
- De Paúl, J., Milner, J. S. y Múgica, P. (1995). Childhood maltreatment, childhood social support, and child abuse potential in a Basque sample. *Child Abuse & Neglect*, 19 (8), 907-920.
- DiLillo, D. K. (2001). Interpersonal functioning among women reporting a history of childhood sexual abuse: empirical findings and methodological issues. *Clinical Psychology Review*, 21 (4), 553-576.
- Dinwiddie, S., Heath, A. C., Dunne, M. P., Bucholz, K. K., Madden, P. A. F., Slutske, W. S. et al. (2000). Early sexual abuse and lifetime psychopathology: a co-twin – control study. *Psychological Medicine*, 30, 41-52.
- Douglas, A. R. (2000). Reported anxieties concerning intimate parenting in women sexually abused as children. *Child Abuse & Neglect*, 24 (3), 425-434.
- Dunlap, E., Golub, A. y Johnson, B. D. (2003). Girls' se-



- xual development in the inner city: from compelled childhood sexual contact to sex-for-things exchanges. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12 (2), 73-96.
- 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). Clinical presentations of posttraumatic stress disorder across trauma populations: A comparison of MMPI-2 profiles of combat veterans and adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188 (10), 708-713.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., Doll, H. y Welch, S. L. (1999). Risk factors for anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 56, 468-476.
- Fergusson, D. M., Horwood, J. L. y Lynskey, M. T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors, and sexual revictimization. *Child Abuse & Neglect*, 21 (8), 780-803.
- Filipas, H. H. y Ullman, S. E. (2007). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, post-traumatic stress-disorder and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (5), 652-672.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K. y Turner, H. A. (2007). Poly-victimization: a neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect*, 31, 7-26.
- Fizman, A., Alves-Leon, S. V., Nunes, R. G., D'Andrea, I. y Figueira, I. (2004). Traumatic events and posttraumatic stress disorder in patients with psychogenic nonepileptic seizures: A critical review. *Epilepsy and Behavior*, 5, 818-825.
- Fleming, J., Mullen, P. E., Sibthorpe, B. y Bammer, G. (1999). The long-term impact of childhood sexual abuse in Australian women. *Child Abuse & Neglect*, 23 (2), 145-159.
- Flitter, J. M. K., Elhai, J. D. y Gold, S. N. (2003). MMPI-2 F Scale elevations in adult victims of child sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 16 (3), 269-274
- García Diéguez, N. y Noguero Noguero, V. (2007). *Infancia maltratada*. Madrid: Eos.
- Gladstone, G., Parker, G., Wilhelm, K., Mitchell, P. y Austin M. P. (1999). Characteristics of depressed patients who report childhood sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 156 (3), 431-437.
- Glasser, M., Kolvin, I., Campbell, D., Glasser, A., Leitch, I. y Farrelly, S. (2001). Cycle of child sexual abuse: Links between being a victim and becoming a perpetrator. *British Journal of Psychiatry*, 179, 482-494.
- Goldberg, R. T., Pachas, W. N. y Keiths, D. (1999). Relationship between traumatic events in childhood and chronic pain. *Disability & Rehabilitation*, 21 (1), 23-30.
- 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.
- Grilo, C. M., Sanislow, C., Fehon, D. C., Martino, S. y McGlashan, T. H. (1999). Psychological and behavioral functioning in adolescent psychiatric inpatients who report histories of childhood abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 156 (4), 538-543.
- deGroot, J. y Rodin, G. (1999). The relationship between eating disorders and childhood trauma. *Psychiatric Annals*, 29, 225-229.
- Groth-Marnat, G. y Michel, N. (2000). Dissociation, comorbidity of dissociative disorders, and childhood abuse in a community sample of women with current and past bulimia. *Social Behavior and Personality*, 28, 279-292.
- Haj-Yahia, M. M. y Tamish, S. (2001). The rates of child sexual abuse and its psychological consequences as revealed by a study among Palestinian university students. *Child Abuse & Neglect*, 25, 1303-1327.
- Higgins, D. J. y McCabe, M. P. (2000). Multi-type maltreatment and the long-term adjustment of adults. *Child Abuse Review*, 9, 6-18.
- Hill, J., Davis, R., Byatt, M., Burnside, E., Rollinson, L. y Fear, S. (2000). Childhood sexual abuse and affective symptoms in women: A general population study. *Psychological Medicine*, 30, 1283-1291.
- Hund, A. R. y Espelage, D. L. (2005). Childhood sexual abuse, disordered eating, alexithymia, and general distress: A mediation model. *Journal of Counseling Psychology*, 52 (4), 559-573.
- Jankowski, M. K., Leitenberg, H., Henning, K. y Coffey, P. (2002). Parental caring as a possible buffer against sexual revictimization in young adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 15 (3), 235-244.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E. M. y Bernstein, D. P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry*, 56 (7), 600-606.
- Johnson, D. M., Pike J. L. y Chard, K. M. (2001). Factors predicting PTSD, depression, and dissociative severity



- in female treatment-seeking childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 25 (1), 179-198.
- Jonzon, E. y Lindblad, F. (2005). Adult female victims of child sexual abuse: Multitype maltreatment and disclosure characteristics related to subjective health. *Journal of Interpersonal Violence*, 20 (6), 651-666.
- Kaufman, J. G. y Widom, C. S. (1999). Childhood victimization, running away, and delinquency. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 36 (4), 347-370.
- Kendler, K., Bulik, C., Silberg, J., Hettema, J., Myers, J. y Prescott, C. (2000). Childhood sexual abuse and adult psychiatric and substance use disorders in women: An epidemiological and cotwin control analysis. *Archives of General Psychiatry*, 57 (10), 953-959.
- Kent, A., Waller, G. y Dagnan, D. (1999). A greater role of emotional than physical or sexual abuse in predicting disordered eating attitudes: The role of mediating variables. *International Journal of Eating Disorders*, 25 (2), 159-67.
- Léonard, S., Steiger, H. y Kao, A. (2003). Childhood and adulthood abuse in bulimic and nonbulimic women: Prevalences and psychological correlates. *International Journal of Eating Disorders*, 33 (4), 397-405.
- Liem, J. H. y Boudewyn, A. C. (1999). Contextualizing the effects of childhood sexual abuse on adult self- and social functioning: An attachment theory perspective. *Child Abuse & Neglect*, 23 (11), 1141-1157.
- 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.
- Maker, A. H., Kemmelmeier, M. y Peterson, C. (2001). Child sexual abuse, peer sexual abuse, and sexual assault in adulthood: A multi-risk model of revictimization. *Journal of Traumatic Stress*, 14 (2), 351-368.
- Malow, R., Dévieux, J. y Lucenko, B. A. (2006). History of childhood sexual abuse as a risk factor for HIV risk behavior. *Journal of Psychological Trauma*, 5 (3), 13-32.
- Matsunaga, H., Kaye, W. H., McConaha, C., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R. y Stein D. (1999). Psychopathological characteristics of recovered bulimics who have a history of physical or sexual abuse. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187 (8), 472-477.
- McCauley, J., Kern, D. E., Kolodner, K., Dill, L., Schroeder, A. F., DeChant, H. K., et al. (1997). Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse. *Journal of the American Medical Association*, 277 (17), 1362-1368.
- McGowan, L. P. A., Clark-Carter, D. D. y Pitts, M. K. (1998). Chronic pelvic pain: A meta-analytic review. *Psychology & Health*, 13 (5), 937-951.
- McLean, L. M., Toner, B., Jackson, J., Desrocher, M. y Stuckless, N. (2006). The Relationship between childhood sexual abuse, complex post-traumatic stress disorder and alexithymia in two outpatient samples examination of women treated in community and institutional clinics. *Journal of Child Sexual Abuse*, 15 (3), 1-17.
- Messman-Moore, T. L. y Long, P. J. (2003). The role of child sexual abuse sequelae in the sexual revictimization of women: An empirical review and theoretical reformulation. *Clinical Psychology Review*, 23, 537-571.
- Meston, C. M., Rellini, A. H. y Heiman, J. R. (2006). Women's history of sexual abuse, their sexuality, and sexual self-schemas. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74 (2), 229-236.
- Miner, M. H., Flitter, J. M. y Robinson, B. E. (2006). Association of sexual revictimization with sexuality and psychological function. *Journal of Interpersonal Violence*, 21 (4), 503-524.
- Molnar, B. E., Berkman L. F. y Buka, S. L. (2001). Psychopathology, childhood sexual abuse and other childhood adversities: Relative links to subsequent suicidal behaviour in the US. *Psychological Medicine*, 31 (6), 965-977.
- Molnar, B. E., Buka S. L. y Kessler, R. C. (2001). Child sexual abuse and subsequent psychopathology: Results from the National Comorbidity Survey. *American Journal of Public Health*, 91 (5), 753-760.
- Nelson, E. C., Heath, A. C., Madden, P. A. F., Cooper, M. L., Dinwiddie, S. H., Bucholz, K. K., et al. (2002). Association between self-reported childhood sexual abuse and adverse psychosocial outcomes: Results from a twin study. *Archives of General Psychiatry*, 59 (2), 139-145.





- Nilsen, W. y Conner, K. R. (2002). The association between suicidal ideation and childhood and adult victimization. *Journal of Child Sexual Abuse*, 11 (3), 49-62.
- Noguerol, V. (1997). Aspectos psicológicos del abuso sexual infantil. En J. Casado, J. A. Díaz y C. Martínez (Eds.), *Niños maltratados* (pp. 177-182). Madrid: Díaz de Santos.
- Noll, J. G., Zeller, M. H., Trickett, P. K. y Putnam, F. W. (2007). Obesity risk for female victims of childhood sexual abuse: A prospective study. *Pediatrics*, 120 (1), 61-67.
- Oates, R. K. (2004). Sexual abuse and suicidal behavior. *Child Abuse & Neglect*, 28, 487-489.
- Oates, R. K., Tebutt, J., Swanston, H., Lynch, D. L. y O'Toole, B. I. (1998). Prior childhood sexual abuse in mothers of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 22 (11), 1113-1118.
- Owens, G. P. y Chard, K. M. (2003). Comorbidity and psychiatric diagnoses among women reporting child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 1075-1082.
- Painter, S. G. y Howell C. C. (1999). Rage and women's sexuality after childhood sexual abuse: A phenomenological study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 35 (1), 5-17.
- Parillo, K. M., Freeman, R. C., Collier, K. y Young, P. (2001). Association between early sexual abuse and adult HIV-risky sexual behaviors among community-recruited women. *Child Abuse & Neglect*, 25, 335-346.
- Peleikis, D. E., Mykletun, A. y Dahl, A. A. (2005). Current mental health in women with childhood sexual abuse who had outpatient psychotherapy. *European Psychiatry*, 20 (3), 260-267.
- 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.
- Polivy, J. y Herman, C. P. (2002). Causes of eating disorders. *Annual Review of Psychology*, 53, 187-213.
- Porter, C. A. y Long, P. J. (1999). Locus of control and adjustment in female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 8 (1), 3-25.
- Putnam, F. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42 (3), 269-278.
- Raghavan, C. y Kingston, S. (2006). Child sexual abuse and posttraumatic stress disorder: the role of age at first use of substances and lifetime traumatic events. *Journal of Traumatic Stress*, 19 (2), 269-278.
- Rind, B., Tromovitch, P. y Bauserman, R. (1998). A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples. *Psychological Bulletin*, 124 (1), 22-53.
- Roberts, R., O'Connor, T., Dunn, J., Golding, J. y ALS-PAC (2004). The effects of child sexual abuse in later family life; mental health, parenting and adjustment of offspring. *Child Abuse & Neglect*, 28, 525-545.
- Rodríguez, N., Ryan, S. W., Vande Kemp, H. y Foy, D. W. (1997). Posttraumatic stress disorder in adult female survivors of child sexual abuse: A comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (1), 53-59.
- Rodríguez-Srednicki, O. (2001). Childhood sexual abuse, dissociation and adult self-destructive behavior. *Journal of Child Sexual Abuse*, 10 (3), 75-90.
- Roelofs, K., Keijsers, G. P. J., Hoogduin, K. A. L., Näring, G. W. B. y Moene, F.C. (2002). Childhood abuse in patients with conversion disorder. *American Journal of Psychiatry*, 159 (11), 1908-1913.
- Roodman, A. A. y Clum, G. A. (2001). Revictimization rates and method variance: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 21 (2), 183-204.
- Romans, S. E., Gendall, K. A., Martin, J. L. y Mullen, P. E. (2001). Child sexual abuse and later disordered eating: A New Zealand epidemiological study. *International Journal of Eating Disorders*, 29 (4), 380-392.
- Ruscio, A. M. (2001). Predicting the child-rearing practices of mothers sexually abused in childhood. *Child Abuse & Neglect*, 25, 369-387.
- Scher, D. y Twaite, J. A. (1999). The relationship between child sexual abuse and alexithymic symptoms in a population of recovering adult substance abusers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 8 (2), 25-40.
- Scherer Zavaschi, M. L., Graeff, M. E., Tatit Menegassi, M., Mardini, V., Simões Pires, D. W., Homem de Carvalho, R., Rohde, L. A. y Laks Eizirik, C. (2006). Adult mood disorders and childhood psychological trauma. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28 (3), 184-190.
- Sharpe, D. y Faye, C. (2006). Non-epileptic seizures





- and child sexual abuse: A critical review of the literature. *Clinical Psychology Review*, 26 (8), 1020-1040.
- Startup, M. (1999). Schizotypy, dissociative experiences and childhood abuse: Relationships among self-report measures. *British Journal of Clinical Psychology*, 38, 333-344.
- Swanston, H. Y., Parkinson, P. N., Oates, R. K., O'Toole, B. I., Plunkett, A. M. y Shrimpton, S. (2002). Further abuse of sexually abused children. *Child Abuse & Neglect*, 26, 115-127.
- Swanston, H. Y., Plunkett, A. M., O'Toole, B. I., Shrimpton, S., Parkinson, P. N. y Oates, R. K. (2003). Nine years after child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 27, 967-984.
- Thakkar, R. R., Gutierrez, P. M., Kuczen, C. L. y McCanne, T. R. (2000). History of physical and/or sexual abuse and current suicidality in college women. *Child Abuse & Neglect*, 24 (10), 1345-1354.
- Twaite, J. A. y Rodríguez-Srednicki, O. (2004). Childhood sexual and physical abuse and adult vulnerability to PTSD: the mediating effects of attachment and dissociation. *Journal of Child Sexual Abuse*, 13 (1), 17-38.
- Vanderlinden, J. y Vandereycken, W. (1999). *Trauma, disociación y descontrol de los impulsos en los trastornos alimentarios* (pp. 19-39). Barcelona: Granica.
- Van Ijzendoorn, M. H. (1992). Intergenerational transmission of parenting: A review of studies in nonclinical populations. *Developmental Review*, 12, 76-99.
- Vitriol G. V. (2005). Relación entre psicopatología adulta y antecedentes de trauma infantil. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43 (2), 83-87.
- Vitriol, G. V., Gomberoff, J. M., Basualto, M. E. y Ballesteros, S. (2006). Relationship between post-traumatic stress disorder, child sexual abuse and sexual re-victimization. *Revista Médica de Chile*, 134 (10), 1302-1305.
- Vitriol G. V., Vásquez, M., Iturra, L. I. y Muñoz, R. C. (2007). Diagnóstico y abordaje de secuelas por abuso sexual infantil, en tres mujeres consultantes a un servicio de salud mental de hospital general. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 45 (1), 20-28.
- Walker, E. A., Gelfand, A., Katon, W. J., Koss, M. P., Von Korff, M., Bernstein, D., et al. (1999). Adult health status of women with histories of childhood abuse and neglect. *American Journal of Medicine*, 107 (4), 332-339.
- Walker, E. A., Unutzer, J., Rutter, C., Gelfand, A., Saunders, K., VonKorff, M., et al. (1999). Health care use by women hmo members with a history of childhood abuse and neglect. *Archives of General Psychiatry*, 56, 609-613.
- West, C. M., Williams, L. M. y Siegel, J. K. (2000). Adult sexual revictimization among Black women sexually abused in childhood: A prospective examination of serious consequences of abuse. *Child Maltreatment*, 5 (1), 49-57.
- Whealin, J. M. y Jackson, J. L. (2002). Childhood unwanted sexual attention and young women's present self-concept. *Journal of Interpersonal Violence*, 17 (8), 854-871.
- Zlotnick, C., Mattia, J. y Zimmerman, M. (2001). Clinical features of survivors of sexual abuse with major depression. *Child Abuse & Neglect*, 25, 357-367.

