



MESA REDONDA: MALOS TRATOS Y SUS IMPLICACIONES EN LA VIDA ADULTA (I).

CONSECUENCIAS DEL MALTRATO INFANTIL EN LA VIDA ADULTA: INTERVENCIÓN CLÍNICA.

Fernández-Gómez, María. Psicóloga Sanitaria. Centro de psicología Noguerol.

Fernández-Punsola Ochoa, Sara. Psicóloga Sanitaria. Centro de psicología Noguerol.

Núñez Moreno, Laura. Psicóloga Sanitaria. Centro de psicología Noguerol.

C/. Viriato 71, Bajo derecha. 28010, Madrid. 915934495. info@psicologianoguerol.com.

<http://www.psicologianoguerol.com/>

Resumen/Abstract.

Las consecuencias a largo plazo del maltrato infantil son múltiples y variadas. Es necesario que los profesionales de la salud mental que intervenimos con población adulta contemplemos la hipótesis de su existencia en la infancia de las personas que atendemos por al menos tres razones:

1) El maltrato infantil es un problema de notable prevalencia. En España sólo en 2016 se registraron 37.495 denuncias por actos violentos hacia niños y niñas (1), un 5,0% de los menores padecen maltrato en el ámbito familiar (2) y aproximadamente un 20% sufren formas de victimización sexual (3, 4, 5, 6).

2) Es importante considerar que, con probabilidad, estos datos son sólo la punta del iceberg de una realidad frecuentemente silenciada. Solo el 47,06% de las víctimas entre 8 y 17 años pide ayuda (7) y únicamente el 50% de los niños que han sufrido abuso sexual lo revelan (8). Sabemos, además, que la mayoría de los abusos sexuales en la infancia ocurren en el entorno familiar, con sintomatología, generalmente, más severa (9). Muchos de estos menores no reciben atención especializada y pueden alcanzar la adultez con consecuencias cronicadas.

3) Existen carencias en nuestra sociedad para realizar una detección temprana, eficaz y mayoritaria. Todavía hoy encontramos profesionales en contacto con la infancia que no son capaces de reconocer el maltrato o de reportar sus sospechas (10). Sus propias actitudes defensivas les llevan a minimizar la importancia de las experiencias traumáticas infantiles y su impacto en la vida adulta, cuestionar la veracidad de los hechos o evitar realizar las actuaciones que el caso requiere (11). La ausencia de protocolos y de formación específica en malos tratos a la infancia puede limitar esta actuación.

En este contexto cabe preguntarse ¿qué ocurre cuando la víctima de maltrato infantil alcanza la edad adulta?





Diferentes investigaciones encuentran una relación significativa entre violencia en la infancia y el posterior desarrollo de patologías psiquiátricas como depresión (12,13), trastorno de estrés postraumático (14, 15), trastornos de la alimentación, ansiedad, déficit de atención con hiperactividad y abuso de sustancias, además de consecuencias biológicas como alteraciones en el desarrollo del cerebro (16). En población europea, se estima que la prevalencia del abuso infantil y negligencia entre aquellos con Trastorno de Identidad Disociativo es de aproximadamente el 90% (17). El diagnóstico de un trastorno de personalidad del clúster B es cuatro veces mayor en personas con historias de maltrato infantil (18). De entre ellos, se ha encontrado una fuerte correlación entre abuso sexual en la infancia y trastorno límite de la personalidad (19,20). El maltrato físico temprano se asocia, también, a mayor frecuencia de ideación suicida (21). Otros síntomas frecuentes en adultos hacen referencia a problemas interpersonales, comportamiento agresivo, baja autoestima (16), somatizaciones (22) mayores sentimientos de tristeza y menor autoeficacia (23).

En la práctica clínica observamos un alto porcentaje de supervivientes de traumatización temprana que solicitan atención psicológica por síntomas asociados al maltrato sin mencionar el origen. Podemos encontrar casos en los que el individuo se da cuenta de que "faltan piezas" en sus recuerdos autobiográficos pero está tan avergonzado o asustado que no puede decir nada, o intenta esconder la disfunción, al menos hasta que la relación terapéutica y la confianza se hayan establecido y consolidado (24). En otras ocasiones puede no ser consciente en absoluto. Las experiencias traumáticas, simples o reiteradas, son antecedentes frecuentes de amnesia disociativa siendo más probable que ocurra ante situaciones de abuso físico o sexual. La mayoría de los individuos con trastornos disociativos es incapaz de reconocer sus amnesias (17).

Ante esta variabilidad sintomática y temporal en sus consecuencias, es necesario que los profesionales de la salud mental evaluemos la existencia de maltrato en la infancia de los adultos que atendemos. Si han sufrido una traumatización y negligencia severa y prolongada se requiere una rigurosa evaluación que incluya los trastornos de personalidad, los trastornos disociativos, los trastornos de estrés extremo, estrés postraumático y apego (23).

No siempre resulta sencillo explorar estas circunstancias pero no considerarlas implica realizar intervenciones frustrantes, incompletas y, en muchos casos, ineficaces. Los profesionales debemos ser responsables y sensibles al momento y *tempo* en el que indagar sobre estos antecedentes en el adulto. En nuestra experiencia encontramos que a medida que el vínculo terapéutico se fortalece el adulto puede comenzar a romper el secreto. Si el terapeuta muestra las destrezas adecuadas, se progresará en el relato de los hechos permitiendo una conceptualización integral de la problemática y una resolución eficaz. Las habilidades del terapeuta pueden ayudar a generar experiencias que aporten al paciente lo que fue negado en su infancia, como apego positivo o conexión interpersonal (24).





En esta comunicación se expondrán casos reales de adultos tratados en el Centro Noguerol que, en la entrevista inicial, no referían malos tratos en su infancia pero en los que, a través de una evaluación e intervención completa, se constató que el origen de su sintomatología actual estaba relacionado con este tipo de situaciones. Mediante estas viñetas clínicas se abordarán las consecuencias a largo plazo del maltrato infantil así como las estrategias y abordajes clínicos utilizados en cada caso.

Palabras clave/Keywords: maltrato infantil, consecuencias vida adulta, motivo de consulta, amnesia, habilidades del terapeuta.

Referencias bibliográficas / Webgrafía.

1. Save the Children (2018). Campaña "Los últimos 100". Madrid: Save the Children.
2. Sanmartín Esplugues, J. et al. (2011). Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España. Madrid: Ed. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
3. Council of Europe (2014). "ONE IN FIVE. Campaign to stop sexual violence against children". Council of Europe Publishing.
4. Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco?: Victimización sexual infantil en España. *Papeles del psicólogo*, 37(2).
5. López, F. et al. (1994). *Los abusos sexuales de menores: Lo que recuerdan los adultos*. Madrid. Ministerio de Asuntos Sociales.
6. Pereda, N. y Forns, M. (2007). *Prevalencia y características del abuso sexual infantil en estudiantes universitarios españoles*. *Child Abuse & Neglect* n.31, pp.417-426.
7. Sanmartín Esplugues, J. et al. (2011). *Informe del Centro Reina Sofía sobre el Maltrato infantil en la familia en España*. Madrid: Ed. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.
8. Echeburúa, E., & Corral, P. D. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. *Cuadernos de medicina forense*, n.43-44, pp.75-82.
9. Noguerol, V. (2005) *Agresiones sexuales*. Madrid: Editorial Síntesis.
10. Méndez, X. Z., y Montiel, I. (2016). *Factores inhibidores de la revelación de abuso sexual infantil*. *Revista de Victimología*, n.4, pp. 53-81.
11. Noguerol, V. y Fernández, M. (2013). *Cómo detectar e intervenir en maltrato y abuso sexual infantil*. Madrid: Ed. Tea Ediciones.
12. Ballesteros, S., Vitriol, V., Florenzano, R., Vacarezza, A., & Calderón, A. (2007). *Mujeres con depresión severa: Relación entre trauma infantil y gravedad de síntomas clínicos*. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, n.45, pp. 288-295.





13. Ibarra Alcantar, M.C.; Ortiz Guzmán, J.A.; Alvarado Cruz, F.J (2010). *Correlatos del maltrato físico en la infancia en mujeres adultas con trastorno distímico o depresión mayor*. Salud Mental, Vol. 33, pp. 317-324.
14. Carvajal, C. (2002). *Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, n.40, pp-20-34.
15. Marty, M., Carvajal, A. (2005). *Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés postraumático en la adultez*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, n.43, pp.180-187.
16. Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). *Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, n.38, pp-1214-1222.
17. American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.
18. Johnson, J.G., Cohen, P., Brown, J. (1997). *Childhood maltreatment increases risk for personality disorder during early adulthood*. Arch Gen Psychiatry, n. 56, pp. 600-606.
19. Zanarini, M. C., Skodol, A. E., Bender, D., Dolan, R., Sanislow, C., Schaefer, E., Gunderson, J. G. (2000). *The collaborative longitudinal personality disorders study: reliability of axis I and II diagnoses*. Journal of personality disorders, n.14, pp.291-299.
20. Herman, J.L., Perry, J.C., Van Der Kolk, B.A. (1989). *Childhood trauma in borderline personality*. American Journal of Psychiatry n.146, pp.490-495
21. Kokoulina, E. y Fernández, R. (2014). *Maltrato físico y emocional durante la infancia y conducta suicida en el adulto*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 19, N.2, pp. 93-103.
22. Florenzano, R., Fullerton, C., Acuña, J., Escalona, R. (2002). *Somatización: aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos*. Revista chilena de neuro-psiquiatría, n.40, pp.47-55.
23. Gaxiola Romero, L. C., Frías Armenta, M. (2005). *Las consecuencias del maltrato infantil: un estudio con madres mexicanas*. Revista mexicana de psicología, n.22.
24. González, A. y Mosquera, D. (2012). *EMDR y Disociación. El abordaje progresivo*. Madrid: Ed. Pleyades.

Cláusula relativa al uso de los datos de carácter personal:

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos personales facilitados van a ser incluidos en un fichero de datos de carácter personal, con la titularidad de la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), con domicilio en C / Delicias, nº. 8, entreplanta. 28045, Madrid, entidad destinataria de la información facilitada.

De conformidad con el Art. 6.1 de la LOPD, le comunicamos que los datos solicitados serán utilizados por FAPMI para la difusión de sus actividades y, con su firma, Ud. autoriza la cesión de dichos datos a otras entidades colaboradoras de la Federación o con fines análogos y complementarios. Ud. tiene derecho a acceder, modificar y cancelar los datos contenidos en nuestro fichero dirigiéndose a la dirección antes mencionada, a la atención de la Secretaría de la FAPMI.

