

REVISTA DECANA DE LA ESPECIALIDAD

TOKO-GINECOLOGÍA

PRÁCTICA

Septiembre - Octubre 2013

Año LXXII
730

REVISIÓN

Carcinoma de mama oculto. Revisión de la literatura
J. J. Escribano Tórtola, V. Díaz Miguel

ARTÍCULO ORIGINAL

Maduración e inducción del parto mediante balón de Cook en gestantes con cesárea previa
Berzosa J., De la Cruz A., Skaff A.

CASO CLÍNICO

Hemangioma capilar polipoide de vulva
J. López-Olmos, P. Soriano

Leiomiomatosis metastásica pulmonar benigna: seguimiento durante 8 años
Savirón Cornudella R., Adiego Calvo I., Savirón Tajahuerce R., Alberto Tierz J., Álvarez Alegret R.

TRIBUNA HUMANÍSTICA

Las agresiones y abusos sexuales en la infancia y su repercusión psicosomática en la edad adulta
Cruz González J.





TOKO-GINECOLOGÍA PRÁCTICA

DIRECTOR HONORÍFICO

J. Cruz y Hermida

DIRECTOR CIENTÍFICO

J. M. Bajo Arenas

EDITOR ASOCIADO

I. Zapardiel Gutiérrez

SECRETARIO DE REDACCIÓN

F. J. Haya Palazuelos

COMITE CIENTÍFICO

Acién Álvarez, P.
Álvarez de los Heros, J.I.
Balagueró Lladó, L.
Balasch Cortina, J.
Barri Ragué, P. N.
Barrio Fernández, P. del
Becerro de Bengoa, C.
Bonilla Musoles, F.
Bruna Catalan, I.
Castelo-Branco, C.
Carrasco Rico, S.
Carreras Moratonas, E.
Cabero Roura, A.
Comino Delgado, R.
Cortés Bordoy, J.
Criado Enciso, F.
Cristóbal García, I.
Cuadros López, J.L.
Díaz Recasens, J.
Ezcurdia Gurpegui, M.
Espuña Pons, M.
Ferrer Barriendos, J.
Florido Navío, J.
Fuente Pérez, P. de la
Fuente Ciruela, P. de la
Fuente Valero, J. de la
García Hernández, J. A.
González González, A.

Hernández Aguado, J.J.
Huertas Fernández, M.A.
Iglesias Guiu, J.
Laila Vicens, J. M.
Lanchares Pérez, J. L.
Lazon Lacruz, R.
López García, G.
López de la Osa, E.
Manzanera Bueno, G.
Martínez Pérez, O.
Martínez-Astorquiza, T.
Miguel Sesmero, J. R. de
Montoya Videsa, L.
Novo Domínguez, A.
Palcios Gil-Antuñano, S.
Pérez - López, F. R.
Pérez-Medina, T.
Sabatel López, R.
Sánchez Borrego, R.
San Frutos Llorente, L.
Tejerizo López, L. C.
Troyanno Luque, J.
Usandizaga Calpasoro, M.
Usandizaga Elio, R.
Vidart Aragón, J. A.
Xercavins Montosa, J.
Zamarriego Crespo, J.

COMITÉ CIENTÍFICO DE HONOR

Abad Martínez, L.
Berzosa González, J.
Cabero Roura, L.
Dexus Trías de Bes, J.M.

Dexus Trías de Bes, S.
Escudero Fernández, M.
Fabre González, E.
Fernández Villoria, E.

Garzón Sánchez, J.M.
González Gómez, F.
Parrilla Paricio, J. J.
Usandizaga Beguiristain, J. A.



CONTENTS

LXXII YEARS ♦ SEPTEMBER - OCTOBER 2013 ♦ NUMBER 730

REVIEW ARTICLES

Occult breast cancer. Literature review

J. J. Escribano Tórtola, V. Díaz Miguel 121

ORIGINAL ARTICLE

Ripening and induction of labour by Cook's balloon in pregnant women with previous cesarean section

Berzosa J., De la Cruz A., Skaff A. 131

CASE REPORTS

Vulvar polypoid capillary hemangioma

J. López-Olmos, P. Soriano 136

Benign pulmonary metastatic leiomyomatosis: followed for 8 years

Savirón Cornudella R., Adiego Calvo I., Savirón Tajahuerce R., Alberto Tierz J., Álvarez Alegret R. 140

HUMANISTIC PLATFORM

The assault and childhood sexual abuse and its repercussions adulthood psychosomatic

Cruz González J. 143

Tribuna humanística

Las agresiones y abusos sexuales en la infancia y su repercusión psicosomática en la edad adulta

The assault and childhood sexual abuse and its repercussions adulthood psychosomatic

Cruz González J.

(*) *Texto ampliado de la Conferencia pronunciada por el autor en el 1º Ciclo Científico Cultural sobre Historia de la Medicina y Humanismo Médico, patrocinado por la Concejalía de Cultura del Ayuntamiento de Madrid y la Asociación Española de Médicos Escritores.*

Las agresiones y abusos sexuales en la infancia es uno de los mayores problemas actuales, con profunda trascendencia social y humana que: Psiquiatras, juristas, trabajadores Sociales, educadores, y nosotros los psicólogos, tenemos que abordar desde sus consecuencias psicosociales y secuelas medicas.

Las agresiones en la infancia no es algo nuevo; tampoco lo son los abusos sexuales, considerados como formas de maltrato psicológico y a veces físico.

A lo largo de la Historia, los contactos sexuales con menores, en otras culturas, fueron integrados dentro de reglas de intercambios sexuales y ritos religiosos, y la prohibición del incesto en cada sociedad. Pensemos, por ejemplo, el importante lugar que ocupó efebo en la Grecia clásica y los numerosos estudios que han realizado los antropólogos sobre esta cuestión en otras culturas más alejadas de la nuestra.

Desde el siglo XIX, comienzan a aparecer reacciones sociales en contra del maltrato de niños la "Sociedad para la Prevención de la Crueldad con los niños", en Nueva York (1871) y recordemos también la Declaración Universal de los Derechos de la Infancia y la figura del Defensor del Menor. En nuestra sociedad el abuso sexual a menores, tiene implicaciones legales desde Leyes de Protección Jurídica del Menor, siendo castigado por el Código Penal.

"El Instituto del menor y de la Familia" de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, registra que las notificaciones de malos tratos infantiles recibidas desde Enero de 1999 a junio de 2000, ascienden a un total de 539. De ellas 143 casos eran de abusos sexuales.

Según un estudio de FUNCOE en un informe presentado en Valencia (1998), un 23% de las niñas y un 15% de los niños sufre abuso sexual en España antes de los 17 años.

Las personas con discapacidad sufren de dos a cinco veces más abusos que, las personas sin ningún tipo de minusvalía. (Congreso Internacional "Mujer y Discapacidad" - Valencia, Marzo 2003, Figura 1)



Figura 1. Cartel Congresos Internacional "Mujer y Discapacidad" Valencia 2013

Pero éstas estadísticas las consideramos los profesionales tan solo como la punta de un iceberg de casos que no salen a la luz, a pesar de la obligación que todos tenemos de comunicar la sospecha del maltrato infantil a las Instancias Sociales y Judiciales.

El Ministerio de Asuntos Sociales publicó en 1994 que el 19 % de los adultos tienen antecedentes de abusos sexuales durante la infancia, y se piensa que sólo se detecta entre el 10% y el 20% de los malos tratos producidos.

Hablemos de la medicina psicosomática tan ligada a nuestro que es, sin duda, tan antigua como la Medicina misma. Así la Medicina tradicional China, analiza desde hace más de 2.500 años, las enfermedades psico-físicas con una visión integradora. Autores como Hipócrates (Figura 2) y Platón propugnaban la superación de la dicotomía psicofísica, y Marañón (Figura 3) afirmaba que "la patología psicosomática, es fundamentalmente una patología emocional".

CORRESPONDENCIA:

Dr. Juan Cruz González

Psicólogo Clínico

j.cruz@correo.cop.es

www.diotocio.com





Figura 2. Hipócrates de Cos (siglos V-IV a.C.) - Rubens

Acerquémonos desde lo emocional al conflicto producido en cualquier ser humano, que en los albores de su vida y desde su frágil psiquismo infantil, inesperadamente se encuentra con que el necesitado y esperado cariño, protección, y cuidados necesarios por parte de sus adultos, es cambiado por brutales agresiones sexuales, a veces solapadas, sin saber lo que está ocurriendo, ni sus causas, ni la razón de por qué se producen.



Figura 3. Retrato de Gregorio Marañón

El niño comenzará su maduración, traumatizado desde secuelas en su desarrollo cognitivo, emocional, afectivo y sexual. La distorsión de autoconcepto, autovaloración y autoimagen empobrecerá su autoestima y desarrollará desconfianza en sí mismo, en los que le rodean, y en la propia sociedad. El trastorno de estrés postraumático le acompañará, sin ilusión ni esperanza, para poder gozar, amar o crear un proyecto de vida normal en su fase adulta.

Con este daño pensemos; ¿cómo el infante puede elaborar esas experiencias insoportables?. Si para cualquier persona se hace difícil la expresión verbal de sentimientos, cuando éstas son contradictorias y conllevan un continuo y profundo dolor emocional, al niño, desde su

inmadurez cognitiva y limitación de vocabulario, esos sentimientos pueden bloquearle la comunicación verbal. Esto, como veremos más adelante, le llevará a enfrentarlo desde la soledad y el silencio más insufrible que darse pueda.

Siguiendo a Lain Entralgo (Figura 4), habla del silencio que no puede ser soportado por el hombre de un modo indefinido, y alude al poema de Baudelaire.

*"Yo soy la herida y la cuchilla,
soy el forjado y soy el yugo,
a bofetada y la mejilla,
soy el reo y el verdugo"*

A pesar de este silencio, el conflicto producido por el malestar emocional, como el agua que va buscando el cauce de río, tenderá a buscar salida a través de otras formas de expresión, como desadaptadas, trastornos psíquicos, e incluso habrá personas que mostrarán inconscientemente el conflicto desde síntomas físicos.

Será en estos casos donde el trastorno psicosomático emerge y aparece "gritando silenciosamente" desde el cuerpo, a través del síntoma físico, lo que la mente acalla, y se reprime por ser intolerable para la consciencia, e incompatible e insoportable para la vida (H.J PRILL)

Entonces, la "somatización" como proceso, llevará al niño/a, ya sea joven o adulto, a buscar ayuda médica por síntomas físicos. Los médicos les recibirán en sus consultas y descubrirán patologías difícilmente explicables en su patogenia: amenorreas (falta de periodo), dismenorreas (menstruaciones dolorosas), dispareunias (o coito doloroso), impotencia, frigidez, esterilidad, rechazo sexual, abortos de repetición, mastodinias (dolor de mama), anorexias nerviosas, bulimias...) dolencias que sé podrán entender en el sentir de Lain: "la enfermedad no aparece como un desorden del cuerpo, porque la enfermedad conlleva un "sentido biográfico", tanto en orden a la génesis como respecto a la configuración de su cuadro sintomático", y así el médico podrá intuir que en estas personas esos "dolores" y "trastornos" pueden estar asociados a rechazos y oposiciones a la identidad sexual, inhibiciones a la maduración, aversión y rechazo al contacto sexual, desaparición de signos de feminidad, que pueden ser el grito delator de ultrajes sexuales padecidos en la niñez o adolescencia, y que afloran por fin al exterior como angustiosa petición de ayuda.



Figura 4. Imagen de Lain Entralgo

Serán los psiquiatras y los psicólogos quienes "aplicando el oído" en la persona que enferma, explorarán estos síntomas para intentar descubrir las patologías psicosociales que subyacen, e intentar ayudar a entender y asumir su biografía vital desde el proceso terapéutico. Un paciente nos dice

*"Al principio salió algo que no esperaba
Luego me confundí y bloqueé.
Luego lo negué.*

*Luego me cabré. No quería aceptarme y salía rebotada.
Luego me encontré, y por fin soy yo misma completa."*

Como estamos inmersos en un ciclo de Humanismo Médico, al problema que desarrollamos debemos darle un enfoque humanístico. Puede ser un espacio importante para pensar y concienciamos.

A través del esquema que vamos a desarrollar, (aviso que es cruel reflejo de la realidad, aunque evidentemente no se trata de generalizarlo para todos los abusos sexuales y circunstancias personales), intentaré transmitirles y posibilitarles entender el proceso de padecimientos que, desde la niñez, relatan que tuvieron que pasar, personas jóvenes y adultas que solicitaron mi ayuda profesional; la mayoría de las veces presentaban las patologías psicopatológicas anteriormente descritas, y otros trastornos psicológicos aparentemente diferentes al tema que estamos tratando.

A lo largo del proceso terapéutico individual fueron mostrando sus traumas infantiles y desde el análisis posterior de cada uno de ellos, pude observar, en una mayoría, tantos puntos en común, que parece hubiesen pasado por las mismas experiencias traumáticas e incluso similar proceder de cada maltratador.

Tantas vidas adultas, destrozadas en la infancia y solicitando ayuda, hacen pensar en la cantidad de personas abusadas que permanecerían ocultas con sus terribles silencios. Asumiendo siempre el secreto profesional me planteé, evitar convertirme en un eslabón más de esa cadena de silencios y dar rienda suelta a mi conciencia social, poniéndole mi voz a sus gritos y llantos angustiados, para, en su nombre, entregárselos a la sociedad a la que pertenecen, e intentar transformar tanta amargura en abono fértil, que permita, que otros niños puedan recibir de sus adultos la ayuda adecuada que impida la cercanía de agresores que, robándoles su dignidad como personitas, les sesgue su vida.

Al hacerles a ustedes partícipes de su legado y denuncia, les reitero mi agradecimiento por su presencia y muy especialmente, a algunas de estas personas, que me reconforta se encuentren aquí en esta Sala escuchándome, como auténticos protagonistas de estos sufrimientos.

"Abramos los oídos" y oigamos los gritos y llantos silenciados."



Figura 5. Imagen de maltrato infantil

De personas jóvenes o adultas con y sin minusvalía, en su mayoría mujeres, pertenecientes a familias de todas las clases sociales y culturales que acuden desesperadamente a consultar, buscando su dignidad e identidad, cuando YA NO PUEDEN MÁS.

Algunos síntomas que presentan hablan de secuelas de profundas heridas emocionales todavía sin cicatrizar; desajustes de la realidad, trastornos psicopatológicos (sobre todo en la esfera genital), problemas en su identidad sexual, en sus relaciones sociales, familiares o de pareja, alteraciones en la alimentación; labilidad emocional o depresión, deseos de no vivir, intentos de suicidio,...

**"Quiero morir para descansar, para no sentir ni frío ni calor, acabar con todo. No sentir ni padecer, esperar que llegue la hora
"...Es un testimonio recibido por mí en la consulta.**

Viven en continua lucha, con un secreto oculto que no se han atrevido a desvelar, por ser parte de un tortuoso pasado que no pueden olvidar marcado por terribles recuerdos, imágenes y pesadillas que, desde el presente, llenan de desesperanza el futuro y la ilusión por vivir.

Son personas que, desde su inocencia y desconocimiento infantil, tuvieron que acostumbrarse a ser agredidas y maltratadas psicológicamente. Algunas recuerdan tener menos de cinco años, cuando se veían forzadas,

coaccionadas o engañadas, para satisfacer, desde sus frágiles mentes y cuerpecillos, las perversiones, y abusos sexuales de agresores jóvenes o adultos. Quienes, desde su superioridad, las utilizaban para estimularse sexualmente a sí mismos, o a ellas a través tocamientos, besos, manoseos, llegando incluso a la vejación o violación traumática.

Habitualmente, para eliminar ante los ojos de la víctima, o de sus responsables adultos cualquier sombra de malignidad en su conducta, los agresores se aprovechaban de la cercanía emocional, y actuaban premeditadamente, escondidos a los ojos de los demás, con total impunidad y libertad de acción. La criatura en su ingenuidad, no podía entender el suceso libidinoso y desviado, llegando incluso a confundirlo con expresiones cariñosas de afecto exentas de malicia.

"Al ser de mi entorno cercano expresaba un paciente, era mucho más difícil desenmascarar lo que me ocurría. Como no tenía lesiones físicas, el resto de mi familia no podía sospechar lo que me estaba pasando, ni lo que me estaba haciendo."

Con el paso del tiempo quedaban atrapadas en las redes de chantajes obligados y de perversa complicidad que sus agresores se encargaban arteralmente de tejer en su incipiente autoestima. Cada abuso, independientemente de su frecuencia o continuidad, quedaba sistemáticamente silenciado en un secreto cerrado por finos hilos de engañosos afectos y caricias, juegos, tratos de favor, y dádivas, creando así un nudo mayor a la perversa relación.

El silencio comenzaba a convertirse en el mayor cómplice y enemigo del calvario, que en ocasiones, se mantenía sellando lo que ocurría de una generación a otra, para evitar la amenaza que podía representar en la continuidad del frágil sistema familiar.

"Es horrible como los actos de una persona repercuten en o tras generaciones". Me comentaban

Apresadas en su silencio y ajenas a tanta crueldad, intentaban desde sus juegos infantiles, amistades, relaciones familiares y escolares, hacer una vida normal, que se oscurecía con cada desalmado contacto. Las indefensas

criaturas ante el daño, las molestias o la velada sospecha de que algo malo escondían esas situaciones, intentaban oponer resistencias o negativas hacia la relación, qué, por sistema, el agresor, desde su superioridad desmontaba con ladina habilidad.

En un momento dado, el miedo a las amenazas, represalias o chantajes, impedían cualquier intento por escapar o comunicarlo al exterior. Atrapadas por la manipulación y angustiosa complicidad con el agresor, desde el miedo y sentimientos de culpa, éste fortalecía lazos de sumisión y pactos de silencio para asegurarse el aislamiento emocional de sus víctimas. En el caso de hermanos lo habitual era que cada uno pasase por las mismas experiencias pero silenciadas, cegadas o ensordecidas entre ellos mismos. Se sentían desprotegidas también, porque en ocasiones, los agresores conseguían la complicidad de algunos miembros de la familia, y entonces éstos no hacían una clara apuesta por ellas. O bien, porque su familia o educadores desconocían la situación y vivían ajenas a la misma.

He aquí una triste confidencia al respecto:

"Cómo lo iba a decir, temía sus represalias, sus chantajes, y algo muy importante la vergüenza. Él mismo convertía las relaciones conmigo, en algo vergonzoso y malo, algo que no se podía contar a nadie, un gran secreto que si se desvelaba desencadenaría cosas terribles".

Con la autoestima cada vez más debilitada, y con desconfianza generalizada hacia el ser humano adulto, quedaban solas y paralizadas, intentando romper la perversa complicidad, con llantos y gritos silenciosos que tan sólo los rincones de su habitación y sus pequeñas almohadas escuchaban, para intentar desahogar en soledad tanto sufrimiento, de su dañado mundo emocional, afectivo relacional y sexual.

En algunas de sus conductas infantiles mostraban indicios cuando; eludían los juegos que implicaban contacto físico, o les daba asco que les besasen o les cogiesen, se volvían negativistas, solitarios, tristes e introvertidos, se les agriaba el carácter, e incluso podían ser dóciles o violentos, hiperactivos y desconfiados, algunos llegaban a masturbarse mucho desde pequeños.

Cambiaban los hábitos alimentarios y presentaban síntomas de estrés post traumático.

Indicios que si bien, no tenían porque ser determinantes, al ser, compatibles con otras patologías psicológicas o enfermedades, si hubiesen permitido a: los familiares, profesores, cuidadores o tutores, contemplar el abuso como una posibilidad y ayudarles a tiempo.

Algunos relataban; "Nadie entendió mi cambio de actitud de pequeño, y cuando muerto de miedo, intenté decirlo muy veladamente, no se le dió importancia, y dejé de intentarlo ya".



Figura 6. Imagen de maltrato infantil

Llegadas a la adolescencia estas personas, tuvieron que afrontar el terrible descubrimiento de lo que, hasta entonces, las estaba sucediendo. La tristeza, rabia, desesperación y sentimientos de suciedad y culpa, las llevaba a vagar sin creencias ni rumbo. Con la angustia y confusión, como compañeras, intentaban encontrar su identidad y seguridad; unas a través de la rebeldía; otras desde adiciones a drogas o alcohol y algunas, desde la parálisis afectiva, relaciones interpersonales distorsionadas y desviaciones, rechazo o promiscuidad sexual. Todas necesitaban destruir sus biografías traumáticas y quitarse de encima los asquerosos recuerdos producidos por su inmutable agresor.

Dice una paciente. "Hay un parte de mi que siente todo y otra que no quiere sentir nada, porque sentir hace sufrir. Voy loca y sin pararme a pensar, para dejar de sentir unos minutos o días y poder desconectar de toda una vida".

Apostilla otra persona " Yo no he podido elegir en mi vida, todo me fue impuesto, desde pequeña amenazada y de mayor dejándome pisar terreno, por miedos y para que me quisiesen".

"Necesité ayuda psiquiátrica y psicológica durante cuatro años. Para asimilar y aprender a vivir con lo que me sucedió, de niña.

Vivir, crecer, madurar con algo tan doloroso encima es francamente difícil, duro y exasperante. Soy consciente de los años vividos sin identidad, con mucho sufrimiento, con mucha soledad, rabia, impotencia y frustración. Yo ya lo he vivido, ha sido parte de mi proceso, para llegar a mí misma, pero habría sido más fácil y menos doloroso, para mí, haber recibido esta ayuda cuando era pequeña, estoy segura, que hubiese sido una adolescente o una mujer madura, con los problemas justos que, por otra parte son más que suficientes."

Muchas de estas personas mantuvieron su silencio, durante años, ante el temor a: no ser entendidas, ser ignoradas, tachadas de mentirosas, rechazadas, incomprendidas, culpabilizadas, o simplemente con miedo a la posible falta de reacción de sus familiares, profesores o amigos, si comunicaran que sus maltratadores/as andaban ocultos entre las personas de su entorno cercano; vecinos, cuidadores, educadores, compañeros, amigos de la familia o de confianza, primos, tíos, hermanos, abuelos, padrastros o los propios padres biológicos. ¡Qué tristeza!

Estos agresores, con alta probabilidad, continuarán actuando desde "sus aparentes vidas normales" buscando a nuevas víctimas inocentes sobre las que colocar, quizás sus angustias, desdichas o posibles traumas infantiles. Evitaran ser descubiertos y para ocultar las pruebas de su despiadada perversidad - que no siempre psicopatía - no dudarán en mostrar su desfachatez y frialdad para culpabilizar a la víctima, negar los abusos o mostrar horror hacia los mismos, e incluso manifestar cinica preocupación y afectividad por ellas ante los suyos, ante la sociedad, e incluso escurriéndose ante la justicia, desde la ausencia, de pruebas físicas o testigos.

Alguien me dijo que fues transmitiese. "Este problema social debe ser atajado cuanto antes, porque un niño maltratado de una manera tan brutal, como es el abuso sexual, se convierte en un adulto, desintegrado, totalmente inseguro, inadaptado socialmente, y con un aprendizaje a sus espaldas, de lo que es la vida y las personas totalmente erróneo, lo que le conlleva a actuar de forma incorrecta con uno mismo y con sus semejantes. Hagan todo lo posible para evitarlo":

Con todo esto, sería importante que aprendiésemos a detectar precozmente las señales de los auténticos llantos y gritos silenciosos, de tantos pequeños que en nuestra generación, estarán pasando inadvertidos, y que desde su débil y triste denuncia, destapan los oprobiosos hechos de las más oscuras patologías y realidades de la sociedad, recordándonos la necesidad de ayudarles al unísono, desde todos los sectores sociales y profesionales para:

1. Potenciar los programas de sensibilización y concienciación social.
2. Capacitar a padres, cuidadores, tutores y formadores.
3. Instruir desde la infancia y adolescencia en la prevención. Sin dramatizar, ni crear miedo y con naturalidad, desde las familias y los programas de sexualidad escolares, ayudando a desarrollar estrategias para:
 - Diferenciar y reconocer las agresiones sexuales.
 - Desarrollar estrategias de autoprotección.
 - Potenciar la capacidad para comunicar y solicitar ayuda.
 - Reconocer los propios derechos infantiles.
 - Potenciar la autoestima y aprender a resolver conflictos.

4. Apoyar programas sociales que actúen sobre los factores y grupos de riesgo;
 - Familias desestructuradas
 - Problemas socioeconómicos
 - Violencia familiar.
 - Drogadicción, alcoholismo
 - Padres muy jóvenes.
 - Niños prematuros, Institucionalizados y discapacitados
 - Haber sido víctima de maltrato en la infancia.
 - Antecedentes de enfermedad o retraso mental.
5. Facilitar desde los servicios sociales la detección precoz de situaciones de maltrato, apoyo y tratamiento al menor, familia y agresores jóvenes, e incluso pienso valorarlo para aquellos adultos, que muestren arrepentimiento y reconocimiento de sus actos.
6. Comunicar a las Instancias Judiciales y sociales, cualquier indicio de sospecha de abuso infantil, para impedir que los agresores sigan cometiendo tropelías.

Y sobre todo, que los países eviten, que criaturas inocentes, en su soledad maltratada, ahoguen sus gritos en el silencio, porque ni llorar pueden. Tristemente sus lágrimas se han secado, en sociedades cayos adultos, no supieron, o no quisieron asumir el problema, o, simplemente, les dieron la espalda.

Bibliografía

1. P. Laín Entralgo. "El silencio y la palabra del médico". Medicina e Historia Publicaciones Médicas BIOHORM, Edit Rocas. Mayo 1964 Fascículo III Pag 5.
2. A. Nogales Espert. "Maltrato Infantil", Anales de la REALACADEMIA Nacional de Medicina. 2000.
3. Save Children España, "Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación para profesionales". Segunda Edición Noviembre 2002. www.savethechildren.es

