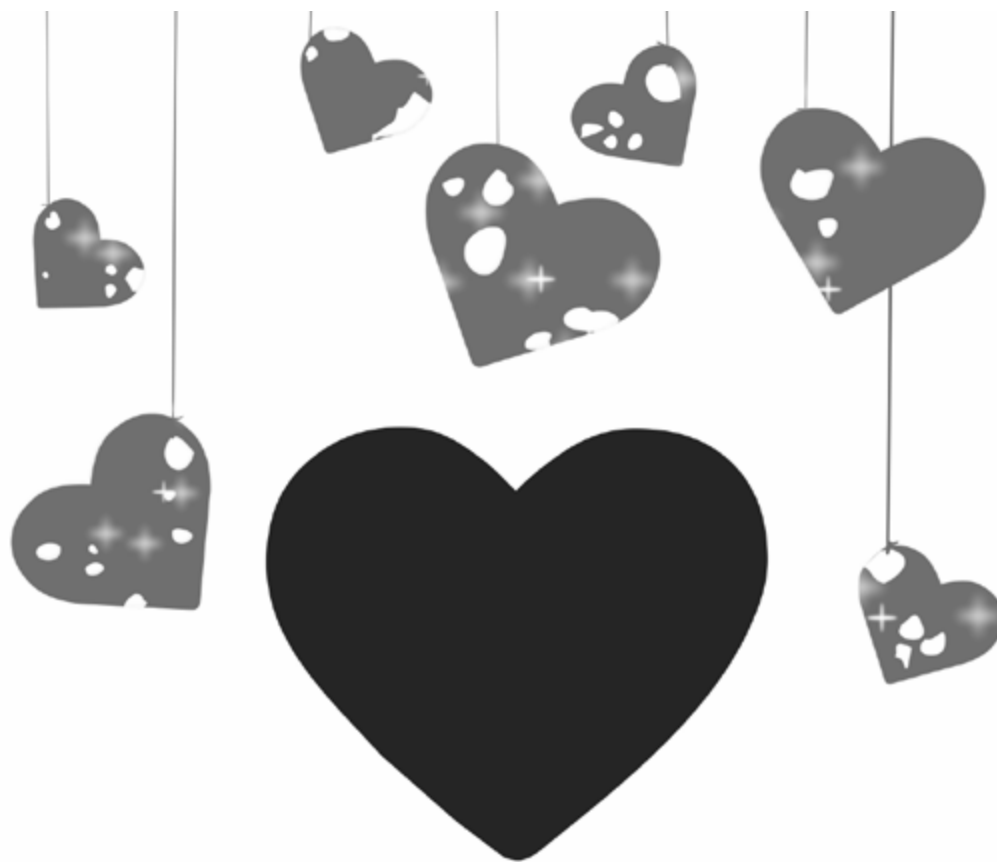


CURSO ONLINE DE
**EDUCACIÓN
SEXUAL**

2
NIVEL

RETORNANDO AL DISEÑO DE DIOS

Bibliografia Sesión 4



CORAZONES

con agujeritos

CÓMO PREVENIR E INTERVENIR EN SITUACIONES
DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

JOSÉ LUIS Y SILVIA CINALLI

Cinalli, Silvia de
Corazones con agujeritos : **cómo prevenir e intervenir en situaciones de abuso sexual infantil** / Silvia de Cinalli ; José Luis Cinalli. - 1a ed. . - Resistencia :
José Luis y Silvia Cinalli Editores, 2015.
160 p. ; 21 x 14 cm.
ISBN 978-987-3807-65-7
1. Abuso Sexual Infantil. I. Cinalli, José Luis II. Título
CDD 362.8292

AUTORES

José Luis y Silvia Cinalli

DISEÑO Y COMPAGINACIÓN

Denis López

DISEÑO DE TAPA

Cinthia Zeitler

EDICIÓN Y PUBLICACIÓN

PLACERES PERFECTOS

Av. Castelli 314 – Resistencia
Código Postal 3500 – Chaco – Argentina
Tel/fax: 0054 (0362) 443 8000
Whatsapp: (+54 9) 362 482 0311
E-mail: info@placeresperfectos.com.ar
Sitio Web: iglesiadelaciudad.com.ar

La versión de Biblia utilizada en este libro es Reina
Valera 1960, salvo que se especifique lo contrario.
BL95: Biblia Latinoamericana 1995
BAD: Biblia Al Día
DHH: Biblia Dios Habla Hoy
NVI: Biblia Nueva Versión Internacional
NTV: Biblia Nueva Traducción Viviente
RVC: Biblia Reina Valera Contemporánea

1^{ra} EDICIÓN 2015 / 2^{da} EDICIÓN 2020

Reservados todos los derechos.

Queda hecho el depósito correspondiente a la ley N° 11.723

Se autoriza el empleo de este material como un medio para la edificación de la Iglesia y la extensión del reino de Dios, siempre que sea sin fines de lucro.

ISBN 978-987-3807-65-7

Impreso en Imprenta LUX S.A. Hipólito Irigoyen 2463

CP: 3000- Santa Fe – Argentina – www.imprentalux.com.ar

UNIDAD 3

Consecuencias negativas

Parte I

Las consecuencias a corto, mediano y largo plazo son muy variadas y pueden afectar las distintas esferas de la vida y extenderse a lo largo de toda la existencia. En las niñas generalmente se presentan reacciones ansioso-depresivas; mientras que en los niños aparecen más frecuentemente fracaso escolar, dificultades en la socialización y comportamientos sexuales agresivos¹.

Inteligencia emocional vs. inteligencia racional

Los seres humanos disponemos de distintos tipos de inteligencia. Dos son comunes a todos, a saber: la inteligencia emocional y la racional.

La razón es la que permite averiguar, indagar y buscar la certidumbre por medio de las pruebas. La inteligencia emocional, en cambio, es la que intuye, sospecha; la que recibe indicios sensoriales que deberá conectar con la razón para dar pasos concretos y ayudar.

De ahí, que en muchos casos de abuso, cuando las pruebas salen a la luz, algunos familiares dicen: “tuve una corazonada, algo me parecía sospechoso”. No es que inventan para parecer más inteligentes, es que vieron los hechos sólo a la luz de la inteligencia emocional, pero no se tomaron el trabajo de verificar con la inteligencia racional esos indicios, para luego procesarlos y actuar en consecuencia.

Frente a cualquier hecho que resulte sospechoso, hay que aguzar los sentidos. En vez de maquinar e imaginar cosas que quizás nunca sucedieron ni sucederán, se debe pensar con calma y observar con atención. Hablar con el niño/a y mantenerse despierto; pero por sobre todo **usar el sentido común, que a la hora de detectar un abuso suele ser el menos común de todos los sentidos**.

Consecuencias del abuso sexual infantil

El abuso sexual provoca consecuencias psicológicas que se enmarcan en:

- 1) Reacciones a corto plazo.
- 2) Manifestaciones a mediano plazo.
- 3) Secuelas a largo plazo.

Reacciones a corto plazo

Sólo el 20%, a lo sumo el 30% de las víctimas permanecerán estables emocionalmente después del abuso, mientras que **el 70 u 80% presentarán consecuencias negativas**. (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000)².

Las reacciones a corto plazo se presentan en los dos años siguientes al hecho. Las mismas pueden clasificarse como manifestaciones ansiosas y depresivas.

1) **Manifestaciones ansiosas**. Luego del trauma por el abuso muchos menores se muestran atemorizados, huidizos e inseguros. La vergüenza los estigmatiza. El sentirse ‘marcado’ o ‘diferente’ los hace aislarse del entorno. Pueden presentar diversos grados de fobia o ataques de pánico.

2) **Manifestaciones depresivas**. Tristeza, llanto, culpa, deseos de morir y conductas autodestructivas. En ocasiones la manifestación depresiva subyace tras un manto de furia incontenible e, incluso, ataques de ira.

La presencia de estas manifestaciones (ya sean ansiosas, depresivas o ambas) altera el comportamiento habitual del niño. Se trastorna el ritmo del sueño, la alimentación, el aprendizaje y el rendimiento académico. Muchos niños tendrán insomnio y algunos revivirán el hecho traumático en sus pesadillas, por lo que no querrán dormirse. También pueden presentar reviviscencias del hecho; esto significa volver a vivir el abuso estando despiertos. En esta etapa la víctima puede padecer de estrés post traumático.

Trastorno de estrés postraumático

El TEPT (Trastorno de estrés postraumático) reconoce a la guerra como primera causa en los hombres. Está demostrado que aquellos soldados que han atravesado experiencias extremas en combate y presenciado muertes horribles o graves lesiones generan TEPT.

En la mujer, la causa principal de TEPT son los delitos contra la integridad sexual (abuso sexual y/o violación).

Nota: El trastorno por estrés postraumático puede presentarse como síntoma inicial pero también como consecuencia a largo plazo, durante la adolescencia o la vida adulta.

En las víctimas el TEPT³ reconoce tres tipos de síntomas:

1. La reviviscencia (volver a vivir el episodio):

- Aparecen imágenes o sensaciones vinculadas al trauma original, ya sea de manera espontánea o por asociación con un estímulo (el desencadenante actual puede ser un color, sonido, aroma, palabra, canción, etc., que actúa como gatillo y activa el recuerdo).
- Tienen pesadillas en las que vuelven a sufrir el abuso o suceden hechos parecidos.
- Afloran recuerdos que generan angustia.
- Surgen manifestaciones físicas fuertes (taquicardia, temblor, sudoración, falta de aire, etc.) frente a situaciones de abuso que otros comentan.

2. Evasión:

- Generan 'insensibilidad' emocional, como si estuvieran en un estado de embotamiento.
- Parecen despreocupadas y desmotivadas por los asuntos cotidianos. Puede confundirse con depresión.
- No recuerdan aspectos importantes del evento estresante (abuso). Presentan lapsus en la memoria.
- Se vuelven introvertidas y taciturnas.
- Evitan a las personas y los lugares que por asociación les haga recordar el hecho (no van al examen ginecológico si fueron víctimas de violación, cambian el recorrido hacia su casa si fueron asaltadas en cierta esquina, etc.).
- Presentan de manera permanente una sensación de futuro incierto, desolador y lleno de desesperanza: creen que no podrán casarse, no conseguirán empleo, les irá mal en los estudios; en definitiva, no podrán llevar una vida normal.

3. Estado de hipervigilancia:

- Están pendientes de todo lo que sucede alrededor, en estado de alerta; a la vez que disminuyen la capacidad de concentración.
- Presentan ataques de ira o se muestran irritables ante situaciones comunes.
- Les cuesta conciliar el sueño. No descansan. El sueño es superficial y sobresaltado.
- Reaccionan exageradamente ante mínimos y banales sucesos (si se cierra una puerta gritan o tienen taquicardia, sudoración, miedos desproporcionados, etc.).

El dolor de una madre de Costa Rica

El programa con mayor audiencia en el canal más visto del país y retransmitido para Centroamérica quería hacernos una entrevista acerca del abuso sexual infantil. Teníamos diez minutos pautados para abordar el tema pero, por decisión del productor y conductor del programa, se extendió a cuarenta y cinco minutos. Fue un suceso en la historia del noticiero. Las llamadas salían al aire y la gente pedía ayuda. En pantalla se dio un número de teléfono del ministerio 'Enfoque a la familia' al que podían recurrir en busca de asesoría personalizada. Pronto los operadores quedaron desbordados por la cantidad de llamadas. Los telefonistas optaron por invitar a los consultantes a nuestras conferencias en la iglesia Vida Abundante. Es así como llegó esta mujer.

"Los vi en el programa de televisión y decidí venir. Necesito ayuda. No soy cristiana, no voy a ninguna iglesia, sólo quiero que me digan qué hacer. Tengo una hija de diez años que a los ocho fue abusada por un amigo de nuestra familia. Ella sentía mucha vergüenza de hablar, pero un día se lo contó a mi pareja que, en lugar de ayudarla, la abusó. Como si esto fuera poco, trajo a un amigo y, primero uno, y luego el otro, abusaron de mi hija. Ella comenzó a cambiar. Se volvió irascible, gruñona, comía en demasía, hasta que un día no soportó más y, a pesar de todas las amenazas con que la silenciaron decidió contarme lo que estaba viviendo. De esas personas, una está en la cárcel, las otras dos procesadas y a la espera de un arresto inminente. Pero eso no es lo verdaderamente importante. Me preocupa mi niña. Ha volcado toda su rabia hacia mí, es agresiva, me insulta, aumentó 30 kilos en menos de un año, no quiere bañarse y habla de morirse".

En ese momento la madre comenzó a llorar. Con voz entrecortada hiloanó la peor de las situaciones que hemos escuchado: "La semana pasada, en un arrebato de enojo, tomé un cuchillo de la cocina, lo puse en mi mano pidiéndome con desesperación que por favor la matara, que no soporta vivir así, que su vida no tiene futuro. Estoy al borde de la locura, me siento asfixiada, no puedo más con este dolor y esta carga. Y aunque está con tratamiento psiquiátrico y medicada, parece empeorar cada día, ¿qué le hicieron a mi chiquita para destruirla de este modo? Era una niña feliz y normal, y ya no queda nada de ella...". Y se tapó la cara llorando desconsoladamente.

En un estudio realizado por Dr. López respecto de los efectos iniciales del abuso se pudo constatar que los sentimientos más frecuentes fueron:

- Desconfianza (en el 70% de los casos).
- Asco (en el 63%).
- Miedo (en el 50%).
- Hostilidad hacia el agresor (en el 56%).
- Vergüenza (en el 49%).
- Ansiedad (en el 40%).

Dado que en la muestra de dicho estudio se entrevistaron sujetos adultos, los resultados señalan la magnitud del impacto emocional negativo asociado a la experiencia de abuso sexual. Estos hechos quedan profundamente grabados en el recuerdo de las víctimas.⁴

Las manifestaciones o reacciones a corto plazo pueden presentarse a nivel conductual, sexual, social o emocional. Entre ellas podemos destacar:

- **Hacia el agresor y/o familiares:** desconfianza, miedo, hostilidad.
- **Hacia sí mismo/a:** vergüenza, culpa, estigmatización, baja autoestima.
- **En la afectividad:** ansiedad, angustia, depresión.
- **En la sexualidad:** exceso de curiosidad, precocidad en las conductas sexuales, prostitución infantil, exhibicionismo, etc.
- **En la vida social:** conductas antisociales, aislamiento.
- **En otras áreas:** problemas en el ritmo normal de sueño, trastornos de la alimentación, alteración del rendimiento escolar, falta de concentración, etc.

Consecuencias a mediano plazo

Las consecuencias a mediano plazo generalmente coinciden con la etapa de la adolescencia.

A todas las consecuencias nombradas anteriormente se suma el riesgo cierto de embarazo en las víctimas femeninas, profundizando y complejizando la situación. Y aunque podemos referirnos al embarazo como una consecuencia física del abuso, ese hecho repercutirá y agravará las consecuencias psicológicas.

Entre las consecuencias psicológicas a mediano plazo que más frecuentemente se presentan pueden mencionarse:

- **Conductas autodestructivas:** quemaduras, cortes en diversas partes del cuerpo, arrancarse el cabello, pellizcarse la piel, no comer, ingerir sustancias tóxicas, etc.
- **Abuso de sustancias:** alcohol, tabaco o consumo de drogas.
- **Intentos de suicidio:** en Argentina del 25 al 28% de los suicidios ocurren en adolescentes y, desde el año 2000 ha habido un incremento en la tasa de suicidio adolescente, según datos de la Dirección Nacional de Salud Mental. A nivel internacional ocupa el segundo lugar como causa de muerte de adolescentes, después de los accidentes de tránsito. Por tanto, no trivialicemos las ideas suicidas que exprese un adolescente.

En el área sexual⁵:

- **Conductas sexuales de riesgo:** no protegerse en relaciones casuales, exponerse conscientemente a enfermedades transmisibles sexualmente, etc.
- **Prostitución.**
- **Problemas de orientación e identidad:** Dailey (2005)⁶ encontró que el 46% de los hombres y el 22% de las mujeres homosexuales fueron sexualmente molestados en su infancia por una persona del mismo sexo. En cambio, entre la población heterosexual sólo el 7% de los hombres y el 1% de las mujeres sufrieron acoso o abusos sexuales por una persona del mismo sexo. Finkelhor (1984)⁷ señaló que **los niños que fueron molestados por hombres mayores tienen, al crecer, cuatro veces más posibilidades de implicarse en actividad homosexual que los que no fueron víctimas.** Más aun, los adolescentes a menudo relacionaban su homosexualidad con sus experiencias de abuso sexual.

A nivel social:

- **Discusiones familiares frecuentes e importantes.**
- **Delincuencia.**
- **Matrimonio precoz o parejas de hecho que no duran en el tiempo.**
- **Fugas del hogar y aumento de la cantidad de niños en situación de calle.**
- **Niveles crecientes de agresividad.**

- **Patologías de salud mental.**

En Canadá un estudio con mujeres de 14 a 19 años sin hogar y con antecedentes de embarazo reveló que el 71,6% de ellas habían sido víctimas de abuso sexual infantil y más del 70% a manos de varios abusadores. La edad media de ocurrencia de los abusos fue los 7,4 años de edad.⁸

Consecuencias a largo plazo

Los efectos a largo plazo son los que ocurren a partir de los dos años posteriores a la situación de abuso y que pueden presentarse en cualquier momento de la vida adulta de la víctima.

¿Por qué persisten las emociones y vivencias asociadas al abuso sexual tanto tiempo?

Porque las víctimas de abuso sexual infantil no logran diferenciar satisfactoriamente el tiempo presente de las experiencias traumáticas pasadas. Todo lo vivido permanece en el hoy, como si recién acabara de ocurrir. No logran distanciarse de los eventos traumáticos y los reviven con las mismas sensaciones y emociones⁹. De ahí la importancia de trabajar en este aspecto.

La evolución de la víctima a largo plazo se relaciona con:

1. **La duración en el tiempo:** (una sola vez, meses o quizás años en los que se repitieron los episodios de abuso).

2. **La frecuencia con se produjeron los abusos.**

3. **La culpabilización del niño** por parte de los padres o adultos que intervienen: “¿Qué hiciste? ¿Cómo no te defendiste? ¿Por qué no le pegaste? ¿Cómo dejaste que te hiciera eso?”.

4. **La vinculación familiar con el agresor:** cuanto más cercano el vínculo emocional -no el grado de parentesco- más traumatizante la experiencia.

5. **Los resultados de la develación:** cuanto más negativos sean, mayor el trauma para la víctima. Con ello nos referimos por ejemplo a la impunidad del abusador, la dilación de la sentencia, la falta de apoyo por parte de la familia, la destrucción del matrimonio de los padres, las peleas en el seno del hogar, etc.¹⁰

Secuelas del abuso sexual a largo plazo

Cambio en la personalidad.

El abuso sexual infantil que se repite en el tiempo deja profundas marcas en la personalidad de la víctima. Altera su estructura psíquica generando trastorno de personalidad límite (borderline) o personalidad múltiple. Putnam (1986) encontró en 100 casos de personalidad múltiple que el 97% había sido víctima de abuso sexual infantil¹¹. Ross (1989) en 236 casos de personalidad múltiple determinó que el 74,4% de esos pacientes tenía antecedente de incesto¹². Por ello volvemos a insistir: **nunca se llega tarde con la prevención**. Cuando en vez de evitar que el abuso ocurra sale a la luz un caso solapado, la intervención disminuye la posibilidad de que el abuso se repita.

Autoimagen dañada.

La autoestima queda totalmente empobrecida. La víctima se siente diferente y que no tiene 'arreglo'. Esta autopercepción negativa suele acompañarla a lo largo de la vida e interfiere en sus relaciones interpersonales, en la habilidad para proyectarse en el futuro, concretar metas y sobreponerse a las dificultades que se le presentan en el devenir de la vida.

Sentimiento de indefensión.

Se manifiesta a la hora de enfrentar desafíos. Cuando aparece una crisis no sabe cómo reaccionar; siente un desamparo descomunal y un increíble miedo hacia el futuro. Cree que nunca podrá controlar lo que le pasa o el resultado de las acciones que emprenda. Suele adoptar un rol pasivo y se muestra retraída. Vive en una prisión interior llena de culpa y vergüenza. Se siente ahogada y no puede confiar en quienes la rodean. Siempre abriga sospechas, temores de traición y malos pensamientos hacia los que se acercan. Ha perdido la capacidad de superación y de confianza en sí misma.

Nota: El sentimiento de hostilidad hacia el otro sexo es tres veces superior en las víctimas de abuso en relación al grupo control, esto dificulta las relaciones interpersonales entre hombres y mujeres¹³.

En un estudio de la Universidad de Granada (Cantón Cortés y Justicia Justicia) se demostró que **la mayoría de víctimas de abuso sexual infantil presentaban problemas de autoestima (muy empobrecida) y depresión**. Estas consecuencias se advirtieron en mayor grado en aquellas víctimas que, frente a la situación optaron por callar, disimular, dormir para no pensar o ponerse en riesgo innecesario como una forma de afrontamiento autodestructivo. En cambio, aquellas víctimas que optaron por hablar con sus familiares y/o amigos acerca de lo sucedido o de sus sentimientos, buscar ayuda para repensar la situación desde otra perspectiva o tratar de defenderse por medio de la agresividad mostraron una autoestima más elevada y menos problemas de depresión¹⁴.

Este estudio y sus conclusiones debería alentarnos a seguir difundiendo la Campaña **TODOS contra el abuso infantil**. Cada vez que educamos en la prevención, aunque no podemos asegurar un futuro libre de abusos estamos plantando semillas de esperanza y abriendo puertas para buscar ayuda si se presentara una circunstancia de ese tipo. En el peor de los casos, si ocurriera un abuso, estamos dándoles a las siguientes generaciones el poder de la palabra, la posibilidad de comprender el contexto, limitando el poder del abusador.

Educar en la prevención siempre ayuda. Concientizar acerca de esta problemática, hablar y ayudar a los padres, sensibilizar a la sociedad, más todo lo que podamos hacer son proclamaciones de amor y protección hacia las próximas generaciones.

Flashbacks

Los flashbacks son experiencias de escasos segundos (que pueden ser muy claros y definidos; o bien, confusos y ambiguos) desencadenados por olores, sonidos, imágenes u otro estímulo que provoca una experiencia sensorial única. Suelen ser momentos muy traumáticos para las víctimas. Las emociones que acompañan a los flashbacks son variadas: angustia, pánico, tristeza, ira, crisis de llanto, etc. Las personas que están en pareja suelen experimentar flashbacks en los momentos de intimidad sexual.

No todas las víctimas de abuso tendrán reviviscencias o experimentarán flashbacks, pero en caso que se presenten deben darse los recursos para afrontarlo; por ejemplo remarcando que el abuso sexual infantil ha ocurrido muchos años atrás a fin de que la persona sea consciente del paso del tiempo. También se puede optar por un recurso visual si es muy recurrente esta manifestación: sugerir a la víctima que dibuje una línea histórica con eventos importantes en su vida (graduación, casamiento, nacimiento de los hijos, etc.). De esa manera puede valorar experiencias positivas del pasado y no centrarse únicamente en el abuso o sucumbir emocionalmente frente a un flashback.

Si el flashback se presentara en medio de la actividad sexual se aconseja que la víctima pueda compartir con su pareja lo que está experimentando, tomar un minuto, respirar con tranquilidad, buscar el afecto empático en los brazos del otro, y luego, volver a conectarse con la actividad sexual intentando disfrutar. Esta última parte del consejo es importante porque el objetivo es que la experiencia vital actual desplace el recuerdo remoto que ha desencadenado el flashback.

Una reflexión final

A continuación anexamos la “Declaración de Esperanza” que empleamos en los grupos pequeños para superar el trauma por el abuso sexual infantil, cuando las víctimas sobrevivientes ya son adultas.

Declaración de Esperanza

Creo que mi vida tiene un propósito glorioso, Efesios 1:11.

Creo que Dios tiene el poder para transformar mi pasado y bendecir mi futuro, Isaías 41:18.

Creo que Él puede convertir lo malo que he vivido en crecimiento y superación, Romanos 8:28.

Activo todas las bendiciones espirituales con que he sido bendecido en Cristo Jesús, Efesios 1:3.

Profetizo que todos sus planes se cumplirán, Salmo 138:8.

Destrobo todos los recursos que necesito para cumplir con la misión de mi vida, Efesios 4:12.

Mi victoria es inevitable. Soy portador de su unción, 1ª Juan 2:20; Isaías 10:27.

Confieso que mis pensamientos se centrarán en todo lo que es verdadero, todo lo honesto, todo lo justo, todo lo puro, todo lo amable, en todo lo que es de buen nombre; si hay virtud alguna, si algo digno de alabanza, en esto meditaré, Filipenses 4:8.

Declaro que el Espíritu Santo habita en mí, 1ª Corintios 3:16.

Proclamo que Dios me bendecirá según su promesa en Isaías 61:7: *“Por haber sido tan grande su humillación y no haberles tocado más que insultos, su suerte se restablecerá. Recibirán... el doble de todo y nunca se terminará su felicidad”*, BL95.

Acepto cada decreto de bendición de parte de Dios.

Ordeno en el mundo espiritual que se me devuelva lo que me ha sido quitado y, según las promesas bíblicas, se agregue a mi vida mayor bendición, prosperidad y toda clase de bien a causa de la injusticia que he padecido.

Me preparo para caminar con seguridad y alegría. Elijo una actitud de fe. Elijo el amor, el perdón, la bondad y la paz.

Acepto el amor de Dios y su cuidado.

Acepto la sanidad, la restauración y la restitución sobre mi vida. Amén.

UNIDAD 4

Consecuencias negativas Parte II

Relación entre abuso sexual y promiscuidad

Los problemas sexuales, la insatisfacción sexual, los embarazos no deseados y las enfermedades transmisibles sexualmente se presentan con mayor frecuencia en víctimas de abuso que en la población en general¹⁵.

Un gran porcentaje de mujeres con conductas promiscuas o que padecen enfermedades transmisibles sexualmente han sido víctimas de abuso sexual durante su infancia.

Muchos hombres que adoptan comportamientos sexuales de riesgo tienen un antecedente similar.

Una investigación en la Universidad de Otago (Nueva Zelanda) llegó a esta conclusión después de hacer un seguimiento durante 32 años a cientos de ciudadanos. La Dra. Van Rode dijo: "Hemos podido comprobar que el impacto negativo de los abusos sexuales en la infancia es mucho más elevado en las chicas al principio. Pero con el paso de los años sucede lo contrario: los varones manifiestan mayores desajustes. Mientras ellas disminuyen el comportamiento sexual de riesgo con el paso de los años, ellos lo incrementan". De ahí que, frente a comportamientos promiscuos, en vez de emitir juicio, revelemos el pasado, pues muchos han quedado atrapados por una situación de abuso.

Consecuencias físicas del abuso

- La mayoría de las víctimas no presentan huellas físicas y, en caso de las hubiere, a veces resulta difícil probar su etiología (por ejemplo, puede haber lesiones anales por problemas gastrointestinales y no por la ocurrencia de un abuso).
- La denuncia tardía 'borra' las huellas físicas, ya que las secuelas iniciales permanecen visibles por poco tiempo.
- Las manifestaciones somáticas más frecuentes son: pérdida de control de esfínteres (enuresis, encopresis) y alteraciones en el ritmo de sueño con pesadillas terroríficas.
- A mediano plazo debe resaltarse el riesgo de embarazo y enfermedades transmisibles sexualmente.
- A largo plazo aparecen trastornos de somatización, problemas alérgicos e inmunológicos, alteraciones en la alimentación y problemas relacionados con salud mental.

Consecuencias neurobiológicas del abuso

Una revisión bibliográfica sistemática de publicaciones entre 1999 y 2010 acerca de las consecuencias neurobiológicas relacionadas con el antecedente de abuso sexual infantil pudo comprobar que el abuso no sólo produce consecuencias a nivel de la psiquis del individuo sino que afecta el desarrollo cerebral del mismo. N. Pereda y D. Gallardo Pujol analizaron ciento cincuenta y nueve artículos y publicaciones científicas para finalmente incluir treinta y cuatro estudios empíricos que se relacionaran específicamente con el objetivo directo del estudio y, de ese modo, lograron compilar la extensa evidencia de la implicación neurobiológica como consecuencia del abuso sexual infantil.

Conclusiones

Alteraciones neuroendocrinas

El eje hipotálamo-hipofisario-adrenal resulta especialmente afectado en las víctimas de abuso sexual infantil. El grado de afectación es mayor entre las víctimas que han presentado o presentan el trastorno por estrés postraumático.

¿Qué implica para la víctima la afectación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal? Esta consecuencia se relaciona con la respuesta frente al estrés. Se ha comprobado que las víctimas de abuso sexual infantil tienen una capacidad disminuida para adaptarse a nuevos escenarios, enfrentar nuevos desafíos y modular su respuesta frente a situaciones estresantes: desde una actividad laboral novedosa, un cambio en su rutina diaria o una adversidad minúscula como pagar una cuenta, no coincidir con alguien, etc. Cualquier estímulo les genera un grado inusitado de nerviosismo, ansiedad y angustia. La afectación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal también es responsable del aumento en el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión.

Alteraciones estructurales

De Bellis¹⁶ demostró que **el maltrato infantil, incluyendo la violencia física, la negligencia, la victimización sexual y la exposición a la violencia influyen en forma adversa en el desarrollo del cerebro, especialmente del sistema límbico, conocido como ‘el cerebro emocional’.**

Además, **un menor volumen cerebral fue hallado en las víctimas de abuso** en relación con el grupo control; guardando relación directa con la duración del abuso (a mayor duración del abuso, mayor impacto negativo sobre el cerebro) e inversa con la edad de inicio (a menor edad del inicio del abuso mayor efecto deletéreo sobre las estructuras cerebrales).

Alteraciones funcionales

El abuso sexual infantil no sólo afecta el desarrollo de diferentes estructuras cerebrales sino en cómo se relacionan esas estructuras y funcionan en conjunto. Los estudios de Bremner y Lanius¹⁷ demostraron una conectividad reducida entre las diferentes estructuras límbicas, la cual implica para el sujeto una pérdida que se traduce en fallas para el control y regulación de conductas y en capacidades disminuidas a nivel de la inteligencia emocional. Estas alteraciones funcionales son las que explican por qué personas con alto coeficiente intelectual toman de modo reiterado pésimas decisiones en el terreno afectivo-emocional.

En conclusión, al pensar en el abuso sexual infantil debemos comprender que las consecuencias no se limitan al campo de la psicología. **Según el impacto que tenga el abuso puede alterarse el desarrollo cerebral, provocándole a la víctima una disminución de la capacidad de adaptación, de regulación sobre la vida emocional y de autodominio de su conducta**¹⁸.

Si hasta hoy no hemos entendido la gravedad de este flagelo, ya no podemos permanecer indiferentes. No podemos permitir que un niño o niña destinado a ser ‘grande’ en medio de la sociedad no alcance su potencial como consecuencia del abuso. ¡Es hora de que entre TODOS cambiemos la historia!

Los sentimientos de las víctimas

En una investigación con 826 estudiantes de la licenciatura de las Facultades de Psicología y Pedagogía de la Universidad del País Vasco, España¹⁹, se describieron las emociones iniciales y tardías que manifestaron los entrevistados en relación al abuso físico y al abuso sexual infantil.

Emociones iniciales: las víctimas de maltrato físico recuerdan haber experimentado intensa rabia en el momento de la golpiza. En cambio, las víctimas de abuso sexual infantil manifestaron una gran culpa y vergüenza en el tiempo en que ocurrieron los hechos.

Emociones tardías: mientras que los niños con antecedente de maltrato físico disminuyeron su ira con el paso de los años, exactamente lo contrario ocurrió con aquellos menores que fueron víctimas de abuso sexual infantil. Este último grupo de encuestados refirió menos vergüenza, miedo y culpa que lo que recuerda haber sentido cuando eran niños/as, pero la sensación de tristeza y la intensidad de la rabia aumentaron con el transcurso del tiempo. Los resultados obtenidos en este estudio resultan muy reveladores porque no es verdad la

máxima popular de que “el tiempo lo cura todo”. En el caso del abuso sexual infantil, **el tiempo lo empeora todo**.

Modelos teóricos

Mientras que una víctima puede presentar como consecuencia el abuso de sustancias, otra la depresión, la tercera problemas de autoestima; y la cuarta, trastornos de personalidad. Lo único común en todas ellas es que tienen el antecedente de abuso sexual infantil, pero las formas en que manifestaron las secuelas difiere enormemente. Por ello, antes de descubrir los elementos constitutivos de estos modelos deberíamos hacernos algunas preguntas en relación al abuso sexual infantil:

- ¿Por qué los síntomas o indicadores que presenta una víctima de abuso difieren tanto de los que presenta otra víctima?
- ¿Por qué no sólo los síntomas o indicadores sino las consecuencias varían tanto de una víctima a otra?
- ¿Por qué algunas parecen superar con mayor facilidad el trauma?
- ¿Podemos reconocer algunas variables que determinarán un mejor pronóstico?
- Si fuera así, ¿reconocer esas variables y direccionar nuestra intervención hacia ellas cambiaría el futuro de esas personas?

Los trabajos publicados demuestran que no hay un grupo de síntomas únicos e invariables sino una amplia diversidad de síntomas e incluso la ausencia total de síntomas en algunas víctimas, lo cual impide establecer un cuadro que defina claramente el abuso y englobe los problemas físicos, emocionales, cognitivos y sociales que se relacionan con el antecedente específico de ASI (Abuso Sexual Infantil). En pocas palabras, no existe un ‘síndrome de niño abusado’, lo cual dificulta la detección de casos y obliga a aguzar los sentidos para percibir lo que, por ignorancia, quedaría velado ante nuestros ojos.

A continuación presentaremos dos modelos teóricos que se abocan al estudio de algunas variables y aportan datos en relación a las consecuencias del abuso que nos permitirán ayudar de manera más efectiva.

- El Síndrome de Acomodo de Summit (1983).
- El Modelo Traumatogénico de Finkelhor y Browne (1985).

El Síndrome de Acomodo

Fue descrito por Summit (1983) y contempla cinco fases en la evolución de la situación abusiva. Los dos primeros elementos son necesarios para que el abuso ocurra, los tres siguientes son consecuencias del abuso. Comienza con el secreto y termina con la revelación tardía y no convincente del abuso, seguida de la retractación.

En este caso (el síndrome de Acomodo) la víctima no se defiende, no denuncia y no protesta, sino que se ‘acomoda’ a la situación, como si no hubiera alternativa, manteniendo una ‘aparente normalidad’ en su vida diaria.

No entender lo que vamos a explicar (la dinámica del abuso) lleva a las personas sin conocimiento del tema a hacerse las preguntas equivocadas: “¿Cómo va a ser verdad si todo el día estaban juntos? (la víctima y el abusador). ¿Por qué no lo contó antes? (seguro que es mentira y quiere vengarse por algo). ¿Tantas veces abusó de ella y nunca buscó ayuda? (si no lo contaba era porque le gustaba)”.

1) Secreto. El agresor ‘sellará’ los labios del menor y le transferirá la culpa haciéndolo cómplice. Suele utilizar frases como: “tú querías que esto ocurriera”, “nadie puede negarse a tus encantos”, “con esos ojitos me seducías”, “yo sé que tú me amas y no puedes negarte”, etc.

En primera instancia intentará silenciar a la víctima ‘en nombre del amor’ que él le tiene o ‘del cariño especial que existe entre ambos y que nadie puede comprender’, por eso hay que callar. Lo responsabilizará, no sólo de lo ocurrido sino de las consecuencias que podrían derivarse si llegara a romper el secreto: ‘toda tu familia sufrirá’, ‘tu mamá se matará’, ‘le ocurrirán cosas horribles a tus hermanitos más pequeños’, ‘te mataré’, etc.

Convencerá a la víctima que, mientras permanezca en silencio, todo saldrá bien. Lamentablemente algunas de las amenazas del abusador se cumplirán cuando la víctima revele el abuso, profundizando el trauma y multiplicando las consecuencias. Veamos algunos ejemplos: “si hablas nadie va a creerte, tu madre no te defenderá y se burlarán de ti”. Cuando el niño finalmente habla los padres no le creen, se separan o lo mandan a vivir a otro lugar; no hacen nada frente al abusador o responsabilizan al menor por no haberse defendido. Todas estas situaciones son revictimizantes.

Otras de las estrategias que empleará el abusador es minar la autoestima de la víctima y su capacidad de autodefensa mediante el descrédito y la ridiculización.

El 'secreto', es decir, la prohibición para hablar ocurre con mayor facilidad cuando los abusos son intrafamiliares y, el adulto abusador, por la proximidad del vínculo, manipula a la víctima para que no revele la situación.

2) Indefensión. Frente al avance del abusador y los intentos para evitar el abuso surge la sensación de impotencia que lleva a la víctima a resignarse frente a los asaltos repetidos. Se siente absolutamente vulnerable. Este fenómeno se conoce como '**indefensión aprendida**'. Ayudar en las primeras etapas del abuso evitaría este devastador efecto.

Todas las estrategias que utilizará el abusador reforzarán esa sensación de desprotección y vulnerabilidad: aislará a la víctima, impedirá que tenga amistades, tomará represalias en caso de no acatar las órdenes que le ha dado, etc.

La indefensión aprendida surge por el convencimiento de la víctima que, haga lo que haga, siempre los resultados serán los mismos. Esa indefensión aprendida es probable que la transfiera, más adelante, a las otras áreas de la vida y 'baje los brazos' frente a cualquier dificultad. De este modo, la inacción o la rendición serán la norma frente a los problemas cotidianos. El nivel de resiliencia, es decir, la capacidad de sobreponerse a las adversidades que tendrá ese niño o niña en el futuro se relaciona con este punto en particular.

3) Atrapamiento y acomodación. Si la situación abusiva no cesa la víctima ingresa a lo que ella cree que es una escalera descendente hacia el abismo. Se asume sin salida, sin escapatoria y se resigna. Se siente atrapada y sola. Durante el proceso de acomodación aparecen síntomas depresivos y alteraciones en el comportamiento.

Los abusadores buscan niños en situación de desprotección, con carencias afectivas para 'mostrarles cariño' y aceptación. Luego los convencen de que ellos quisieron que el abuso ocurriera; les hacen creer que aceptaron voluntariamente participar en esos 'juegos'.

En el caso de que sea el padre o alguien que ocupe ese rol el que abusa, el niño queda atrapado y a merced de quien tiene potestad sobre él, lo cual asegura la revictimización. En otras palabras, el abuso se mantendrá de manera repetida por un período de tiempo que va desde algunos meses hasta muchos años.

Si ese niño/a no busca ayuda o, buscándola no la recibe, poco a poco, por lo repetitivo del suceso dejará de ser saludable y vital para 'acomodarse' a una situación que no quiere pero que le resulta inevitable.

El victimario le asegura a la víctima que si ella es 'buena' todo estará bien. Él mismo le explica en qué consiste ser 'buena'. Por ejemplo: "es bueno que podemos estar juntos porque si no tendría que hacerlo con tu hermana más chica", "si alguna vez lo cuentas, me enviarían a la cárcel y a todos ustedes los mandarán lejos. Si eres buena, todos estaremos juntos", "si tu madre lo descubriera, se moriría y tú no quieres eso porque eres una niña muy buena".

A fin de que la víctima acepte el contacto sin quejarse y se 'acomode' a esa situación, el victimario le otorga a la niña el poder de destruir la familia o mantenerla unida. Guardar ese horrible secreto equivale a la más grande virtud, mientras que hablar sería el más horrendo pecado. En otros términos, el agresor le dice que mentir es bueno y que decir la verdad sería muy malo para todos. Esa niña atrapada terminará odiándose a sí misma e inmolándose por el bien de la familia.

Muchas víctimas aprecian al abusador (lo idealizan como altruista, protector y afectuoso) y se muestran agradecidas por las recompensas materiales, los privilegios y favores que él le brinda a cambio de los furtivos, secretos e inapropiados encuentros sexuales. El aceptar los regalos y atenciones del abusador lleva a la víctima a convencerse de que ella es mala, que ha propiciado lo que le pasa, que 'tendrá algo' de seductora o prostituta y por eso el abusador no puede resistirse. Algunas creen que están poseídas por el diablo, que ellas son las culpables, etc. Todos estos pensamientos aumentan los sentimientos de odio hacia ellas mismas, en vez de dirigir la ira hacia el abusador.

La etapa de atrapamiento y acomodación explica las reacciones comunes de los que no entienden la dinámica del abuso. Según la lógica de un adulto un niño debería defenderse, gritar o evitar de alguna manera el abuso. De ahí que no puedan entender cómo muchos niños quedan paralizados, sufriendo estoicamente y en silencio. Cuando finalmente relatan lo vivido hablan sin expresar sentimientos y con muchas dudas en el relato, casi sin poder asegurar si lo que les pasó fue real o una pesadilla, 'un mal sueño'.

4) Revelación espontánea o forzada, conflictiva y poco convincente. Con frecuencia es el docente, un médico o el líder espiritual el que sospecha un abuso por los indicadores que presenta el niño/a, no porque espontáneamente el menor cuente lo que ha vivido. La revelación espontánea es poco probable durante la niñez. En cambio, cuando la víctima ingresa a la adolescencia, aumenta la cantidad de casos develados. Es necesario entender que las víctimas no hablan cuando quieren sino cuando pueden. Debe existir un detonante interno o externo que las 'obligue' a romper el silencio; por ejemplo, es frecuente que luego de un taller o conferencia en

que se aborda el tema muchas víctimas deciden verbalizar lo que han ocultado por años.

En la mayoría de los casos la revelación resultará confusa y hasta poco creíble porque la víctima suele acudir turbada emocionalmente, no muestra enojo hacia el abusador y presenta muchas dudas en cuanto a cómo ‘contar’ lo sucedido.

Frente a un adulto (abusador) razonable, moderado, simpático y aparentemente respetable, esa acusación dubitativa hace que una gran proporción de personas ‘defienda’ al victimario y descrea del relato.

5) Retracción. Es el mayor temor de todo equipo profesional, pero lamentablemente ocurre. Las razones por las que la víctima se desdice del abuso son muchas: presión de la familia, temor a ser ‘considerado diferente’ (estigmatizado a causa del abuso), miedo a las represalias del abusador, no querer enfrentar todo lo que implica, temor al proceso judicial, etc. La retracción ratifica el abuso.

En muchos casos la retractación resulta más creíble que el relato inicial. En los abusos intrafamiliares (incesto) la retractación vuelve a instaurar el débil equilibrio en esa familia conflictiva y disfuncional.

Modelo Traumatogénico²⁰

Finkelhor y Browne en 1985 propusieron este modelo de cuatro componentes, a saber: la sexualización traumática, la pérdida de confianza relacional, la estigmatización y el sentimiento de indefensión para explicar la mayoría de las consecuencias en las víctimas. Según este modelo las consecuencias podrían ser clasificadas teniendo en cuenta estos cuatro elementos que, en todos los casos, provoca una distorsión del autoconcepto, así como una alteración de las capacidades para establecer vínculos afectivos saludables.

1) Sexualización traumática. Se refiere a todo lo que implica el abuso y no necesariamente a la presencia de fuerza física durante el hecho. Es traumática porque el menor no tiene capacidad para asumir una conducta sexual debido a la falta de madurez y es traumática porque incide en el desarrollo psicoevolutivo normal generando múltiples consecuencias en la expresión de su sexualidad (aversión o rechazo hacia el tema sexual, sobreestimación de todo lo sexual, problemas de orientación o identidad, conductas sexualizadas, evitación de encuentros sexuales en el vínculo marital o búsqueda activa de encuentros sexuales prohibidos y perjudiciales).

2) Pérdida de confianza. Se manifiesta en todas las relaciones, fundamentalmente en las más próximas. En el caso de la familia ocurre por no haberse sentido protegido/a por ella. Algunos consideran que esta es la secuela más profunda en la víctima y que puede verse en la desconfianza generalizada hacia los demás. A nivel de la conducta evita la intimidad emocional, manipula, repite patrones dañinos, se involucra en situaciones de explotación, asume comportamientos impulsivos, desafiantes y cargados de ira.

3) Estigmatización. Es la sensación de estar ‘marcada’ y separada del resto de las personas. La víctima está convencida de que vale menos y que todos pueden percibirlo, aun cuando ignoren lo que ha vivido. La psicóloga Susanne Sgroi describe este aspecto como ‘el síndrome de la mercancía dañada’: la vergüenza por el abuso y la culpa por no haber hablado la lleva a sentirse por siempre diferente y con una autoestima muy baja. Muchas de las malas decisiones que tomará en el futuro parten de la estigmatización y el poco valor que se confiere a ella misma como sujeto (conductas autodestructivas, abuso de drogas o alcohol, intentos de suicidio, conductas reprochables que impliquen posterior castigo).

4) Indefensión. Es la incapacidad de reaccionar frente a las dificultades de la vida. La víctima, por la repetición de la violencia y la imposibilidad de hallar una salida, poco a poco se transformará en pasiva, retraída y poco asertiva. La indefensión aprendida se observa en mujeres expuestas por mucho tiempo a la violencia. El desgaste psicológico al que fueron sometidas las transforma en dependientes, sumisas e incapaces. Creen que cualquier cosa que intenten será inútil y que no habrá salida; entonces se resignan. Las consecuencias en relación a este elemento son: fugas del hogar, ansiedad, fobias, trastornos del sueño, de la alimentación, necesidad de imponerse a los demás y controlar, agresión, explotación, etc.

Las víctimas de abuso sexual infantil experimentan cuantiosas consecuencias. Si tan sólo pudiéramos soportar todas las secuelas y derivaciones negativas que provoca este flagelo dejaríamos la indiferencia y nos sumaríamos a la campaña **TODOS contra el abuso infantil**.

Por, favor, ingresa a www.placeresperfectos.org y utiliza todos los recursos disponibles de manera gratuita.

Unas palabras finales

Paul Young dice que la mayoría de nuestras heridas proceden de nuestras relaciones pasadas y nuestra curación depende de las relaciones actuales. La vida consiste de un poco de tiempo y mucho de relación.

Si te identificas con lo expuesto en este capítulo porque has atravesado la cruda experiencia del abuso sexual, no te quedes varado en el sufrimiento. Anímate a superar el dolor y alcanzar las metas que Dios ha puesto en tu corazón.

La verdadera restauración se consigue por el camino de la comunión, de la relación y del amor.

La primera relación de amor que debes experimentar es con Dios. Conocer a Dios y sentir su amor posee un efecto sanador imposible de describir con palabras. Es una gracia curativa que embarga por completo la existencia. Ahora mismo puedes hacer una oración agradeciendo a Dios por la vida y entregando tu futuro, incluyendo los recuerdos y dolores por el pasado.

Si decides dar el primer paso hacia tu restauración y te animas a pedirle a Dios su ayuda, repite esta oración: *“Señor Jesús, vengo a ti con todo el dolor de mi alma. Tú lo conoces bien. Ayúdame a superar este trance tan amargo. Yo sé que tú puedes con mi carga. Te entrego mi vida. Recíbeme en tus brazos de amor. Amén”*.

Una vez que hayas dado el primer paso, lo siguiente será asociarte con personas que tengan una perspectiva positiva de la vida. Permite que el optimismo de otros, la capacidad de superación y la resiliencia abonada por la fe genuina impregnen tu vida. Las relaciones saludables curan el alma. Debes aprender otras maneras de pensar, reaccionar y vivir. Incluye a Dios y a personas de buen corazón. Evita intencionalmente a las que pasan el tiempo criticando o sospechando de todo, a las que son prepotentes y rebeldes. Personas negativas no te ayudarán a desarrollar actitudes positivas.

Busca intencionalmente gente agradable y productiva. Si no tienes a nadie, lee libros de aquellos que han conquistado logros a pesar de los problemas y déjate influir adrede por esos testimonios de vida.

Cuando te sientas tentado a compadecerte de ti mismo y pienses que no vales demasiado, recuerda que Dios te tiene en alta estima, para Dios vales muchísimo; de lo contrario no hubiera dado la vida de su propio hijo para salvar la tuya.

Finalmente, no sabemos qué imagen tienes de Dios pero queremos recordarte que castigar no es el propósito de Dios; ¡curar es su alegría!

Repaso de las unidades 3 y 4

1. Elabora un breve resumen de TEPT (Trastorno de Estrés Post Traumático).
2. ¿Qué significa flashback? Consigna en qué se diferencia del TEPT.
3. Enumera tres consecuencias psicológicas inmediatas, a mediano plazo y a largo plazo que puede provocar el abuso sexual infantil.
4. En el apartado: “El dolor de una madre de Costa Rica”. ¿Qué consecuencias puedes reconocer?
5. Menciona los elementos constitutivos del abuso en el síndrome de acomodación y en el modelo traumato-génico.
6. Elige la opción correcta:
 - 6.1. ¿Sabías que?:
 - a) De cada 100 abusadores, el 50% son mujeres.
 - b) Los abusadores no intentan ejercer dominio sobre la víctima.
 - c) Suelen explicar sus conductas con frases tales como: “hay que enseñarles la vida” o que “el placer es bueno para los chicos” o, simplemente, que el niño lo provocó.
 - d) La mayoría no son reincidentes.
 - 6.2. Un indicador de buen pronóstico es:
 - a) Que el niño verbalice lo que ha vivido.
 - b) Que el niño no hable (guarde el secreto) de lo que ha vivido.
 - c) Que el niño ‘olvide’ lo que ha vivido.
 - 6.3. La mayoría de las víctimas:
 - a) Tendrán consecuencias negativas, ya sea de manera inmediata, a mediano plazo o a largo plazo.

b) No tendrán consecuencias negativas (iniciales, de mediano o largo plazo).

6.4. En relación a las consecuencias físicas del abuso debemos tener presente que:

- a) En la mayoría existen importantes huellas físicas.
- b) Las secuelas o 'huellas' físicas duran poco tiempo; de ahí la importancia de la denuncia precoz.
- c) Las secuelas o 'huellas' físicas duran, generalmente, mucho tiempo, de ahí que la denuncia puede posponerse hasta tener seguridad que se trate de un abuso sexual.

6.5. Los sentimientos de la víctima de abuso infantil son:

- a) En estadios iniciales siente gran culpa y vergüenza.
- b) En estadios iniciales siente mucha ira, a veces rabia incontrolable.
- c) En estadios tardíos siente más culpa que cuando ocurrieron los hechos.