

CURSO ONLINE DE
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN
ABUSO SEXUAL
INFANTIL

GUIA DE ESTUDIO N° 3

Abuso sexual infantil.

PARTE II





TODOS contra el abuso infantil

www.todoscontraelabusoinfantil.org



Restauración Sexual

www.placeresperfectos.org

info@placeresperfectos.com.ar



Fundación de la Ciudad

P/jurídica Matrícula nº 178 Decreto nº 2123

Tel: +54 (0362) 443 8000

Av. Castelli 314 – Resistencia – Chaco – CP: 3500 – Argentina

En **ARGENTINA:**

PROVINCIA DEL CHACO

-DECLARADO DE INTERÉS EDUCATIVO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA (Resolución N° 4241).

PROVINCIA DE CORRIENTES

-DECLARADO DE INTERÉS EDUCATIVO POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA, CIENCIA Y TECNOLOGÍA (Resolución N° 1509).

PROVINCIA DE SANTA CRUZ

-DECLARADO DE INTERÉS EDUCATIVO POR EL PRESIDENTE DEL CONCEJO DE EDUCACIÓN (Resolución N° 1994/12).

PROVINCIA DE ENTRE RÍOS

-DECLARADO DE INTERÉS EDUCATIVO POR EL CONCEJO GENERAL DE EDUCACIÓN (Resolución N° 3702/12).

El libro “Cuentos que no son cuentos” pertenece a la campaña **TODOS** contra el abuso infantil:

PROVINCIA DEL CHACO

-DECLARADO DE INTERÉS PROVINCIAL POR EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA (Decreto N° 1743).

MUNICIPALIDAD DE RESISTENCIA

-DECLARADO DE INTERÉS MUNICIPAL POR EL CONCEJO MUNICIPAL DE LA CIUDAD (Declaración N° 067).

PROVINCIA DE CORRIENTES

-DECLARADO DE INTERÉS PROVINCIAL POR EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA (Decreto N° 2083)

-DECLARADO DE INTERÉS PROVINCIAL POR LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA (Declaración N° 304/12).

PROVINCIA DE SANTA FE

-DECLARADO DE INTERÉS PROVINCIAL POR LA CÁMARA DE SENADORES DE LA PROVINCIA (Expediente N° 25750).

A continuación se detallan todas las **organizaciones** que se han adherido a la campaña **TODOS** contra el abuso infantil por medio de contrato firmado (con cesión gratuita por parte de la Fundación de la Ciudad) para la impresión de los libros “Cuentos que no son cuentos” y “Rizoazul, el face de Ariana” a fin de implementar en el ámbito de su territorio la campaña **TODOS** contra el abuso infantil:

En **ARGENTINA:**

-**BUENOS AIRES:** UNION ASAMBLEAS DE DIOS

-**C.A.B.A.:** UNIVERSIDAD DE LA FAMILIA

-**CONCORDIA-E.R.:** ASOCIACION CIVIL CREER

-**CORRIENTES:** INSTITUTO DE CULTURA DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES

-**SAN JUAN:** EDITORIAL PESUR

-**SANTA FE:** VISION DE FUTURO - VDF PRODUCCIONES

En **ALEMANIA:** EVANGELISCH-FREIKIRCHLICHE GEMEINDE BIELEFELD-SENNESTADT JOHANNESKIRCHE

En **BOLIVIA:**

-**COCHABAMBA:** IGLESIAS EVANGELICAS UNIDAS DE COCHABAMBA

-**LA PAZ:** IGLESIA CRISTIANA DE LA FAMILIA y CREO “NADA ES IMPOSIBLE”

-**SANTA CRUZ:** T.E.C. IRALA -TEMPLO EVANGELICO CRISTIANO, FUNDACION DE LA FAMILIA VAMOS A TRABAJAR y ASOCIACION NUEVOS PASOS

-**SUCRE:** PROYECTO ÉXODO

En **BRASIL-VITORIA-E.S.:** VICTOR CARVALHO VIEIRA

En **CHILE:**

-**ANTOFAGASTA:** IGLESIA CAMINO VERDAD Y VIDA

-**CALAMA:** IGLESIA EKKLESIA CHILE FAMILIA DE DIOS

-**COQUIMBO:** FUNDACION ESALCU

-**PTO MONTT:** AGRUPACION CAMINANDO EN VICTORIA

-**RANCAGUA:** IGLESIA VITACURA ESPERANZA

-**SANTIAGO:** FUNDACION REDES DE ESPERANZA; CONFEDERACION EVANGELICA BAUTISTA y MINISTERIO REGRESO AL HOGAR CHILE

En **COLOMBIA:**

-**ANTIOQUIA:** CENFOL ENVIGADO

- BARRANQUILLA:** FUNDACION PROFESIONALES Y EJECUTIVOS EN PROGRESO
- BOGOTA - DC:** IGLESIA DE LAS ASAMBLEAS DE DIOS BOGOTA y SENTAI DESIGN SAS
- BOYACÁ:** IGLESIA ASAMBLEAS DE DIOS REY DE REYES y FAMILIA SALUDABLE
- CALI:** FUNDACION INTEGRAL IDENTIDAD EN LA NIÑEZ
- CUCUTA:** CENTRO CRISTIANO INTERNACIONAL CÚCUTA COLOMBIA
- DUITAMA-TUNJA:** COORD. SECRETARÍA SOCIAL ALCALDIA
- GUARNE ANTIOQUIA:** CENTRO DE FE Y ESPERANZA y CORPORACION CEFES
- MANIZALES:** FUNDACION VIDA PARA TODOS
- POPAYAN:** IGLESIA MISION PAZ A LAS NACIONES y FUNDACION CONQUISTADORES

En **COSTA RICA:** ENFOQUE A LA FAMILIA

En **CUBA-CIUDAD HABANA:** IGLESIA EVANGELICA INTERNACIONAL SOLDADOS DE LA CRUZ DE CRISTO

En **ECUADOR:**

- CUENCA:** CENTRO CRISTIANO DE CUENCA
- LATACUNGA:** IGLESIA ESTRELLA DE LA MAÑANA PUJILI ICEM
- LA TRONCAL:** IGLESIA CRISTIANA ALIANZA Y MISIONERA “JESÚS EL VENCEDOR”
- LOJA:** IGLESIA CRISTIANA PUNTO DE VIDA
- MANTA:** MINISTERIO RESCATEMOS LA FAMILIA
- QUITO:** FRATERNIDAD CRISTIANA

En **EL SALVADOR: EL SALVADOR** -CENTRO EVANGELISTICO AD

En **ESTADOS UNIDOS MISSOURI:** TRAFFICJAM INTERNATIONAL

En **HONDURAS:** PROGRAMA NACIONAL DE PREVENION, REHABILITACION Y REINSERCIÓN SOCIAL - PNPRS

En **MEXICO:** AGUAS CALIENTES ALIANZA MINISTERIAL EVANGELICA

En **NICARAGUA-MANAGUA:** ASOCIACION HOSANNA y FUNDACION ZAMORA - TERA

En **PANAMA-PANAMA:** FUNDACION VISION

En **PARAGUAY:**

- ASUNCION:** REFLEXION MUSICA Y LIBROS
- CAMPO 9:** CENTRO CRISTIANO EL REFUGIO (CCER)
- CIUDAD DEL ESTE:** COLEGIO BAUTISTA ALTO PARANA
- COLONIA NEULAND:** MINISTERIO REINO DE DIOS EN ACCION
- YALVE SANGA:** ASOC.SERVICIOS de COOP.INDIGENA MENONITA

En **PERU:**

- CAYMA-AREQUIPA:** FUNDACION GRUPO 20
- LIMA:** MISIÓN CRISTIANA VIDA PARA LAS NACIONES; FACULTAD PARA LA FAMILIA y ASOCIACION IGLESIA BIBLICA EMMANUEL
- LA VICTORIA-LIMA:** IGLESIA VISION VIDA SIN FRONTERAS
- PUEBLO LIBRE-LIMA:** COMUNIDAD CARISMATICA PERUANA
- LA MOLINA LIMA:** LA CASA DEL PADRE
- SAN ISIDRO-LIMA:** IGLESIA BIBLICA EMMANUEL
- ZORRITOS-TUMBES:** CENTRO MISIONERO CRISTO LA LUZ DEL MUNDO - ASAMBLEA DE DIOS

En **PUERTO RICO:** MINISTERIO CRISTIANO CATACUMBAS - REY MATOS

En **URUGUAY-MONTEVIDEO:** IGLESIA EVANGELICA ARMENIA y SIRIMA S.A / MISION VIDA A LAS NACIONES

En **VENEZUELA:**

- MARACAIBO:** ORGANIZACIÓN U.N.O.
- BARQUISIMETO:** FUNDACION CENTRO DE ORIENTACION FAMILIAR

Objetivos del curso

- Conocer la magnitud del abuso sexual infantil, los indicadores del mismo y las medidas básicas de afrontamiento, en caso de presentarse.
- Ayudar a las familias cuyos niños han padecido abuso sexual.
- Asistir a víctimas adultas con antecedente de abuso sexual en la niñez que todavía padecen consecuencias negativas.
- Intervenir asertivamente en situaciones que se develen en el ámbito educativo, eclesiástico o familiar.
- Promover la prevención.
- Implementar la Campaña **TODOS contra el abuso infantil**.

Índice

<i>Retomando el tema. Relación entre abuso sexual y promiscuidad</i>	<i>7</i>
<i>Consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil</i>	<i>7</i>
<i>Alteraciones neuroendocrinas</i>	<i>8</i>
<i>Alteraciones estructurales</i>	<i>8</i>
<i>Alteraciones funcionales</i>	<i>8</i>
<i>Los sentimientos de las víctimas con el paso del tiempo</i>	<i>9</i>
<i>Modelos teóricos</i>	<i>9</i>
<i>El Síndrome de Acomodo</i>	<i>10</i>
<i>Modelo Traumatogénico</i>	<i>13</i>
<i>Unas palabras finales</i>	<i>14</i>
<i>Bibliografía</i>	<i>16</i>

Retomando el tema

Las consecuencias que pudiera padecer una víctima de abuso sexual infantil a corto, mediano y largo plazo son muy variadas, afectando potencialmente las distintas esferas de la vida y extendiéndose a lo largo de toda la existencia. La enumeración de ellas, más allá de la amplitud que presenta, pone de relieve cuán diverso puede ser el cuadro de presentación entre una persona y otra. En la primera parte de esta guía de estudio hemos visto que las niñas generalmente presentan reacciones ansioso-depresivas; mientras que los niños más frecuentemente manifiestan fracaso escolar, dificultades en la socialización y comportamientos sexuales agresivos.

Relación entre abuso sexual y promiscuidad

Los problemas sexuales, la insatisfacción sexual, los embarazos no deseados y las enfermedades transmisibles sexualmente son mucho más frecuentes en víctimas de abuso que en la población en general¹⁹.

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, debelemos el pasado, pues muchos han quedado atrapados por una situación de abuso.

Consecuencias físicas del abuso

- En la mayoría de los casos no existen huellas físicas.
- En caso de presentarse, a veces resulta difícil probar su etiología; esto quiere decir que podrían suscitarse lesiones similares por otros motivos distintos al ASI (por ejemplo, podría haber lesiones anales por problemas gastrointestinales y no por abuso).
- La falta de denuncia inicial ‘borra’ esas huellas físicas, ya que las secuelas iniciales a nivel del cuerpo permanecen visibles por poco tiempo.
- Las manifestaciones somáticas más frecuentes son: pérdida de control de esfínteres (sobre todo enuresis) y alteraciones en el ritmo de sueño con pesadillas terroríficas, pero como hemos dicho antes, no son patognomónicos pues podrían presentarse por otras causas.
- A mediano plazo debe resaltarse el riesgo de embarazo y enfermedades transmisibles sexualmente, en casos de persistir el abuso, ya sea por el mismo perpetrador u otro.
- A largo plazo aparecen los **trastornos de somatización**, problemas alérgicos e inmunológicos, trastornos de alimentación y problemas relacionados con salud mental.

Consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil

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 solo produce consecuencias a nivel de la psiquis del individuo sino que afecta el desarrollo cerebral.

La Dra. Noemí Pereda y el Dr. David Gallardo Pujol analizaron 159 artículos y publicaciones científicas para finalmente incluir 34 estudios empíricos que se relacionaran específicamente con el objetivo directo del estudio. Compilaron la extensa evidencia de la implicación neurobiológica como consecuencia del abuso sexual infantil.

Veamos algunas de las conclusiones más relevantes:

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 actualmente el trastorno por estrés postraumático.

¿Qué significa la afectación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal? ¿Cómo se expresa?

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 nuevas situaciones, enfrentar desafíos y modular su respuesta frente a situaciones estresantes: desde una nueva actividad laboral, un cambio en su rutina diaria o una adversidad minúscula como un problema para estacionar, pagar una cuenta, no coincidir con alguien, etc. Todo le genera un grado inusitado de nerviosismo, ansiedad, angustia, ira, etc.

La afectación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal también es responsable del aumento en el riesgo de desarrollar ansiedad y depresión como respuesta a situaciones adversas.

Alteraciones estructurales

De Bellis¹³ 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 (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 solo afecta el desarrollo de diferentes estructuras cerebrales sino en cómo se relacionan esas estructuras y funcionan en conjunto. Los estudios de Bremner y Lanius¹⁴

demonstraron 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 autodomínio de su conducta¹⁵.**

Si hasta hoy no hemos entendido la gravedad de este flagelo, ahora 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 con el paso del tiempo

En una investigación con 826 estudiantes de la licenciatura de las Facultades de Psicología y Pedagogía de la Universidad del País Vasco, España¹⁶, 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 de ocurrencia de 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. En este último caso sintieron menos vergüenza, miedo y culpa que lo que recuerdan haber sentido cuando eran niños/as, pero la sensación de tristeza y la intensidad de la rabia aumentaron en relación al momento del abuso.

Los resultados obtenidos en este estudio resultan interesantes, como podemos apreciar, pues es mentira la máxima popular de que el tiempo lo cura todo. En el caso del abuso sexual infantil, **el tiempo lo empeora todo.**

Modelos teóricos del abuso sexual infantil

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 difieren 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 las que presenta otra víctima?
- ¿Por qué no solo los síntomas o indicadores sino las consecuencias que presenta una víctima no son parecidas a las que presenta otra víctima?
- ¿Por qué algunas parecen superar con mayor facilidad el trauma que otras?
- ¿Podemos reconocer variables que determinarán pronóstico?
- Si fuera así, ¿reconocerlas 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 a los 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 solo 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 debe 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 de 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 de la vida. El nivel de resiliencia, es decir, la capacidad de sobreponerse a los problemas 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 ellos 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 de 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 mandarían 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 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 ella misma, 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. Habitualmente es el docente, médico o líder del niño/a quien infiere un abuso por los indicadores que presenta, 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 razonable 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 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 del abuso. En los abusos intrafamiliares (incesto) la retractación vuelve a instaurar el débil equilibrio en esa familia conflictiva y disfuncional.

Modelo Traumatogénico¹⁷

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 del trauma podrían ser clasificadas teniendo en cuenta estos cuatro elementos.

La presencia de los componentes (que constituyen el modelo traumatogénico) provoca una distorsión del autoconcepto, así como una alteración de las capacidades para establecer vínculos afectivos saludables.

La sexualización traumática se refiere a todo lo que implica el abuso y no necesariamente por 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).

La 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 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 a los demás, repite patrones dañinos, se involucra en situaciones de explotación y tiene comportamientos impulsivos y cargados de ira.

La 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 base 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 o ideación suicida, conductas reprochables que impliquen posterior castigo).

La indefensión es la incapacidad de reaccionar 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 que pierden la capacidad para defenderse. 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, trastornos de ansiedad, fobias, trastornos del sueño, de la alimentación, necesidad de imponerse a los demás y controlar las situaciones, agresión, explotación de otros.

Unas palabras finales

Si te identificas con todo lo expuesto en esta guía porque has vivido el crudo dolor del abuso sexual, no te quedes varado/a en el sufrimiento. Anímate a superar todo trauma y alcanzar las metas que Dios ha puesto en tu corazón.

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. 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 completamente, 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 tienen 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 personas espirituales, agradables y productivas. Si no tienes a nadie, lee libros de personas 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.

Bibliografía

1. CANTÓN, J. CORTÉS, M. Sintomatología, evaluación y tratamiento del abuso sexual infantil. Caballo y Simón Editores. Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Madrid, España. 2001.
2. ECHEBURÚA, E y GUERRICAECHEVARRÍA, C. Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Barcelona. 2000.
3. Criterios diagnósticos para el TEPT, según el DSM-IV (APA-1994).
4. SANCHEZ, L. Prevención de los abusos sexuales de menores y educación sexual. Amaru Ediciones. Salamanca. 1995.
5. MORAL DE LA RUBIA, J. Conducta homosexual en estudiantes universitarios y aspectos diferenciales de género. Revista de estudios de género. La ventana, Versión impresa. Vol. 3. N° 29. Guadalajara, México, julio 2009.
6. DAILEY, T. "Pedophilia is linked to homosexuality", Angela Lewis (ed.) Child Sexual Abuse. San Diego, Greenhaven Press, 2005.
7. FINKELHOR, D. Child Sexual Abuse: New Theory al research. Nueva York. Free Prees, 1984.
8. MURILLO, H., DONAT, C., PELLICER, F., ROYO, M. y RIPOLL, P. Intervención educativa de la promoción de la salud sexual: herramientas de prevención y detección de abuso sexual de niños y adolescentes. C. Medicina Psicosomática N° 79/80, pág. 40. 2006.
9. FINKELHOR, D. Victimología infantil. Violencia contra niños. Ediciones Sanmartín. Barcelona. 1999.
10. PUTNAM, E. BERNSTEIN, E. Development, reliability and validity of a dissociation scale. Journal of Nennusarid Mental Disese. 1986.
11. ROSS, C. NORTON, G. WOZNEV, K. Multiple personality disorder: an a analysis of 236 cases. Canadian journal of Psychiatry. 1989.
12. CANTÓN CORTÉS, D. JUSTICIA JUSTICIA, F. Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. Pssicothema. Vol.20. N° 4. 2008.
13. DE BELLIS, M. KESHAVAN, M. CLARK, D. Developmental traumatology. Part II: brain development. Biol Psychiatry. 1999.
14. LANIUS, R. WILLIAMSON, P. BLUHM, R. Functional connectivity of dissociative responses in posttraumatic stress disorder: a functional magnetic resonance imaging investigation. Biol Psychiatry. 2005.
15. PEREDA, N. GALLARDO-PUJOL, D. Revisión sistemática de las consecuencias neurobiológicas del abuso sexual infantil. Gac. Sanitaria. 2011; 25(3).
16. DE PAÚL, J., PEREZ -ALBÉNIZ, A., PAZ, P., ADAY, N. y MOCOROA, I. Recuerdos de maltrato infantil en maltratadores y potencial de maltrato en víctimas de maltrato físico y abuso sexual. Universidad del País Vasco.
17. INTEBI, I PROTEGER, REPARAR, PENALIZAR. Ediciones Granica. Buenos Aires. 2011.
18. 19. LOPEZ, F. CARPINTERO, E HERNANDEZ, A. MARTIN, M. FUERTES, A. Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. Departamento de Psicología. Universidad de Salamanca, España. Pergamon. Child Abuse & Neglect. Vol 19. N° 9. 1995.
20. OLIVARES PÉREZ, K. La disociación en el abuso sexual. Opinión. 2011.