

# SUFRIR A.S.I.

**Rosa Royo Esqués**

*“Entre los niños traumatizados hay un gran número de escritores, cineastas, pintores, porque en el refugio de lo imaginario es donde ellos pueden soportar el horror de lo real”.*

Boris Cyrulnik

## ***Introducción***

En la creatividad de los niños se puede encontrar la esperanza para sobrellevar, con suficiente salud, las vivencias traumáticas. Para un artículo que se centrará en el trauma que siempre conlleva el Abuso Sexual Infantil (ASI), he considerado necesario comenzar destacando la fortaleza que precisan estos menores para recuperarse del trauma y mantener la esperanza de que podrán conseguirlo.

Las experiencias, las respuestas y el grado de afectación son tan variadas, que resulta difícil valorar el impacto traumático del ASI en las personas que lo han sufrido. En las reflexiones que aparecen en este artículo algunas de las víctimas se podrían ver reflejadas en un punto, otras en otro y quizás algunas en ninguno. Pero desafortunadamente todas ellas sabrán el significado de la palabra “trauma”.

Hay muchas definiciones de trauma según el ámbito del que se parta. Una sencilla pero que condensa elementos suficientes es: *“las consecuencias de una agresión externa que provoca una sensación intensa de malestar y que es difícil encontrarle un sentido o explicación”.*

El daño que excede la capacidad de ser entendido, que no es esperable, que confunde, suele devenir traumático. Los niños no esperan ser maltratados por sus familiares, amigos o personas responsables de su cuidado. Por ello el abuso sexual infantil se convierte en una experiencia con alto potencial traumático.

A medida que conocemos más sobre el ASI, y adquirimos más experiencia en la asistencia a personas que lo han padecido, podemos hacer hipótesis más afinadas sobre qué representa sufrir este tipo de maltrato y sus repercusiones, tanto en la infancia como a lo largo de la vida.

Podemos apreciar aspectos que se repiten, en los estudios que se realizan y en las personas que tratamos. Eso nos permite además de comprender mejor su valor

traumático, elaborar estrategias para ayudarles a recuperarse al mismo tiempo que tener más elementos de prevención social frente al ASI.

### ***Entramado de variables***

No obstante para conocer el alcance traumático del ASI, en cada persona individual, como en cualquier otra vivencia dura e hiriente, necesitaremos pensar caso por caso. Hay muchas historias detrás del silencio. Cada situación es única y está compuesta de un entramado de variables de distinta índole y gradación que hacen más o menos compleja la experiencia.

En primer lugar variables que corresponden al hecho traumático en sí, tales como la vinculación con la persona que abusa, el tipo de abuso, la duración, la frecuencia, en qué condiciones se inicia y se acaba el ASI, y el contexto general del menor.

En segundo lugar, las variables que corresponden al propio menor como son edad, características personales físicas, psíquicas, sociales, sin olvidar la capacidad de la persona abusada para recuperarse del trauma.

Por último las variables que derivan del abusador. Éste puede ir desde una persona que busca ser alguien en el mundo de los niños, porque no lo puede conseguir en el de los adultos, hasta un perverso que sabe claramente el daño que ocasiona utilizando al menor para su disfrute personal u otros usos abusivos (pornografía, prostitución etc.)

La interacción de estas variables será la que determinará la potencia del trauma. Por tanto, la violencia y el abuso, no se definirá solo por la intención del que la produce sino por los efectos (daño) producidos en el que la sufre. Por ejemplo, un abuso más sutil realizado por un familiar querido quizás pueda generar un daño psicológico mayor que una agresión sexual aislada hecha por un desconocido.

### ***Círculo de seguridad y traición a la confianza***

La potencia traumática del ASI se alimenta de la traición a la confianza del niño. El abuso mayoritariamente se da en el círculo de convivencia o en el de confianza del menor. Es decir, en la familia o en los ámbitos cercanos como son los lugares que asiste habitualmente (escuela, actividades extraescolares, clubs,...). Si alguien de su confianza le violenta con el uso del engaño y el poder, ¿cómo podrá ese menor concebir las relaciones?, ¿qué sentimientos teñirán su mundo relacional?. El ASI, en algún grado, afectará a la imagen que se construirá del mundo y por tanto también a la suya propia.

El riesgo es mayor cuanto más pequeño sea el niño, ya que no solo puede alterarse su concepto de las relaciones, sino que cuando el maltrato, el engaño, el abuso de confianza y poder se da en un momento en el que el niño se está constituyendo como persona, se corre el riesgo de que el ASI pase a formar parte de las experiencias que se hacen mente y altere, más profundamente, su estructura de personalidad. En esas condiciones su identidad se verá comprometida.

### ***Reconocer el ASI***

Cuando el niño es muy pequeño no puede registrar la acción abusiva porque aún no tiene una representación psíquica de aquello traumático. Se llama prepsíquicos a los traumas que no pueden ser reconocidos por la persona. El sujeto no estaba allí porque todavía no se había constituido como tal. *“Lo traumático, al no ser propiamente una experiencia, no se constituye como memoria por lo tanto, no puede ser recordado, ni olvidado”* (Jordán, 2001)

Las personas que sufrieron ASI en etapas muy tempranas, previas a la organización de los procesos intelectuales, generalmente no pueden recordar, en su lugar reviven la angustia y sentimientos asociados a la situación traumática. Esta forma particular de resonar se asienta en la necesidad de la mente de recordar la situación traumática para intentar asimilarla. En esta línea se producen los conocidos “flash backs”, en los que la situación traumática que no ha sido procesada vuelve sin variación. Si no ha habido digestión los elementos regresan a la mente intactos y no son útiles para ser pensados, ni elaborados.

Las situaciones traumáticas tempranas no lo son siempre “per se”, pero resultarán enfermantes si el entorno del menor carece de capacidad de respuesta. De ser así no podrán transformarse en experiencia. Si el ambiente no provee lo necesario para validar el dolor de lo vivido, el niño pequeño no podrá pensarlas y el self incipiente caerá en la desorganización, la desintegración (Shane and Shane, 1990).

En este sentido Anne Álvarez (1992) como parte de la terapia propone: *“recordar para olvidar”*. Una manera saludable de poder empezar a dejar de lado un trauma es cuando se tiene clara consciencia de que éste ocurrió.

### ***Pervertir la fantasía***

Los niños mayores tienen un aparato mental más desarrollado, aunque no lo suficiente como para imaginar que pueden sufrir abusos sexuales por personas de su confianza.

La inocencia no les permite pensar que la seducción del abusador no es un juego sino una perversión.

Los niños elaboran fantasías sobre su relación con los adultos, imaginan "como si fueran mayores" tener pareja, bebés,... Son elementos de crecimiento emocional, relacional y personal con los que procuran hacerse con el mundo que les rodea. Las fantasías saludables de generar amor, esperanza, etc. remarcadas por las experiencias reales, hacen que el niño instaure dentro de él un mundo habitable. Pero cuando la realidad incide de forma brusca y demasiado intensa, como en el ASI, al niño le costará distinguir entre realidad y fantasía, generando de esta forma confusión y patología.

El pedófilo capta, a través de un juego perverso de seducción, las fantasías del niño, las que falsea y degrada con un acto real. Cuando el niño es seducido por el pedófilo puede surgir cierta complicidad, que no habría de ser confundida con reciprocidad, ya que va asociada a la precoz "adultización" del niño, que es forzado a quemar etapas por medio de la materialización de lo que solo era una fantasía.

Si su fantasía se concretiza pierde su valor como elemento de maduración. Ya no es un juego sino la realidad misma. El niño confundirá ternura con sexo, adaptación con sumisión, etc. La comunicación que le llega, paradójica y contradictoria, se convierte en un elemento perturbador para la mente del niño. En estos casos *"Si el menor no recibe una ayuda adecuada, puede quedar atrapado en un vínculo patológico y alterada su capacidad para usar la fantasía como elemento de salud y crecimiento"* (A. Álvarez 1992)

### ***Dependencia afectiva y abuso de poder***

En el ASI el abusador utiliza y manipula la dependencia afectiva y los niños no encuentran otra alternativa que aceptar esta situación como legítima. Además, el conjunto de comportamientos abusivos, así como sus significados, son camuflados o simplemente negados por el discurso del pedófilo. De esta manera el ASI es presentado al niño como "gestos de amor" y/o "experiencia necesaria" para su iniciación sexual. Intenta casi siempre convencer a la víctima que lo que hace es por su bien y, utilizando la relación significativa que tiene con el menor, imponer sus creencias y representaciones del mundo en las cuales está contenida la "normalidad" de los gestos abusivos. Al mismo tiempo el abusador le exige lealtad absoluta, impidiendo la expresión del malestar que la situación provoca. Se instaure la ley del secreto.

En el mundo ASI todo está premeditado. El agresor sexual no hace un abuso casual. Es un comportamiento que se va generando y que requiere una planificación del acto. A diferencia de otros tipos de violencia como el maltrato físico o psíquico, que puede ser por desbordamiento o de carácter impulsivo, en el ASI se sigue un plan de acción. Inicialmente se sirve de la seducción y la manipulación para pasar gradualmente a la amenaza directa a medida de que el menor se da cuenta y se rebela.

Es importante recordar que muchos niños viven años inmersos en situaciones abusivas antes que sean detectadas o las puedan explicar y no tienen, o no encuentran, otra alternativa que sobrevivir adaptándose al abuso de poder. Cuando no son ayudados precoz y eficazmente, pueden desarrollar estrategias autodefensivas. En el caso del ASI, muy a menudo, es la identificación con el papel de víctima, en el que pueden quedar instalados a lo largo de la vida. Los afectos de miedo, vergüenza y culpa (consciente o inconsciente) arraigan profundamente en la personalidad convirtiéndose en objetos de otros malos tratos como puede ser la violencia de género, la intrafamiliar, el “bullying”, etc.

### ***ASI factor de riesgo***

El trauma puede afectar de manera temporal o permanente, pero siempre el ASI representa un factor de riesgo en la psicopatología adulta. Aunque no hay una sintomatología específica, si se describen fenómenos que acostumbran a aparecer en las personas que lo han padecido, como son la reexperimentación de la vivencia, la evitación de lugares, cambios de humor asociados a cualquier recuerdo del suceso traumático y un gran abanico de malestares psicológicos como ansiedad, depresión, infravaloración, problemas de la conducta alimentaria, adicciones (tabaquismo, alcohol, drogodependencias) y, en casos mas graves, trastornos de personalidad y episodios psicóticos.

Una fórmula habitual de soportar el sufrimiento que provoca el ASI es la disociación entre cuerpo y mente mientras se produce el abuso. Es como si el menor dijese: “te dejo mi cuerpo y me voy”. La autoridad, la seducción, el miedo, la vergüenza les paraliza y se someten a la voluntad del agresor. Se olvidan de si mismos, desaparece su self y dejan su cuerpo. Ese mecanismo de separación repetido puede provocar la pérdida total o completa de la integración normal de los recuerdos del pasado. Cuando el niño se recupera del abuso vivirá mucha confusión, estará dividido sintiéndose a la vez inocente y culpable. A veces llega a romperse la confianza en sus propios sentidos, en lo

que perciben o sienten que ha sucedido. En sus relatos, con alta frecuencia, comentan que no saben cuándo empezó, como acabó, el tiempo que duró, y en algunos casos si en realidad pasó.

### ***In-Visibilidad y Silencio***

Una variable muy importante vinculada al poder traumático de estas experiencias es la visibilidad o invisibilidad del maltrato. El abuso sexual es parcialmente invisible ya que los indicadores directos, muy a menudo, están ausentes (no acostumbra a haber lesiones físicas), como no hay señal directa en el cuerpo es muy difícil reconocerse como víctima. Ser vistos, escuchados, cuando atravesamos un conflicto, nos confirma que lo que vivimos es o ha sido real; que no mentimos, que no estamos locos. Si alguien lo ve, si da credibilidad a lo que nos pasa, entonces eso "existe".

El ASI sucede casi siempre rodeado de silencio, lo que lo hace más invisible. El silencio es uno de los principales problemas para detectarlo. Los niños no hablan de estas vivencias cuando están pasando, solo algunos adultos se animan hablar de los abusos sufridos en la infancia.

Los motivos del silencio son variados, el principal es que los menores puedan reconocer el ASI como tal. Si el niño no tiene todavía la idea qué es un abuso para poder entender lo que le está pasando, difícilmente lo podrá registrar como una acción anómala. Como dice W. Bion: *"el qué va antes que el por qué"*.

Una vez reconocido pueden mantener el silencio por el temor que explicarlo sea una suerte de traición al abusador, generalmente alguien también apreciado por el niño. Y, a menudo, callan también por el miedo a las repercusiones, tanto por las amenazas del abusador ("omertà" o silencio impuesto) como por la respuesta del ambiente. Separaciones, rupturas familiares, suicidios pueden ser algunas de ellas.

Si a pesar de todo, el menor toma la fuerza suficiente para hablar todavía quedará un escollo a salvar: ¿Le creerán? Si la familia, o cualquier otra persona de confianza, a la que el niño denuncia el abuso no le cree, duda de la veracidad de su relato, no le da el valor suficiente o incluso creyéndole le anima a callarse, añade un nuevo acto de violencia sobre su psiquismo (R. Royo 2007)

El menor empieza a reconocer que si rompe el silencio la mayoría de las amenazas del abusador se cumplirán: Si hablas no te creerán, la familia sufrirá o se romperá,... ¡Sacrificate para que la familia esté bien! El miedo a generar dolor y preocupación en la

familia le retiene y se pasa el sufrimiento solo. Entonces puede haber acabado el ASI, pero el abuso de poder ¿Cuándo acabará?

### ***El cuerpo como escenario***

Desde nuestra perspectiva de trabajo estamos acostumbrados a pensar en las repercusiones psicológicas del ASI, pero cuando el valor de lo traumático excede lo mental, el cuerpo, como escenario donde sucede el abuso, también puede sufrir parte de las consecuencias.

Actualmente, al haber una mayor visibilidad social del ASI, se realizan también estudios sobre salud física. En ellos se muestra su asociación a determinadas alteraciones somáticas y se está empezando a reconocer el ASI como un factor de riesgo para la salud física. Enfermedades y alteraciones orgánicas como son: ictus, cáncer, cardiopatías, problemas gastrointestinales, hipertensión, diabetes, obesidad, fibromialgia,... pueden ser secuelas del abuso. (Natal 2010)

### ***Repercusiones sociales***

Una tercera área de afectación, además de la mente y el cuerpo, es el medio social del menor. No es infrecuente que aparezcan dificultades sociales como: el aislamiento, la estigmatización y la revictimización. Este último concepto que está tomando mucha relevancia, trata sobre los efectos nocivos dependientes del todo el sistema de protección.

La yuxtaposición de objetivos jurídicos, sociales, psicológicos, pedagógicos o médicos sin una matriz que les de coherencia y el simple "amontonamiento" de profesionales, que deriva en la superposición de revisiones médicas o entrevistas (que saturan por la cantidad, pero que no profundizan en calidad) y la inespecífica respuesta policial entre otros, expresan la falta de adecuación de procedimientos y abona el terreno para la que la persona vuelva a estar en la posición de víctima. Actualmente se está trabajando para reducir al máximo estas consecuencias.

### ***Transmisión generacional del trauma***

Por último quisiera considerar la transmisión generacional del trauma (Tisseron 1995). Generalmente un maltrato de estas características no queda limitado al menor que lo padece sino que los afectos que le acompañan pueden transmitirse a la siguiente

generación. A menudo se observa la trasmisión inconsciente de sentimientos de vulnerabilidad, como es el caso bastante frecuente de personas que habiendo sufrido ASI no pueden proteger adecuadamente a sus descendientes. En los estudios se muestra como indicador para poder sufrir ASI que uno de los progenitores lo haya sufrido.

### ***Concluyendo***

A pesar de no poder generalizar, se puede asegurar que el ASI posee un alto valor traumático y sus repercusiones aparecen en todos los ámbitos del menor: físico, psíquico y social dejando al niño en un estado de vulnerabilidad generalizada. Cuando alguien abusa de un menor, abusa de algo más que un cuerpo, toquetea algo más que la piel, incluso aquello que no puede tocarse: los sentimientos, la dignidad, la mente. Como dice un antiguo proverbio italiano: "*Cuando el diablo te acaricia quiere tu alma*".

Para acabar con una nota de esperanza, más allá de la dureza del ASI, se observa que una buena utilización de la función reflexiva facilita la recuperación del trauma al darle cierto sentido al comportamiento del abuso y evitando de esta manera la repetición de conductas. (Fonagy 2001).

Mantener una función reflexiva suficientemente buena puede explicar por qué muchas personas que en la infancia han sufrido violencia sexual no se han convertido en abusadores y logran tener buenas cualidades personales y relacionales. La experiencia de dos mentes que trabajan juntas en una relación terapéutica psicoanalítica, puede ayudar a recuperar y mejorar la función reflexiva, que pudo haber sido activamente dañada, para de esa forma poder enfrentarse a la experiencia traumática con suficiente salud.

### ***Referencias bibliográficas y otras fuentes:***

Alvarez, A. (1992), *Una presencia que da vida*. Madrid, Biblioteca Nueva.

Armendáriz, M. (2011). Película: "*No tengas miedo*". España, Oria Films.

B. De Goldber, D. y Kuperman de Kuitca, ML. (1999), *Maltrato Infantil. Una deuda con la niñez*. Buenos Aires, Urbano.

Bion, W. R. (1967), *Volviendo a pensar*. Buenos Aires, Hormé-Paidós.



- Bollas, C. (1989), "El trauma del incesto", en *Fuerzas del destino*. Buenos Aires, Amorrortu.
- Cretton, D. (2013), Película: "Short Term 12". (Las vidas de Grace). EEUU, Cinedigm / Animal Kingdom / Traction Media.
- Cyrułnik, B. (2002), *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, Gedisa.
- Els Pets (2007), Canción: "No diguis res" en Basic.
- Finkelhor, D. (1980), *Abuso sexual al menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. México, Pax México.
- Freud, S. (1905), "La sexualidad infantil", en *Tres ensayos de teoría sexual*. Obras Completas, Tomo VII, Buenos Aires, Amorrortu.
- Ferenczi, S. (1932), *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*, en Obras completas, Tomo I, Madrid, Espasa Calpe.
- Fonagy, P. (2005), "Attachment, trauma and psychoanalysis: Where psychoanalysis meets neuroscience". Ponencia presentada en el 44º Congreso de la IPA. Rio Janeiro.
- Hernández, V. (2004), "Agressivitat des d'un punt de vista psicoanalític". Barcelona, *Quaderns de vida cristiana. Publicacions de la Abadia de Montserrat*.
- Jarabo, A y Hierro, M. (2010), Documental: "Los monstruos de mi casa". Quindrop. Producciones audiovisuales. [www.monstresdecameva.com](http://www.monstresdecameva.com)
- Jay Frankel, Ph. (2002), "Explorando el concepto de Ferenczi de Identificación con el agresor. Su rol en el trauma, la vida cotidiana y la relación terapéutica". *Psychoanalytic Dialogues. A Journal of Relational Perspectives*, núm.12, pp 101-139.
- Jordan, J.F. (2001), "Experiencia, trauma y recuerdo". *X Jornadas Winnicottianas*. ICHPA, S de Chile.
- Kahn, M. (1963), *La intimidad del sí-mismo. El concepto de trauma acumulativo*. Madrid, Saltes.
- Klein, M. (1932), *The Psycho-analysis of Children*. London, Hogarth Press
- Larraín, P. (2015), Película: "El Club". Chile, Productora Fábula
- Mattioli, G. (2004), "Quan un nen se'n surt: resiliència i metaposició". *Intercanvis-Intercambios. Papers de psicoanàlisi*, núm.12, pp 55-58.
- Miller, A. (1998), "Abuso sexual contra menores. Violencia de la desmentida". *Revista Actualidad Psicológica*. Buenos Aires.

Natal, A. (2010), "El maltrato infantil. Delicte o problema de salut?" *Revista Catalana de Pediatria*.

Richard Galdston, M.D. (1981), *The Domestic dimensions of Violence-Child Abuse*. Psychoanal. St. Child 36:391 (PSC)

Rojas Marcos, L. (2004), *Las semillas de la violencia*. Madrid, Espasa.

Royo, R. y Estany, S. (2005), "El impacto de la violencia familiar en los niños. Un caso gráfico". *Rev. Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*. Tomo 19.

Royo, R. (2007), "Del Silenci paraules. El maltractament a la infància". *Revista Aloma*. Facultat de Psicologia Blanquerna, núm monogràfic commemoratiu del 150 aniversari del naixement de Sigmund Freud. pp. 183-200.

Royo, R. (2007), "La violencia familiar i els nens. Trencar el cercle". *RTS. Revista de Treball Social*, núm. 180, pp.55-61.

Royo, R. (2008), "No puc confiar en tu" El vincle terapèutic en nens i adolescents víctimes de la violencia", *Revista Catalana de Psicoanàlisi*, vol. XXV, núm 2 pp. 77-91. Monogràfic: Violència i Identitat

Royo, R. (2012), "On el joc s'acaba. Elements pel diagnòstic, tractament i prevenció de l'abús sexual en la infància". *Revista Desenvolupa*, ACAP (Associació de Centres d'Atenció Precoç), núm. 34, [www.desenvolupa.cat](http://www.desenvolupa.cat)

Shane, E. y Shane, M. (1990), "Object loss and selfobject loss". *The Annual of Psychoanalysis*. Hillsdale, NJ. The Analytic Press.

Tisseron, S., y otros. (1995), *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Buenos Aires, A. E.

Watzlawick, P. (1976), *¿Es real la realidad?: Confusión, desinformación, comunicación*. Barcelona, Herder.

Winnicott, D. (1965) "El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia". *Exploraciones psicoanalíticas I*. Buenos Aires, Paidós.

### **Rosa Royo Esqués**

Psicóloga especialista en Psicología Clínica y en Psicoterapia (EFPA/COP). Psicoanalista (SEP/IPA). Supervisora de instituciones especializadas en la atención al maltrato y el abuso sexual infanto-juvenil y la violencia familiar. Profesora del Institut Universitari de Salut Mental de la de la Fundació Vidal i Barraquer (URLI)  
e.mail: [rosaroyo@copc.cat](mailto:rosaroyo@copc.cat)

## ***Resumen***

El Abuso Sexual Infantil (ASI) posee un alto valor traumático por su capacidad para generar sufrimiento y porque las repercusiones del mismo se dan en todos los ámbitos del menor: físico, psíquico y social, dejando al niño en un estado de mayor vulnerabilidad.

Habitualmente el ASI no es un hecho aislado en la vida del menor. Bien al contrario, es un cúmulo de sufrimientos que determinarán en gran parte su personalidad, la manera de ser y de relacionarse. Son sucesos que muestran la alteración de los vínculos dentro de la estructura y dinámica familiar o de los contextos de seguridad del menor.

La asimetría basada en la edad, la vulnerabilidad del menor y, a menudo, la dependencia respecto del adulto, facilitan el abuso de poder que siempre existe en este tipo de violencia. El silencio al que el abusado se ve abocado facilita y mantiene la relación abusiva.

## ***Palabras clave:***

Abuso sexual infantil (ASI), trauma, relación de poder, silencio, visibilidad, recuperación.

## ***Summary***

Child Sexual Abuse (ASI by its Spanish acronym) has a high traumatic value for its capacity to generate suffering and because the effects of it impact in all areas of the child: physical, mental and social, leaving the child in a state of greater vulnerability.

Usually, the ASI is not an isolated fact in the child's life. On the contrary, it is an accumulation of suffering that will largely determine his personality, the way of being and relating. They are events that show the alteration of the links within the family structure or the security contexts of the child.

The asymmetry based on age, vulnerability of the child and often, dependence on adults, facilitate the power abuse that always exists in this type of violence. The silence to which the child is forced facilitates and maintains the abusive relationship.

## ***Keywords:***

Child Sexual Abuse (ASI), trauma, power relationship, silence, visibility, recovery.