

EL DOLOR EN EL OLVIDO.

UN ESTUDIO MULTIDISCIPINARIO SOBRE LAS SECUELAS DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL

ALBERTO JORGE MERCADO GUZMÁN

Maestrando de Psicoterapia Psicoanalítica en el Colegio Internacional de Educación Superior, CIES. Licenciado en Psicología por parte del Instituto Mexicano de Psicooncología.

Recepción: 03 de abril 2024/ Aceptación: 16 junio 2024

RESUMEN

El abuso sexual infantil, es un fenómeno que padece nuestro país y que ha ido en crecimiento con el paso de los años, lo cual lo convierte en un problema que genera graves reacciones en la psique de las víctimas a corto, mediano y largo plazo, causando una disfuncionalidad en las distintas esferas de su existir. El estudio del abuso sexual en los infantes no es algo nuevo, existe información para poder indagar en el tema, y de esta manera, poder dar a conocer qué ocurre a nivel orgánico y por supuesto psíquico en los sujetos que han sufrido eventos de esta naturaleza; a su vez, elaborar mejores estrategias de intervención en un tratamiento psicoanalítico e implementar medidas de precaución para poder identificar y evitar este tipo de transgresiones. Observar este fenómeno, lleva a que se encuentren distintas vertientes, ya que hay un daño, no solo mental, sino físico y orgánico, ocurre que el abuso sexual permea la violencia infantil muchas de las veces, una va acompañada de la otra, sin embargo, el abuso, sexual, es de carácter patológico en la sexualidad, el maltrato infantil circunda más en la violencia y agresividad hacia un niño.

PALABRAS CLAVE: abuso sexual infantil, intervenciones clínicas, maestría psicoterapia psicoanalítica, neurología, psicoanálisis del olvido, psicopatologías.

SUMMARY

Child sexual abuse is a phenomenon that our country suffers from and that has been growing over the years, which makes it a problem that generates serious reactions in the psyche of the victims in the short, medium and long term. Causing dysfunction in the different spheres of its existence. The study of sexual abuse in infants is not something new, there is information to investigate the topic, and in this way, be able to make known what happens at an organic and of course psychological level in subjects who have suffered events of this nature. , in turn, develop better intervention strategies in psychoanalytic treatment and implement precautionary measures to identify and avoid this type of transgressions. Observing this phenomenon leads to finding different aspects, since there is damage, not only mental, but also physical and organic, it happens that sexual abuse permeates childhood violence many times, one is accompanied by the other, however Sexual abuse is of a pathological nature in sexuality, child abuse revolves around violence and aggression towards a child.

KEYWORDS: child sexual abuse, clinical interventions, pathological sequelae, neurology, forgetfulness psychoanalysis.

RÉSUMÉ

L'abus sexuel sur les enfants est un phénomène dont souffre notre pays et qui s'est développé au fil des années, ce qui en fait un problème qui génère de graves réactions dans le psychisme des victimes à court, moyen et long terme, provoquant des dysfonctionnements dans les différentes sphères. De son existence. L'étude des abus sexuels chez les nourrissons n'est pas quelque chose de nouveau, il existe des informations pour enquêter sur le sujet et ainsi pouvoir faire connaître ce qui se passe au niveau organique et bien sûr psychologique chez les sujets qui ont subi des événements de cette nature. , à leur tour, développer de meilleures stratégies d'intervention dans le traitement psychanalytique et mettre en œuvre des mesures de précaution pour identifier et éviter ce type de transgressions. Observer ce phénomène conduit à découvrir différents aspects, puisqu'il y a des dommages, non seulement mentaux, mais aussi physiques et organiques, il arrive que l'abus sexuel imprègne à

plusieurs reprises la violence infantile, l'un s'accompagne de l'autre, cependant l'abus sexuel est de nature pathologique dans la sexualité, la maltraitance des enfants tourne autour de la violence et de l'agression envers un enfant.

MOTS CLÉS: abus sexuel sur enfant, interventions cliniques, séquelles pathologiques, neurologie, psychanalyse de l'oubli.

INTRODUCCIÓN.

El abuso sexual infantil se da principalmente a nivel intrafamiliar (padres, hermanos, primos), o por personas relacionadas con la víctima (profesores, amigos). Cuando una aberración de este tipo es llevada a cabo, afecta las esferas del menor, imposibilitando un desarrollo humano funcional, puesto que siempre conlleva malestares que impactarán en su vida adulta, y que puede llevarlo a desarrollar otro tipo de trastornos, tales como: depresión, ideación suicida, trastorno por estrés pos trauma, afasias en el lenguaje y el habla, dificultad para relacionarse con otros, alcoholismo, drogadicción, vandalismo, robos, violencia, abuso sexual, frigidez en las relaciones sexuales, entre otros. Es importante para el gremio psicoanalítico observar dicho fenómeno y sus repercusiones en la vida de los infantes y su psique para poder emplear mejores métodos y estrategias de intervención ante casos de esta naturaleza, y, de ser posible, implementarlo no solo en las personas que acuden a la consulta, sino también en la esfera social, haciendo especial énfasis en la población de mayor riesgo. El siguiente escrito pretende explorar las consecuencias provocadas en la vida anímica de las personas atravesando las vertientes mencionadas.

DESARROLLO

Incidencia del abuso sexual infantil

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), expresa que el abuso sexual ocurre cuando un niño es utilizado para la estimulación sexual de su agresor, un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro niño, niña y adolescente (NNyA), o la gratificación de un observador. Implica toda interacción en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente, de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad, e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto

sexual entre un adolescente y un niño o una niña más pequeños, también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, en el desarrollo, el tamaño, o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias [1].

Existen distintos tipos de violencia y maltrato: verbal, gestual, físico (golpes) y emocional, cuando un infante está involucrado en cualquiera de los anteriores, la temática engloba extensiones inconmensurables, sobre todo cuando se habla de ejercer coito por la fuerza con el menor.

Se estima que en el mundo aproximadamente 150 millones de niñas y 73 millones de niños han sido víctimas de alguna forma de abuso sexual (AS) antes de cumplir los 18 años. En los Estados Unidos aproximadamente 88.000 niños son víctimas de AS anualmente; 12 a 25% son niñas y 8 a 10% son varones. Recientemente se ha estimado que la prevalencia se encuentra en más de 4 millones de casos de niños maltratados cada año en los Estados Unidos. El abuso sexual es un problema de proporción epidémica en este país (128-129) [2].

La categoría de abuso sexual más frecuente está presente en los denominados tocamientos, ya sea por encima o por debajo de la ropa, pues corresponde al 64.39% en 205 casos denunciados. Posteriormente sigue la penetración vaginal con 9.27%, masturbaciones y penetración anal 3.41%, y por último el 1.95% la penetración oral, las proposiciones y el exhibicionismo se dan en un 3.41% de los casos (10-11) [3]. Desafortunadamente, la última mención muy pocas veces se denuncia, es por eso que, aparece con ese porcentaje, pero no se descarta que pueda ser mayor.

Hay dos criterios para el abuso sexual infantil (ASI):

1.- La imposición: El agresor tiene ventaja sobre la víctima y utiliza esto para interactuar sexualmente con el menor.

2.- Asimetría de edad: El agresor es significativamente mayor que la víctima. Esto lo hace colocarse en un contexto imperante y de poder sobre el NNyA, es importante clarificar que el abusador no necesariamente tiene que ser mayor de edad. La asimetría de edad determina muchas otras asimetrías: anatómica de desarrollo y

especificación del deseo sexual; asimetría de efectos sexuales, asimetría en las habilidades sociales, asimetría en la experiencia sexual. Ante una diferencia de edad significativa, no se garantiza la verdadera libertad de decisión (consentimiento), pues representa en sí mismo una coacción [4].

El núcleo familiar es determinante para que un suceso así se lleve a cabo, es más notable en situaciones donde hay un desequilibrio en la estructura familiar, (drogadicción, alcoholismo), o donde el NNyA llegue a presenciar escenas de violencia intrafamiliar, a su vez, el índice es alto cuando se trata de padres que han decidido separarse y formar una nueva familia con otra persona, dado que, es más alto el índice de casos en abusos por parte del padrastro.

Cuando se toma noticia de que un NNyA fue abusado, es primordial destacar las diversas reacciones de la familia dado que no siempre hay algún tipo de apoyo a la víctima; ocurre que algunos padres no le creen a los hijos, o bien culpan al menor, haciéndoles creer que fue por su culpa haber vivido algo así. También la familia llega a influir en el tipo de estrategias de afrontamiento del problema con las que puede contar la víctima, si bien en algunos casos se toman las medidas pertinentes, lamentablemente muchas de las veces la reacción se da en función de quien haya sido el perpetrador, si es un familiar, deciden hacer caso omiso y entrar en una negación mencionando frases tales como: “eso no sucedió” “tal vez lo soñaste” “no digas nada”, el resultado se vuelve un secreto familiar con lo cual está cargando esta familia y es muy posible que un suceso igual se repita con el devenir de otras generaciones, en tanto no se le dio el seguimiento adecuado al abuso.

Factores de riesgo para la ocurrencia del abuso sexual infantil

La Asociación para el Desarrollo Integral de personas Violadas A.C. ADIVAC, comparte algunos factores de riesgo por las cuales un infante podría ser víctima de AS [5].

Desconocimiento de su sexualidad

Necesidad de juego, atención y/o afecto

Abandono emocional por parte de su padre, familia o en el ámbito escolar

Extrema exigencia de obediencia, pasividad o sumisión

Baja capacidad para tomar decisiones

Confianza excesiva en las demás personas

Algunos signos orgánicos de maltrato y de abuso sexual infantil

El principal sistema neurobiológico que resulta afectado por vivencias de ASI, es el eje neuroendocrino hipotalámico-hipofisario-adrenal (Eje HHA), lo cual lleva a la víctima a que su sistema fisiológico no sea capaz de adaptarse a los desafíos físicos, psicosociales y ambientales (alostásis), existen secuelas motoras, visuales, del lenguaje o del aprendizaje y retraso mental, o alteraciones de la memoria. La lesión que más frecuentemente produce el déficit motor, son los hematomas subdurales agudos. Se forman por la rotura de venas puente entre la superficie cerebral y la dura, durante los movimientos de aceleración y deceleración, muy frecuentes en estos casos, aunque estudios recientes sugieren que en la mayoría de estos niños también se produce daño por impacto, y no exclusivamente por la aceleración y deceleración. (97-98) [6].

El signo más frecuente del niño maltratado, y que cuando se presenta suele orientarnos hacia un probable maltrato, es la presencia de hemorragias retinianas, se producen en el 75-90% de los casos de maltrato físico, aunque tienen buen pronóstico, ya que se resuelven en casi todos los casos a los cuatro meses. Son signos indicativos de maltrato, al igual que los hematomas subdurales bilaterales, las fracturas craneales que cruzan las suturas, y las fracturas esqueléticas en diferentes estadios de evolución. El retraso mental postraumático es mucho mayor en los niños maltratados físicamente (hasta el 45%), que en los traumatismos accidentales (5%). Puede deberse a daño en lóbulos frontales, tálamo, pero en niños sin ninguna otra secuela evidente, el maltrato por sí mismo, constituye una causa etiológica de retraso mental. Las alteraciones de memoria son las secuelas neuropsicológicas más frecuentes, y son causadas por lesión en lóbulos frontales, límbicos o temporo-mesiales [6].

Los déficits de memoria son mayores si el coma ha durado más de dos semanas, sobre todo para la fijación de la memoria a largo plazo [6].

Es característico del maltrato infantil el daño en ambos lóbulos frontales, produciéndose secuelas de memoria y cierto grado de retraso mental [6] .

Entre los principales problemas que padecen las personas que han sufrido un ASI se encuentran:

Problemas emocionales

Problemas en sus relaciones interpersonales

Problemas en su funcionalidad

Problemas de adaptación

Problemas sexuales

Revictimización

Transmisión intergeneracional [7].

Se ha encontrado que en la vida adulta irrumpe en las esferas de la víctima y deviene en diversos trastornos, entre ellos se encuentran el Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y psicosis [8].

Secuelas psíquicas del abuso sexual infantil.

Dentro del contexto de la abstracción freudiana, tras vivir una experiencia de ASI, la psique puede recurrir a un mecanismo para poder sostener la realidad y no escindir, en primera instancia está el olvido como desmentida, que es indispensable para el niño y no quedar a la deriva, de esta manera podrá sobrellevar el hecho y transitar hasta su vida adulta, aun así, es de recordar que el suceso se encuentra alojado como huella mnémica en el inconsciente, así que, lo más acertado será dar tratamiento a este sujeto, de otra manera está en riesgo de sucumbir ante los posibles trastornos ya mencionados. Lo que nos llevaría a la represión del hecho en sí, queda en el inconsciente, insiste en retornar de alguna manera y se comienza a actuar en el afuera.

Freud caracteriza la represión como un proceso en el cual una fuerza psíquica se opone a la expresión de un deseo en la conciencia. Por eso lo llama esfuerzo de desalojo. Posteriormente agrega que esta fuerza opositora, no resulta suficiente, sino que, además, debe existir una fuerza que parte del inconsciente y que atrae como un imán al deseo que intenta expresarse. Función que califica como: esfuerzo de dar caza. Resulta claro que en la represión, dos fuerzas

opuestas entran en conflicto, una lucha entre el inconsciente y la consciencia (89) [9].

El olvido es de suma importancia en la vida del paciente, porque justamente en lo que sucedió se encuentra todo el material que de ser rescatado, dará respuesta a las preguntas que vaya haciéndose el paciente, y así cobrará sentido su síntoma, así como su devenir consciente sobre los hechos que afectan su vida presente. El analista deberá, según Freud, “colegir lo olvidado desde los indicios que esto ha dejado tras de sí, mejor dicho, tiene que construirlo” (260) [10].

El olvido fue, desde los inicios del psicoanálisis ampliamente estudiado, ya que se encontró que no se olvidaba por casualidad, sino por causalidad, tal como lo menciona Soren Kierkegaard:

El arte de recordar no es nada fácil, ya que en el mismo momento en que se elabora el recuerdo puede éste sufrir las más variadas modificaciones, mientras que con la memoria no cabe otra fluctuación, sino la de acordarse con exactitud de una cosa o no acordarse... La condición de toda productividad es el poder recordar. Si se desea dejar de producir basta con traer a la memoria aquella misma cosa a la que se quería dar vida mediante el recuerdo. En el mismo momento se hace imposible la actividad creadora o sus efectos son tan repugnantes que lo mejor será eliminarlos lo antes posible (14-16) [11].

Otro riesgo que corre la psique es la disociación, cuando se apela a esto, el niño está y no está, se disocian ideas, representaciones, o se disocia una idea del afecto concomitante para soportar la angustia, no tiene posibilidad de elaborar lo que le sucede. La disociación es una evasión para recordar esas vivencias. Entonces ante un hecho como estos, el niño sufre el arrasamiento de su subjetividad, le es imposible tramitar y elaborar unas acciones que le producen sensaciones ambivalentes, acaso solo cuenta con las significaciones que le da su victimario, y estas no están acordes con lo que él experimenta, es decir, hay una confusión en el niño, puesto que el victimario desde su falso discurso le sostiene al menor, que son cosas habituales que algunas veces los adultos hacen con los niños, que no hay nada de malo, que no puede decirle a nadie, pues de hacerlo, este adulto lastimará a alguno de sus seres

queridos, siendo que, habitualmente amenaza con quitarles la vida, lo cual causa la ambivalencia mencionada. La contradicción no es bien aceptada, “la palabra funda un pacto simbólico sostenido por la coherencia entre el decir y el hacer, así como por la coherencia interna del discurso” [12]. Entonces en el niño no hay algo que pueda simbolizar y deviene en un trauma psíquico, la mente se escinde, si esto ocurre, automáticamente puede devenir una psicosis, el yo no puede con el impacto de la realidad objetiva, deja de simbolizar, y este se rompe, se quiebra, no obstante, la escisión no se da en todos los abusos, y cuando es así, hay mayor probabilidad de que la persona que sufrió ASI pueda recuperarse. Es necesario resaltar que hay una diferencia entre evento traumático y trauma psíquico, el último se refiere al hecho que resulta de operaciones subjetivas que constituyen a la vivencia como trauma [13].

Como siempre está de por medio el cuerpo, ya comentamos aquí, que se sufre un arrebató de la subjetividad, un suceso de esta naturaleza deja una marca de goce en ese cuerpo, emerge el Superyó del individuo haciéndose diversas preguntas sobre el hecho en sí, culpándose por ello, la marca que está en dicho cuerpo, es la de la vergüenza. Como un ejemplo desgarrador a lo anterior, encontramos la atención que se le proporcionó a un niño de ocho años de piel de color y procedencia rural, quien empleó una sustancia inflamable y fuego para finalizar con su vida. Las lesiones por quemaduras que se auto infligió, fueron de tal magnitud que falleció muy pronto. Quiso limpiar con fuego las impurezas que dejó en su cuerpo el violador, pero ¿a qué costo? A pesar de su corta edad, su vergüenza no le dejó vivir después de la violación y alzó su voz con la muerte [14].

Intervenciones clínicas en el abuso sexual infantil

En su texto recordar, repetir, reelaborar, Freud menciona el arte de la escucha al paciente, y nos dice:

Luego, después que se renunció a la hipnosis, pasó a primer plano la tarea de colegir desde las ocurrencias libres del analizado aquello que él denegaba recordar. Se pretendía sortear la resistencia mediante el trabajo interpretativo y la comunicación de sus resultados al enfermo; así se mantenía el enfoque sobre las situaciones de la formación de síntoma y sobre aquellas otras que se

averiguaban presentes detrás del momento en que se contrajo la enfermedad; en cambio, la abreacción era relegada y parecía sustituida por el gasto de trabajo que el analizado tenía que prestar al vencer, como le era prescrito, la crítica a sus ocurrencias (149) [15].

Mediante el dispositivo analítico, Freud lograba escuchar el discurso escondido en el paciente, a lo cual le daba una interpretación, y entonces poco a poco se sorteaba esa resistencia que menciona en su texto, cuando estas resistencias se dominan, al paciente se le facilita apalabrar sucesos que tengan que ver con su vida pasada, y los cuales le afectan a su presente, este método también conocido como el ensalmo, es lo que se recomienda para pacientes con este tipo de situaciones, en otros casos (depende del paciente) se recomienda un trabajo multidisciplinario, recordemos que el psicoanálisis no está peleado con otras disciplinas y muchas de las veces la recuperación del paciente es más significativa, pero reiteramos, esto en caso de que se requiera.

Gracias a este método de ensalmo, muchos pacientes que han entrado en la negación de algunos sucesos como este, han logrado traer a la consciencia la vivencia, y de esta manera han ido mejorando poco a poco.

El inconsciente no es un tema de negatividad, ahí opera la represión, recordemos que este es un mecanismo defensivo para evitar el displacer.

Por otro lado, un factor que dará cabida y en donde el menor podrá apoyarse, es la denuncia del abusador. Legendre nos interna a lo que viene siendo la función clínica del derecho, esto se refiere a una coadyuvante para tramitar ciertos pensamientos que pueda estar atravesando el menor abusado, así como también opera el que se vaya inscribiendo la Ley simbólica. Como ejemplo, podemos citar el caso de Julia, una menor de 8 años quien fue abusada por su padre, el padre no volvió a verla a ella ni a su familia, sin embargo, constantemente Julia soñaba con él. En uno de estos sueños, su padre llegaba por ella y la raptaba, el caso de Julia no estaba judicializado en ese entonces, tanto Julia como sus hermanas vivían en una institución que se encargaba de ellas, esto derivado de los constantes abusos del padre y por la poca atención de la madre. Una de sus hermanas mencionó que una de las compañeras de la institución

tenía un documento para que su padre no pudiera acercarse a ella, esta información motivó a que se iniciara la denuncia jurídica correspondiente. A partir de la misma, un juzgado civil prohíbe el acercamiento del padre, esto trajo un efecto tranquilizante en la niña, dado que, deja de soñar con este padre que la raptaba (156-159) [16]. Como podemos ver en este caso la denuncia no sólo es un apoyo para la víctima en cuestión con efectos de lo legal, sino también en el orden de lo psíquico aporta de manera benéfica a lo anímico en esta niña.

Algunas recomendaciones en torno el abuso sexual infantil

En la actualidad, el abuso, aun es un tabú que, de suceder llega a convertirse en un secreto familiar, negando los hechos que con el paso del tiempo llegan a enfermar no sólo a la víctima sino incluso a toda la familia, por ello se hacen las siguientes recomendaciones:

No dejar a los niños solos por mucho tiempo, debido a que los abusos sexuales suelen darse en un entorno familiar o de amigos.

En caso de migración parental, dejar a los niños con personas que sean familiares de confianza y que esto no se prolongue demasiado.

Vigilar a los niños cuando juegan en cuartos o espacios cerrados.

No reprimir la comunicación con los niños ni cuestionar sus advertencias sobre posibles abusos.

Se recomienda hablar sobre sexualidad libremente con los niños y sin tabúes. En esta práctica se ayuda al niño a identificar las partes de su cuerpo. Es crucial que entiendan, que no cualquier persona puede tocarlo sin su consentimiento.

No sembrar miedo en el niño y no criarlo desde la sumisión sino desde el respeto. Explicarle que debe respetar y hacerse respetar [17].

En el caso de ser padre de una víctima de ASI se hacen las siguientes recomendaciones:

Ofrecer seguridad y tranquilidad. Esto permite que el niño o adolescente verbalice lo que le sucedió.

Evitar gritos y palabras como “yo te lo dije”, las cuales son acusaciones que reprimen más a los niños.

No emitir juicios de valor.

Mantener el control cuando haya pasado un tiempo desde que ocurrió el abuso sexual.

No hacer que el niño se sienta culpable.

Mantener constante comunicación con el niño o niña. Esto porque en el primer relato quizá no va a contar todo lo que sucedió. También funciona para saber cómo está su autoestima. En algunos casos puede perder control, por eso es necesario saber si fue penetración o solo un toque y evaluar el nivel de la experiencia.

Se recomienda llevar al niño a un proceso de psicopedagogía debido a que puede haber una incidencia neurológica [17].

Otras recomendaciones (en caso de conocer a alguien que haya sufrido abuso o haber sido víctima) son:

Iniciar un proceso de psicoterapia.

Hablar con un tutor resiliente que puede ser papá, mamá o algún profesor.

Invitar a la víctima (en este caso niño o niña) a que verbalice la situación por la que pasó [17].

CONCLUSIÓN

Como hemos visto, el abuso sexual en el infante tiene enormes repercusiones en su presente como en su devenir a la adultez, impacta de manera negativa tanto en lo físico, en lo orgánico y por supuesto, en lo anímico, y esto último es de lo que el analista tendrá que encargarse para que se reviertan las posibles secuelas y se logre que el impacto sea menos negativo en las esferas mencionadas, ya vimos que al hablar de las causas orgánicas, el cerebro sufre cambios que es probable requieran de un tratamiento farmacológico, recordemos que somos psique y cuerpo, y que este cuerpo también sufre las marcas de este acontecimiento. Es posible que dichas marcas lleven al menor a atravesar una infancia llena de problemas tanto en su vida familiar como académica, en esto último, se sufren faltas de atención que provocan un bajo rendimiento escolar, lo cual, también puede hacerlo objeto de bullying e incluso de poco

aprecio de algunos docentes, entonces deviene en un constante auto reproche de este NNyA pues muchas veces conlleva a una percepción distorsionada de sí mismo.

Por otro lado, en casa, puede suceder que también sea tachado por la familia como un elemento poco grato para los estudios, así el auto reproche se acrecienta sin dar oportunidad a este NNyA de estar en el mundo de diferente forma, una forma que le fuera más funcional, aquella donde el sufrimiento y el trauma se pudiera llevar de mejor manera.

Está implícito el olvidar o desmentir [18] experiencias traumáticas de esta índole justamente porque causan dolor, y muchas veces, dependiendo de la construcción del sujeto, no es posible sobrellevar el recuerdo de algo tan penoso y desgarrador en donde están involucradas todas las esferas de la persona en cuestión, se cree que ante esto, lo mejor es olvidar, pero esta solución casi nunca resulta ser la más viable porque, como se expone en este trabajo, se corre el riesgo de que eso olvidado, desmentido comience a actuar de forma patológica tanto en el exterior como en el interior de la víctima, y con ello, consecuencias desfavorables, aunque existen sus excepciones. Un ejemplo sería un caso donde gracias a la sublimación, alguien que fue abusado de pequeño de grande se convierte en policía y se dedica a instaurar el bien y el orden con el único objetivo (tal vez inconsciente) de que la propia historia no se repita en los demás, caso contrario sería un sujeto que por haber sido víctima de abuso puede volverse también un perpetrador, causando a los otros la misma herida que él porta.

Por lo anterior mencionado es necesario hacer un llamado, no sólo a los padres de familia, sino también al sector educativo para que se lleve un trabajo multidisciplinario con personas que hayan sido víctimas de ASI, poder identificar los riesgos que existen y puntos de oportunidad y trabajar en pro de situaciones de esta naturaleza y dejar los estigmas de lado. El olvidar es algo natural y muchas veces necesario, es una defensa ante algo, sin embargo, también cabe la posibilidad de que si se recuerda, no se repite.

Así mismo, se recomienda ampliamente la psicoeducación para que se vayan extinguiendo los estigmas antes mencionados y que rodean a este fenómeno que está

presente, pero que, al parecer, hoy en día, muchas personas aún todavía no desean observar.

BIBLIOGRAFÍA

[1] UNICEF. (2016). Abuso sexual contra niños niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos, 7.

[2] MOISES ROBERTO MERBARAK, M. L. (2007). Una revisión acerca de la sintomatología del abuso sexual infantil. Psicología desde el Caribe. 128-129.

[3] PEREDA POLO, G. N. (2007). Víctimas de abuso sexual en la infancia, un estudio descriptivo. Revista de estudios de la violencia.

[4] CANTÓN, J. Y. (1999). Malos Tratos y Abuso Sexual Infantil. Causas, Consecuencias e Intervención. Madrid: Siglo XXI.

[5] A. ALUMBRA Una luz contra la violencia infantil. Obtenido de Factores de riesgo que pueden llevar a una niña o a un niño a vivir violencia sexual. Recuperado: 4/06/ 2020. Disponible en: <https://alumbramx.org/factores-de-riesgo-2/>

[6] GIMÉNEZ-PANDO, J., PÉREZ-ARJONA*, E., & DÍAZ*, M. D. (2007). Secuelas neurológicas del maltrato infantil. Revisión bibliográfica. Neurocirugía.

[8] DR. GARCÍA, J. L. (27 de Julio de 2019). Taller Manejo de esquizofrenia en Hospital parcial de fin de semana una experiencia de 25 años. (P. J. Mercado, Entrevistador)

[9] CABANILLAS, M. Z. (2017). El Origen de la Represión y su Impacto en la Estructuración del Aparato Psíquico. Anuario de Investigaciones de la Facultad, 1.

[10] FREUD, S. (1937). Construcciones en el análisis. O.C. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

[11] KIERKEGAARD, S. (1976). In vino veritas. Madrid: Guadarrama.

[12] OLEAGA, M. C. EL PSICOANALÍTICO. Obtenido de Secuelas del ASI (Abuso sexual infantil) (*). Recuperado:10/04/ 2018. Disponible en: <https://www.elpsicoanalitico.com.ar/num34/clinica-oleaga-secuelas-abuso-sexual-infantil.php>

[13] PIGNATIELLO, A. (2006). Trauma y otras repercusiones del abuso sexual desde una perspectiva psicoanalítica. Revista Venezolana de Estudios de la Mujer.

[14] MEYLIN RICARDO RAMIREZ, L. R. (2021). El abuso sexual en la infancia y sus secuelas. Medisan, 2° caso.

[15] FREUD, S. (1911-1913). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis). O.C. Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.

[16] AMBERTÍN, M. J. (2009). Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico Vol III. buenos Aires: Letra Viva.

[17] MAITTA, D. Crónica Uno. Obtenido de Recomendaciones para prevenir el abuso sexual infantil. Recuperado: 13/12/2019. Disponible en: <https://cronica.uno/recomendaciones-para-prevenir-el-abuso-sexual-infantil/>

[18] FREUD, S. (1940 [1938]). La escisión del yo en el proceso defensivo. O.C. Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1976.