



# Violencia sexual contra niños y hombres

en la guerra, el conflicto y la migración

Un manual de salud mental para ayudantes.



**Salud Mental y Derechos Humanos Info (SMDHI)** es una base de datos de recursos que brinda información gratuita en inglés y español sobre los efectos de las violaciones de los derechos humanos en la salud mental en contextos de desastre, conflicto y guerra. La base de datos de recursos contiene publicaciones que analizan las intervenciones psicosociales a nivel individual y comunitario. También proporciona información sobre las organizaciones que trabajan en este campo.

### **Gracias a los contribuyentes**

El desarrollo de este manual fue financiado por Dam Foundation en cooperación con The Norwegian Council for Mental Health (NCMH), Ifound.Global, Himalpartner y Project Mental Health. Las opiniones expresadas son las de Salud Mental y Derechos Humanos Info y no representan necesariamente las políticas de los socios financiadores.

©2023 SMDHI todos los derechos reservados. Los autores de este manual han realizado un esfuerzo considerable para garantizar que la información en la que se basa sea precisa y esté actualizada. Las recomendaciones contenidas en este manual no implican que solo un curso de acción sea apropiado ni proporcionan un estándar formal de atención; no se garantizan resultados específicos. Siempre hay que tener en cuenta el contexto y las circunstancias individuales. Los usuarios de este manual tendrán acceso a los materiales y la información que elijan. Sin embargo, le sugerimos que respete las pautas, y el énfasis en el respeto y la dignidad, de la manera más fiel posible. Tenga siempre en cuenta los principios de "The Sphere Project" (El Proyecto Esfera), el principio "No hacer daño".

SMDHI no es responsable de ningún daño, responsabilidad o gasto directo o indirecto que se alegue como resultado del uso de este manual. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse en un sistema de recuperación o transmitirse de ninguna forma ni por ningún medio, ya sea electrónico, mecánico, fotocopiado, grabación y/u otros sin el permiso previo de SMDHI.

ISBN 978-82-93796-14-5 (impreso)

ISBN 978-82-93796-15-2 (digital)

Diseño y maquetación por Plain Sense, Ginebra.

Traducido de inglés a español por: Hanne Henriksen. Revisado por: Mónica Orjuela

Ilustraciones de la portada: [www.shutterstock.com](http://www.shutterstock.com)

Créditos de las imágenes: Página 89, 121: Lago y pájaros por minaiava, Adobe Stock Pictures



### **Salud Mental y Derechos Humanos Info (Mental Health and Human Rights Info)**

Mariboegate 13

0183 Oslo

Noruega

Correo electrónico: [post@hhri.org](mailto:post@hhri.org)

Sitio web: [www.hhri.org](http://www.hhri.org)

Para obtener más información, visite la página web del manual

[www.hhri.org/gbv-training-manuals](http://www.hhri.org/gbv-training-manuals)

El manual se puede descargar en [www.hhri.org](http://www.hhri.org)

Si tiene preguntas sobre este manual o la capacitación en el contenido, envíenos un correo electrónico a: [post@hhri.org](mailto:post@hhri.org)

# Violencia sexual contra niños y hombres

en la guerra, el conflicto y la migración

Un manual de salud mental para ayudantes.



# Contenido

<b>Prefacio</b>	<b>iv</b>
<b>Agradecimientos</b>	<b>v</b>
<b>Nuestros manuales sobre Violencia Basada en Género</b>	<b>vi</b>
<b>1. Introducción y propósito</b>	<b>1</b>
1.1 Abuso durante guerras, conflictos y migración	2
1.2 Abuso sexual de niños y hombres	3
1.3 Problemas de salud mental y la importancia de la ayuda	4
1.4 El propósito del manual	4
1.5 Áreas de enfoque	5
1.6 ¿Para quién es el manual?	5
1.7 Cómo usar el manual	6
1.8 La estructura del manual	6
1.9 Introducción a cinco historias sobre niños y hombres expuestos a la violencia sexual	8
<b>Ibrahim</b>	<b>10</b>
<b>Louis</b>	<b>14</b>
<b>Kumar</b>	<b>17</b>
<b>Ali</b>	<b>20</b>
<b>Rodney</b>	<b>23</b>
<b>2. ¿Qué es útil saber sobre el trauma, las reacciones al trauma, resiliencia y cultura</b>	<b>27</b>
2.1 Los derechos humanos son la base del trabajo	28
2.2 Cómo ser un buen ayudante	33
2.3 El trauma	36
2.4 Reacciones y síntomas relacionados a traumas graves/trastornos de estrés	41
2.5 Eventos traumáticos y cambios en la percepción del mundo y de uno mismo	45
2.6 Las cinco historias: centrándose en las reacciones y los síntomas	48

2.7 Consideraciones culturales al trabajar con sobrevivientes después de una violación sexual	53
2.8 La noción de “vulnerabilidad” e identificando personas en situación de vulnerabilidad	60
2.9 LGBTQI+ y personas en situación de especial vulnerabilidad	61
2.10 Trauma y resiliencia	62
<b>3. Pasos y herramientas útiles: cómo apoyar a un sobreviviente masculino</b>	<b>65</b>
3.1 Identificación y signos de posible trauma: qué deben buscar los ayudantes	66
3.2 ¿Cómo tener el encuentro con el sobreviviente?	67
3.3 La caja de herramientas	70
3.4 Lo que importa cuando se trabaja con un sobreviviente	82
3.5 Uso de historias y metáforas cuando se trabaja con sobrevivientes	83
3.6 Usar herramientas para ayudar a los sobrevivientes en nuestras cinco historias	86
3.7 Reportando abusos y violaciones	94
3.8 Trabajando con la familia, la red social y las comunidades del sobreviviente	95
3.9 Pensamientos y esperanzas para el futuro	97
<b>4. Cómo ayudar al ayudante</b>	<b>99</b>
4.1 Límites y demarcación	100
4.2 Trauma secundario	101
4.3 Fatiga por compasión	101
4.4 Señales de advertencia que pueden ocurrir después de un largo período de ser un ayudante	101
4.5 Prevención de trauma secundario y fatiga por compasión	102
4.6 ¿Qué pueden hacer los ayudantes por sí mismos?	103
4.7 ¿Qué puede hacer el lugar de trabajo?	104
4.8 El camino a seguir	105
<b>Apéndice 1. Ejercicios</b>	<b>106</b>
<b>Apéndice 2. Lecturas adicionales</b>	<b>114</b>
<b>Apéndice 3 Colaboradores</b>	<b>117</b>
<b>Notas finales</b>	<b>118</b>



# Prefacio

Este manual ha sido escrito para ayudantes que brindan asistencia y apoyo a niños y hombres que han sobrevivido la violencia basada en el género (VBG) y el trauma sexual durante desastres, guerras y conflictos. Esperamos que también ayude a quienes trabajan con la violencia basada en el género en otros entornos.

El manual proporciona información sobre los efectos de la VBG en la salud mental y, en particular, sobre cómo los ayudantes pueden utilizar este conocimiento para apoyar a los hombres sobrevivientes de la VBG. Está diseñado para ayudar a los ayudantes a identificar y comprender las reacciones al trauma, y lidiar con las diferentes reacciones inmediatas y a largo plazo que presentan los niños y los hombres después de experimentar eventos traumáticos.

En 2014, Salud Mental y Derechos Humanos Info (SMDHI) lanzó un manual para ayudantes que asisten a mujeres sobrevivientes de violencia basada en el género, llamado *Salud mental y violencia de género. Ayudando a sobrevivientes de la violencia sexual en conflicto – un manual de capacitación*.<sup>1</sup> El enfoque en los sobrevivientes masculinos en este manual no pretende disminuir la atención brindada a las sobrevivientes femeninas. Más bien, reconoce que los niños y los hombres también pueden estar expuestos a la violencia sexual, aunque a menudo pensamos en los hombres como perpetradores y en las mujeres como víctimas.

El manual ha sido desarrollado para ser usado en situaciones en las que los ayudantes tienen acceso limitado o nulo a servicios de salud especializados, y en las que los trabajadores humanitarios deben lidiar con dolor y angustia extremos debido a la inseguridad, el conflicto y la guerra.

El manual se puede utilizar de diferentes maneras. Puede complementar y profundizar la comprensión de aquellos que ya tienen experiencia y competencia. Su primer propósito, sin embargo, es apoyar a los ayudantes sin experiencia especializada que trabajan con trauma. El manual se puede leer, estudiar y discutir, y los ejercicios que contiene se pueden probar y aplicar en trabajo y estudio en grupo.

El manual explica en términos accesibles la psicología del trauma y cómo los eventos traumáticos afectan la salud mental. ¿Cuáles son los signos de estrés severo? ¿Cómo se pueden evaluar y comprender? ¿Cómo pueden los ayudantes acercarse a personas muy afligidas poco después de haber pasado por experiencias terribles y violentas? ¿Cómo pueden crear espacios seguros para el diálogo y formas de apoyo que ayuden a los sobrevivientes a recuperarse y sanar?

Los derechos humanos y el respeto son valores clave. Otros valores que deberían estructurar la forma en la cual se aborda a los sobrevivientes, incluyen la voluntad de ayudar y escuchar, la disposición de permitir que los sobrevivientes controlen sus propias historias y el respeto por su autodeterminación. Además, un ayudante necesita saber cómo manejar la cercanía y la distancia, cómo brindar apoyo positivo y cómo tolerar el silencio.

El manual incluye elementos de teoría, pero también se enfoca en técnicas prácticas de capacitación que asisten directamente a los hombres sobrevivientes de violencia sexual. Esperamos que brinde a los ayudantes herramientas que puedan usar para ayudar a los sobrevivientes de la VBG a reconstruir sus vidas y recuperar su sentido de la dignidad.

# Agradecimientos

Muchas personas han contribuido a este trabajo. Agradecemos especialmente a nuestros colaboradores que han compartido sus experiencias profesionales y personales para que este manual sea relevante y útil para los ayudantes.

SMDHI agradece a todos los que participaron en los pilotos, por sus comentarios y a todos los que revisaron el borrador. Agradecemos especialmente a Robert Archer y Fairouz El Tom de “Plain Sense” por su valioso aporte y por editar y finalizar el documento. Este manual fue

financiado por la Fundación Dam en colaboración con el Consejo Noruego para la Salud Mental y la Agencia Noruega para la Cooperación al Desarrollo. Estamos muy agradecidos al personal de estas organizaciones por su apoyo, interés y confianza. La financiación adicional de “Les Simm” y “I Fund Global” hizo posible esta versión en inglés.

También agradecemos a colegas, informantes, Queer World, Reform, The Crisis Center Secretariat, Renovat Nzeyimana, Lucas Casanova, y a todos los que participaron en el seminario ‘The Invisibles’ que tuvo lugar en Oslo el 17 de noviembre de 2021 y en el primer seminario piloto el 11 de enero de 2022. También agradecemos a UMN e HimaPartner por asociarse con nosotros en un segundo evento piloto, en Nepal, en noviembre de 2022.

Este manual no hubiera sido posible sin el respaldo generoso y la financiación adicional del Proyecto de Salud Mental de Noruega, que durante muchos años ha apoyado a SMDHI y sigue firmemente comprometido con este manual y sus objetivos.

El texto fue elaborado por un equipo de redacción compuesto por:

Nora Sveaass (responsable del proyecto)

Helen Christie

Doris Drews

Harald Bækkelund

Sara Skilbred Fjeld

Elisabeth Ng Langdal

Favor consulte el [Apéndice 3](#) para obtener más información sobre los autores.

# Nuestros manuales sobre Violencia Basada en Género

Todos los manuales se pueden descargar desde nuestro sitio web [www.hhri.org](http://www.hhri.org). La página sobre violencia sexual en guerras y conflictos hace referencia a tres manuales diferentes, con sus respectivas direcciones de descarga online, para trabajar con mujeres, con hombres y niños, y con la niñez que han experimentado violencia sexual.

Los manuales están traducidos a varios idiomas. Los números de las páginas de cada manual siguen siendo los mismos en todos los idiomas. Esto permite a los sobrevivientes y ayudantes trabajar desde sus propias copias en su idioma preferido y leer el mismo contenido en las mismas páginas. También facilita la enseñanza a los participantes cuando los participantes y los formadores trabajan en más de un idioma. Los manuales incluyen una caja de herramientas. Los sobrevivientes pueden utilizarla individualmente para regular sus propias emociones mediante ejercicios de puesta a tierra o en colaboración con un ayudante. Los ayudantes también pueden utilizar ejercicios de puesta a tierra para cuidar de sí mismos como ayudantes.

## **Manual para trabajar con mujeres**

*Salud Mental y Violencia de Género, ayudando a las sobrevivientes de violencia sexual en situación de conflicto, un manual de capacitación.* El manual explica cómo el trauma afecta la salud mental y hace referencia a métodos y técnicas que pueden utilizarse para abordar las necesidades psicológicas de las mujeres que han sobrevivido abuso sexual en guerras y conflictos. El manual también puede ser útil para personas que ya tienen conocimientos y experiencia en el campo, pero un ayudante no necesita ningún tipo de experiencia especializada para utilizar el manual.

## **Manual para trabajar con hombres y niños**

*Violencia sexual contra niños y hombres en la guerra, el conflicto y la migración. Un manual de salud mental para ayudantes.* El manual tiene como objetivo mejorar la comprensión del trauma y proporcionar enfoques prácticos y culturalmente apropiados para ayudar a hombres y niños que han sufrido violencia sexual, incluidas sugerencias sobre cómo abordar los problemas o reacciones que puedan tener los sobrevivientes. El manual puede ser utilizado por ayudantes que se encuentren con hombres y niños que sospechen que pueden haber experimentado violencia sexual, y les ayudará a atender las necesidades psicológicas de esas personas de la mejor manera posible.

## **Manual para trabajar con la niñez**

*Niños expuestos a la violencia sexual en guerras, conflictos, crisis humanitarias y comunidades con recursos limitados: un manual sobre salud mental para ayudantes.* Este manual está diseñado para ayudantes y cuidadores. Sus directrices establecen cómo brindar apoyo psicosocial culturalmente sensible a niños y niñas que han experimentado abuso sexual en guerras, conflictos, crisis humanitarias y comunidades con recursos limitados.



# 1. Introducción y propósito

En la primera parte proporcionamos información básica sobre el abuso sexual de niños y hombres, e información práctica sobre el manual y su propósito, uso y estructura. Hemos optado por presentar cinco relatos de ficción que contienen elementos de la experiencia clínica y la literatura profesional. Las historias ilustran las experiencias de las personas expuestas a la violencia sexual y proporcionan elementos de contexto. También describen los sentimientos que los sobrevivientes con frecuencia luchan por manejar después de tales experiencias y brindan información que se puede usar en las conversaciones con los sobrevivientes. Es importante enfatizar que, si bien el trauma puede originarse en un solo evento, a menudo es causado por experiencias en serie a lo largo del tiempo combinadas con situaciones tensionantes de la vida.



## 1.1 Abuso durante guerras, conflictos y migración

Cada año, miles de personas cruzan fronteras nacionales con la esperanza de escapar de la persecución y el abuso, la guerra, la opresión, la inseguridad general o condiciones de vida sin esperanza. La mayoría desea establecer una nueva vida en un ambiente seguro que ofrezca protección y mejores condiciones.

En los últimos años, el número de personas huyendo ha alcanzado niveles récord. El Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) estima que, en todo el mundo, más de ochenta millones de personas son desplazadas o migrantes.<sup>2</sup> Esta cifra incluye tanto a quienes han cruzado fronteras nacionales como a quienes están desplazados dentro de su país. De los refugiados, el 41 % son niños menores de 18 años;<sup>3</sup> casi la misma proporción de los refugiados adultos (mayores de 18 años) son mujeres (29 %) y hombres (30 %).

Muchas personas mueren durante su viaje, especialmente si cruzan en barco el Pacífico o el Mediterráneo o tienen que recorrer largas distancias a través de desiertos o terrenos difíciles. Además, los migrantes corren el riesgo de ser expuestas a personas que explotan su falta de poder y vulnerabilidad económica y personal. Muchos migrantes son abusados sexualmente y traficados, y muy pocos tienen acceso a protección, ayuda o apoyo. Como resultado, a su llegada, muchos migrantes han experimentado estrés severo antes o durante su viaje.

Para solicitar asilo como refugiado, los migrantes deben poder demostrar que estarán en peligro si regresan a su país de origen. También se les puede pedir que describan los abusos que han experimentado. Algunos, pero no todos, tienen documentos (de sus países de origen o de organizaciones voluntarias que hayan conocido durante su viaje) que confirmen las violaciones de derechos humanos que denuncian.

Entre aquellos que solicitan asilo están incluidas personas que han sido expuestas a diversas formas de abuso, incluyendo la violencia sexual, la explotación sexual, la tortura, la trata de personas, situaciones similares a la esclavitud y la humillación extrema. Los incidentes en cuestión pueden haber ocurrido antes de que huyeran de su país o durante su viaje.

Los no-inmigrantes también son expuestos a la violencia sexual, incluida la trata de personas y el abuso. Este manual se enfoca particularmente en la violencia que ocurre en el contexto de la migración, pero puede ser relevante para las personas que trabajan con sobrevivientes en otros contextos.

La violencia sexual siempre ha sido un problema particular en la guerra, donde se utiliza con frecuencia como arma. Las mujeres son los principales objetivos de esta forma de violencia.<sup>4</sup> Sin embargo, no fue sino hasta la década de 1990 que la comunidad internacional abordó seriamente el tema del abuso sexual de mujeres durante los conflictos armados.<sup>5</sup> Desde entonces, importantes iniciativas se han tomado para prevenirlo y disuadirlo, incluidas las resoluciones de seguridad en la ONU y otras medidas nacionales e internacionales.

Menos trabajo se ha enfocado en el abuso sexual de niños y hombres, aunque claramente ocurre en una escala significativa.

Este manual comienza a abordar ese déficit. Queremos fortalecer la conciencia y la comprensión de la violencia y el abuso sexual contra niños y hombres en guerra, conflicto y durante la migración, y sus consecuencias para las personas y la sociedad. Además, queremos describir lo que se puede hacer para apoyar a las personas que han sido expuestas a este tipo de violencia. Por lo

tanto, el tema principal del manual es la violencia sexual contra niños y hombres, con un enfoque particular en su ocurrencia durante el conflicto armado y en el contexto de la migración.

Aunque hemos limitado la población objetivo a niños y hombres que han huido de conflictos armados o disturbios severos para buscar asilo en otros países, gran parte de la información proporcionada en este manual y muchas de las respuestas que fomenta, pueden ser útiles tanto para niños y hombres que han sufrido abuso sexual en otros contextos.

## 1.2 Abuso sexual de niños y hombres

La violencia sexual contra hombres y niños es mucho más frecuente de lo que generalmente se cree. Por esta razón, es importante aumentar la conciencia entre todos los que trabajan con niños y hombres, en los sistemas escolares, instituciones de salud, lugares de detención, cuarteles, residencias y lugares de trabajo. Una reciente investigación del Reino Unido, basada en entrevistas con 5862 personas expuestas a abusos sexuales en la infancia, informó que el 29% de los participantes eran niños y hombres. ([The Report of the Independent Inquiry into Child Sexual Abuse](#), de octubre 2022).

La violencia sexual contra niños y hombres en el contexto de la guerra y la migración es alarmantemente alta. Un informe de ACNUR de 2017 estimó que entre el 30 % y el 40 % de todos los hombres adultos encarcelados en Siria habían sido objeto de formas de violencia sexual. Encontró que niños tan jóvenes de 10 años y hombres hasta la edad de 80 años habían sido agredidos sexualmente.<sup>6</sup> Un estudio realizado por All Survivors Project (2018) encontró que niños y hombres sirios habían experimentado violencia sexual tanto en el cruce fronterizo hacia Turquía como después de su llegada.<sup>7</sup>

Del mismo modo, basándose en un estudio cualitativo entre trabajadores humanitarios y refugiados en Italia, la Comisión de Mujeres Refugiadas informó en 2019 que una alta proporción de hombres y niños que habían cruzado el Mediterráneo como inmigrantes habían sido objeto de graves agresiones sexuales.<sup>8</sup> Save the Children Noruega descubrió en 2017 que los niños que vivían en los centros de recepción de asilo o estaban conectados a ellos estaban particularmente expuestos a la violencia y el abuso sexual.<sup>9</sup>

Este manual se refiere a hombres y niños, incluyendo las personas LGBTQI+. Cada vez se reconoce más que las personas LGBTQI+ corren un riesgo particular de sufrir violencia sexual. Sin embargo, sus necesidades y experiencias rara vez son reconocidas cuando se trata de este tipo de violaciones de derechos humanos.

Las dificultades para informar explican en parte por qué la comunidad internacional ha prestado tan poca atención a esta dimensión de la violencia de género y hasta ahora no ha tomado medidas para prevenirla y apoyar a los afectados. (Ver sección 3.7.) Pero la baja conciencia también se debe a las actitudes sociales hacia esta expresión de violencia de género, y las actitudes generales hacia los migrantes y la migración.



## 1.3 Problemas de salud mental y la importancia de la ayuda

La violencia sexual contra hombres y niños puede causar graves problemas psicológicos a corto y largo plazo. Sin embargo, debido a que se le presta poca atención, los problemas de salud mental de los hombres sobrevivientes de la violencia sexual con frecuencia no se reconocen y, en consecuencia, no se abordan. Es importante señalar que no todos experimentarán las

**”Es importante señalar que no todos experimentarán las reacciones traumáticas que describimos en este manual. Para algunos, las reacciones pueden no aparecer hasta años después y otros pueden no tenerlas nunca. Esto puede deberse a la resiliencia, que es la capacidad de recuperarse de las dificultades y adaptarse con éxito.”**

reacciones traumáticas que describimos en este manual. Para algunos, las reacciones pueden no aparecer hasta años después y otros pueden no tenerlas nunca. Esto puede deberse a la resiliencia, que es la capacidad de recuperarse de las dificultades y adaptarse con éxito. En otros casos, puede estar relacionado con el hecho de haber recibido ayuda y apoyo en un momento crítico. Más adelante en el manual, trataremos la resiliencia y cómo los ayudantes pueden ayudar a fortalecerla en los sobrevivientes.

Sabemos que la ayuda y el apoyo temprano son muy importantes para la salud física y mental y la rehabilitación. También sabemos que los sobrevivientes masculinos de violencia sexual rara vez lo denuncian y por lo tanto no reciben el apoyo médico y psicológico que necesitan.

Es particularmente probable que las necesidades de los migrantes no son atendidas. Solo una pequeña proporción de solicitantes de asilo, refugiados y migrantes indocumentados reciben apoyo psicológico de parte de los servicios especializados de salud en los países en donde viven.<sup>10 11 12</sup>

## 1.4 El propósito del manual

Este no es un manual de terapia. Sin embargo, aumentará la comprensión del trauma. Sugiere formas prácticas de abordar los problemas o reacciones individuales de los sobrevivientes. Habla sobre referencias para ayuda y asistencia, y cómo llegar a un acuerdo con los sobrevivientes sobre el seguimiento de sus problemas. Los ayudantes pueden usarlo para estudiar y discutir

**“La mayoría de nosotros asociamos ayuda con hablar sobre lo que sucedió y asegurarnos que los sobrevivientes reciban asistencia para procesar cualquier trauma.”**

problemas que surjan en su trabajo. Pueden probar los ejercicios y usarlos en trabajos de grupo, así como en su trabajo con sobrevivientes individuales. Queremos que el manual complemente y profundice el conocimiento y la comprensión de todos los que están involucrados en esta área.

La mayoría de nosotros asociamos ayuda con hablar sobre lo que sucedió y asegurarnos que los sobrevivientes reciban asistencia para procesar cualquier trauma. El manual ofrece alguna orientación en estas áreas. Sin embargo, queremos

destacar dos factores cercanamente ligados entre sí. Primero: no toda ayuda se trata de hablar sobre el abuso. Mucha ayuda está diseñada para ayudar a los sobrevivientes a recuperar su autoestima, recuperar el contacto con su cuerpo, restaurar la confianza en otras personas, y regular sus emociones, el sueño y el comportamiento. Muchas técnicas de estabilización son

muy útiles y pueden ser practicadas por una variedad de ayudantes; no solo son relevantes para aquellos que han sido abusados sexualmente.

En segundo lugar, no toda la ayuda debe centrarse en escuchar la historia. Hay muchas formas diferentes de ayuda, apoyo e intercambio de experiencias disponibles. La sección 3.3.4 describe cómo desarrollar fortalezas y resiliencia con más detalle.

Dicho esto, si un sobreviviente confía en usted y quiere compartir su historia, escuche con empatía y asegúrele a la persona que respetará la confidencialidad. Todo entre el ayudante y el sobreviviente debe mantenerse en privado a menos que el sobreviviente dé su consentimiento para que se comparta. Considere si hay apoyo especializado disponible y si el sobreviviente se beneficiaría de una terapia más especializada (y si está listo para aceptarla).

## 1.5 Áreas de enfoque

El manual explora la importancia psicológica del trauma y cómo los eventos traumáticos pueden afectar la salud mental. ¿Cuáles son los signos de estrés severo? ¿Cómo se pueden evaluar y comprender? Como ayudante, ¿cómo puede acercarse a un niño o un hombre que ha sido expuesto a experiencias sexuales violentas? ¿Cómo puede tomar contacto y crear un espacio seguro para conversaciones de apoyo? ¿Qué formas de contacto ayudan a los sobrevivientes a recuperarse? ¿Cómo puede asistir a los sobrevivientes a denunciar de manera segura las violaciones de derechos humanos? ¿Cómo puede actuar apropiadamente para salvaguardar la seguridad personal y los derechos de los sobrevivientes?

El manual afirma que los derechos humanos y el respeto son valores claves. Es importante reconocer que los abusos sexuales (sean experimentados en el país de origen o durante la migración) son violaciones graves de los derechos humanos. Los principios de derechos humanos permiten evaluar tales violaciones y también afirman la importancia de encontrarse con los demás de manera respetuosa, fortaleciendo el autorespeto y capacitando a las personas para que asuman la responsabilidad de sus vidas. La voluntad de ayudar y escuchar, permitir que los sobrevivientes cuenten sus propias historias y respetar su derecho a la autodeterminación son valores adicionales que deben guiar la conducta de los ayudantes. Además, los ayudantes deben comprender cómo manejar la proximidad y la distancia, ser capaces de brindar un apoyo positivo y deben sentirse cómodos con los descansos y el silencio.

El manual contiene elementos de teoría, pero los vincula a situaciones y experiencias específicas. Favorece ejercicios prácticos que ayudan directamente a los sobrevivientes de abuso sexual a manejar su vida diaria.

## 1.6 ¿Para quién es el manual?

El manual está diseñado para ayudantes y otras personas que desean brindar ayuda y apoyo psicosocial, culturalmente sensible, a niños y hombres que han sobrevivido a traumas sexuales y violencia de género (VBG) en medio de desastres, conflictos y situaciones de crisis, durante la migración o después de solicitar asilo en un tercer país.<sup>13</sup> No está escrito para psicólogos y psiquiatras, sino para ayudantes que brindan atención, ayuda y asistencia directamente a personas que han sido expuestas a violaciones y abusos de derechos humanos, en particular la violencia basada en el género y la violencia sexual.

Para los fines de este manual, un ayudante es cualquier persona que elige ayudar a un sobreviviente de violencia sexual cuando brindar dicha ayuda no es su función profesional principal. Por lo tanto, los ayudantes incluyen:

- Personal que trabaja en el cuidado de la salud.
- Trabajadores humanitarios en situaciones de emergencia.
- Voluntarios y profesionales que trabajan en campos de refugiados o con refugiados.
- Voluntarios y profesionales que prestan servicios públicos y privados (vivienda, asistencia social, etc.).
- Cuidadores voluntarios y profesionales.
- Maestros de escuela.
- Trabajadores sociales.

No se espera que los ayudantes tengan capacitación o formación médica formal (como enfermera, psicólogo o médico). Se espera que hayan tenido contacto cercano con los sobrevivientes a través de su trabajo como ayudantes.

El manual enfatiza particularmente la importancia de la sensibilidad cultural al conocer niños y hombres de diferentes edades que tienen diferentes antecedentes culturales y religiosos u orientación sexual. El objetivo es fortalecer la ayuda psicosocial para los hombres sobrevivientes, para que más personas de este grupo vulnerable reciban ayuda y apoyo de los servicios locales y especializados disponibles dondequiera que vivan (en centros de acogida de refugiados, asociaciones de vivienda, alojamientos privados, etc.).

## 1.7 Cómo usar el manual

El manual se puede utilizar para apoyar la enseñanza, la formación y la supervisión organizada, y también para el autoaprendizaje solo o en grupos. Para facilitar el uso del manual con fines formativos, hemos agregado recuadros que dan consejos a los entrenadores. Estos también pueden ser útiles para los ayudantes. El manual contiene además ejercicios prácticos, tales como ejercicios de precisión y juegos de roles que se pueden organizar con otros. Puede ajustar estos ejercicios y juegos de roles para practicarlos por su cuenta. El manual puede verse como una colección de propuestas útiles, un recurso práctico para el uso diario. También reúne conocimientos de base que pueden ser útiles al hablar con los sobrevivientes. Su objetivo es fortalecer la comprensión de los derechos humanos y su relevancia para el trabajo práctico. El hecho de que muchos sobrevivientes hayan sido expuestos a violaciones graves de los derechos humanos y puedan tener ideas sobre cómo afrontarlas, es un recordatorio de que los ayudantes deben ser conscientes de la relación entre las violaciones de los derechos humanos y la prestación de asistencia.

## 1.8 La estructura del manual

**La primera parte** (esta Introducción) proporciona información práctica sobre el manual, su propósito, uso y estructura. Le siguen cinco historias originales y ficticias sobre abuso y eventos traumáticos, que se basan en fuentes profesionales e historias de clientes. Nos referimos a ciertas categorías y descripciones de diagnóstico porque se usan a menudo en la literatura profesional y en las referencias. Pero el propósito principal es describir las reacciones conductuales y

psicológicas de los hombres sobrevivientes de violencia sexual de manera concreta, de manera que las experiencias y respuestas sean reconocibles en otras situaciones.

Las historias presentan diferencias individuales y culturales para ayudar a los ayudantes a comprender las reacciones de los sobrevivientes y apoyarlos de la mejor manera posible. Reflejan la diversidad de experiencias individuales, pero comparten características comunes en el sentido de que todas describen las experiencias de violencia y abuso directo o indirecto, humillación, violaciones de los derechos humanos o amenazas relacionadas con el estado sexual o la identidad de los sobrevivientes. Como se ha señalado, se sabe que las personas que son o se consideran LGBTQI+<sup>14</sup> corren un riesgo particular de sufrir abusos sexuales.<sup>15</sup>

Las historias juegan un papel clave en el manual y se mencionan regularmente a lo largo del texto. También se pueden usar metafóricamente, representando eventos sobre los cuales los sobrevivientes les parece difícil hablar de frente.

**La segunda parte** se llama “lo que es útil saber”. Introduce algunos temas clave, incluidos los derechos humanos y una perspectiva de derechos humanos. Luego, una sección analiza cómo notar e interpretar las vulnerabilidades, una habilidad que puede ayudar a los ayudantes a identificar a las personas que pueden haber sido abusadas o que se encuentran en una situación vulnerable de otras maneras.

Una sección de la segunda parte considera la importancia de adoptar un enfoque culturalmente sensible. Las secciones posteriores brindan más información sobre la violencia sexual contra niños y hombres en guerras, conflictos y otras situaciones de gran inestabilidad. La sección hace referencia a estudios e investigaciones relevantes, y revisa los vínculos entre la terapia, el trabajo psicosocial y el apoyo psicológico en situaciones de crisis. También investigamos las diferentes reacciones traumáticas que los sobrevivientes pueden experimentar después de eventos traumáticos. La intención es dar una idea sobre cuáles son las probables luchas de los sobrevivientes después de haber sido abusados y cuales situaciones probablemente serán difíciles para ellos después. En particular hablaremos de lo que llamamos detonadores, es decir eventos o situaciones que recuerdan a la persona lo sucedido, también llamados trauma-recordatorios.

**La tercera parte** analiza las “formas útiles de ayuda”, habilidades y técnicas prácticas que los ayudantes pueden utilizar cuando trabajan con sobrevivientes traumatizados. Estas herramientas se destacan en las cinco historias. Esta parte incluye preguntas para la reflexión y juegos de roles. Puede ser útil practicar situaciones potenciales con un colega. A través de juegos de roles, ensayamos cómo hacer ejercicios de estabilización y psicoeducación y cómo usar metáforas. El texto habla de “herramientas” y “cajas de herramientas” para señalar algunas de las habilidades y enfoques prácticos que describe, y también se refiere a las historias. Las secciones de esta parte analizan cómo los ayudantes pueden hablar apropiadamente con los sobrevivientes, identificar oportunidades para crear confianza, respetar su deseo de “distancia” y silencio, y apreciar su resiliencia y capacidad para sobrevivir. También examina la culpa y la vergüenza, emociones con las cuales luchan muchos sobrevivientes, antes de discutir la naturaleza del trauma y cómo el trauma sexual se diferencia de otras formas de trauma.

En términos de enfoques prácticos, esta parte describe técnicas que pueden calmar o estabilizar a los sobrevivientes que se sienten inseguros o desprotegidos debido a recuerdos retrospectivos o nuevos peligros; y cómo se pueden usar las historias, directa e indirectamente y como metáforas, para apoyar el trabajo práctico de trauma. A través de historias y metáforas, por ejemplo, uno puede influir en los pensamientos de los sobrevivientes sobre el presente y el futuro y restaurar la esperanza y la confianza en ellos mismos después de eventos brutales y humillantes.

**La cuarta parte** analiza el papel y la responsabilidad del ayudante, y cómo los ayudantes pueden fortalecer sus habilidades. Además, analiza cómo los propios ayudantes son expuestos al estrés

y sentimientos difíciles después de conocer a sobrevivientes que han sido traumatizados y necesitan apoyo. En esta parte también analizamos las señales de advertencia de estar expuesto al estrés y cómo trabajar con medidas de prevención.

Al final del manual, hemos incluido algunos textos teóricos y otros recursos relevantes.

Cada parte del manual incluye preguntas para la reflexión.

## Términos

Las discusiones sobre este tema hablan de “sobrevivientes” y “víctimas”. En este manual, usamos el término “sobreviviente” para describir a niños y hombres que han estado expuestos a la violencia sexual. Lo hacemos porque el lenguaje condiciona cómo vemos a quienes sufren violencia sexual y cómo se ven a sí mismos. Una “víctima” puede ser percibida como impotente, alguien golpeado por un acto de violencia. “Sobreviviente” evoca fuerza y resiliencia, alguien que ha superado con éxito el sufrimiento y penurias y tiene un futuro. Para los sobrevivientes de abuso sexual, manejar la vida diaria puede requerir mucha fuerza y determinación.

También hemos tomado una decisión editorial sobre el uso de los pronombres “él”, “ella” y el pronombre de género neutral “ellos”. Hemos elegido usar “el” en este manual, aunque se reconoce que algunas personas se pueden identificar con un género distinto a su género de nacimiento.

# 1.9 Introducción a cinco historias sobre niños y hombres expuestos a la violencia sexual

---

**Objetivo.** Comprender las historias y cómo podemos utilizarlas, así como otras metáforas.

---

Contamos estas historias para ayudar tanto a los ayudantes como a los supervivientes a comprender las experiencias y reacciones de los supervivientes. A algunos supervivientes les puede resultar difícil abrirse y contar su historia personal. Para recibir ayuda y asistencia, los supervivientes no necesariamente tienen que compartir su propia historia. Pueden reconocer su propio trauma y reacciones a través de las historias que aquí se presentan. Como ya se ha dicho, no todo el mundo experimentará las reacciones traumáticas que describimos.

**“Para recibir ayuda y asistencia, los supervivientes no tienen por qué compartir su propia historia. Pueden reconocer su propio trauma y sus reacciones a través de las historias que aquí se presentan.”**

Las metáforas terapéuticas son historias o imágenes que sorprenden, inspiran o abren nuevos pensamientos. Son herramientas sencillas y eficaces para la enseñanza y el aprendizaje. Las metáforas y las historias contienen un significado implícito. Permiten ir más allá de la narración directa: porque crea espacios de imaginación, nos ayudan a ver lo que aún no hemos visto, a comprender mejor el mundo y dan sentido a nuestras experiencias. Como existen fuera de nosotros, pueden ayudarnos a hablar de temas personales sobre los cuales nos parece difícil hablar.

Abordar un problema metafóricamente puede ser útil a varios niveles. Dado que una metáfora o una historia se aleja de la experiencia real del superviviente, parece menos intrusiva, lo que le permite relajarse un poco. Cuando los ayudantes emplean metáforas o historias, suelen decir que están “externalizando”, es decir, sacando un tema de adentro hacia fuera. Las metáforas y las historias permiten a los supervivientes examinar experiencias y emociones dolorosas desde una perspectiva más distanciada, de modo que son más fáciles de comprender y tratar. Hacen que tocar temas difíciles sea más seguro.

En “Salud mental y violencia de género”, el manual de SMDH para ayudantes que apoyan a mujeres supervivientes, adoptamos la metáfora de la Mujer Mariposa para describir cómo reaccionan las mujeres ante la violencia sexual traumática. En este manual, utilizamos una libélula para representar el proceso por el cual pasan los hombres supervivientes tras sufrir abusos. Al igual que la Mujer Mariposa, una libélula tiene alas que pueden simbolizar lo que hay en el pasado y en el futuro. Después de un trauma, a los supervivientes a menudo les resulta difícil estar en el presente, estar *aquí ahora*. El presente se ve invadido por recuerdos del pasado y por ansiedades sobre el futuro; parece que el mal que ocurrió puede volver a ocurrir. En esencia, los ayudantes intentan ayudar a los supervivientes a permanecer en el presente, de modo que (dicho de otra manera) ni el pasado ni el futuro invadan su cuerpo.

Tradicionalmente, las libélulas representan la adaptabilidad y la transformación. Famosas por su colorido, son capaces de volar largas distancias hasta 80 km/h y sus ojos tienen unas 30.000 facetas hexagonales, lo que les confiere una visión excepcional de 360 grados. Pero más que su belleza y velocidad, nos interesa lo que simbolizan. En muchas culturas, la libélula representa la transformación. Una ninfa monótona que vive en el agua se transforma en un hermoso insecto que vive en el aire. Hemos elegido la libélula como metáfora porque tiene esta capacidad. Si los ayudantes descubren que las libélulas tienen connotaciones culturales negativas para determinados supervivientes, los animamos a encontrar metáforas más positivas.

Las cinco historias destacan experiencias y reacciones características ante el trauma, e ilustran conceptos, teorías, observaciones, reacciones, herramientas y medidas que se tratan en el manual. Proporcionan antecedentes y contexto, e ilustran formas de trauma. Como se ha señalado, el trauma puede originarse en una sola experiencia, pero a menudo se genera por una sucesión de experiencias y una situación de vida estresante.

Los relatos se dividen en tres partes, cada una de las cuales comienza con un resumen. Aquí, en la primera parte, hemos destacado (en negrilla) los sucesos y experiencias traumáticos. En la segunda parte, destacamos las reacciones y síntomas traumáticos. En la tercera parte destacamos las herramientas y formas de ayuda que se pueden proporcionar.



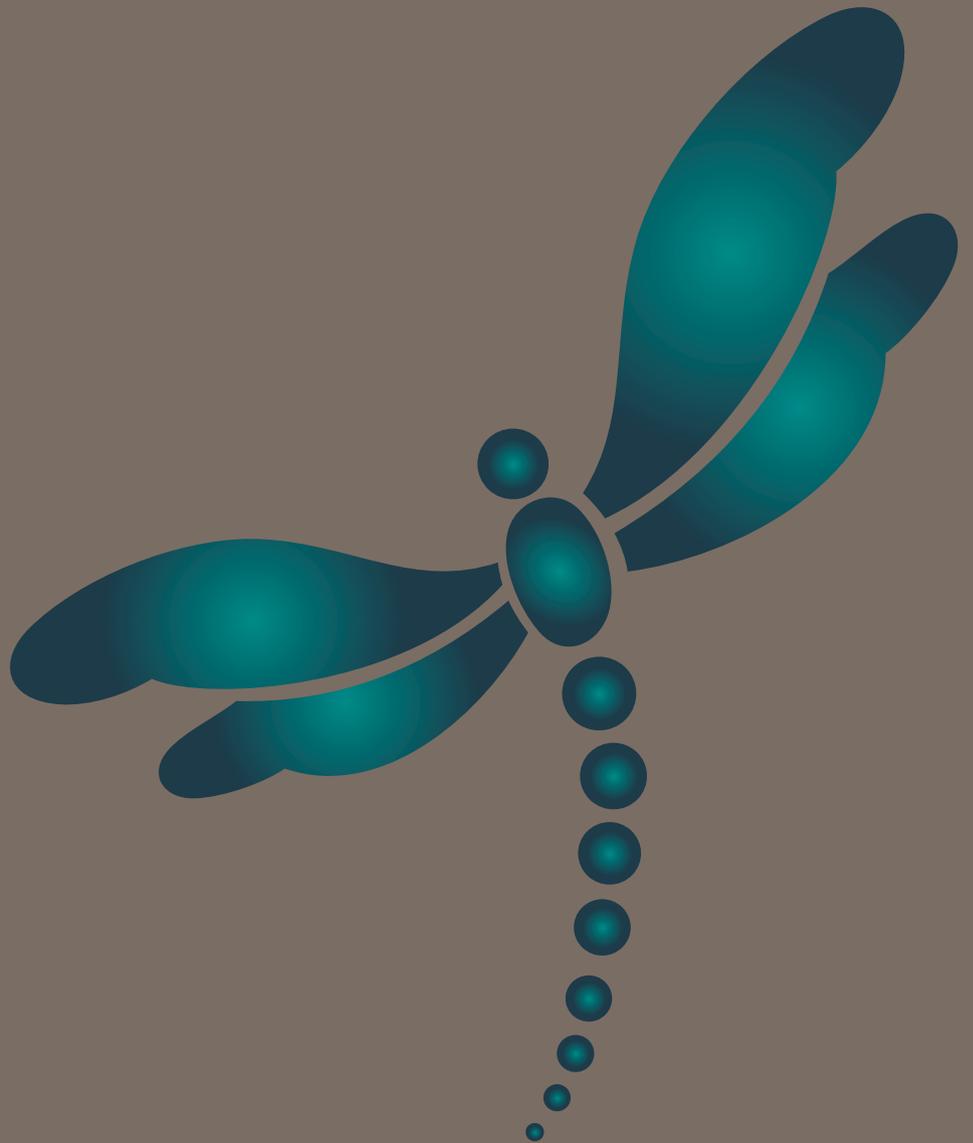
### Consejos a capacitadores

Es posible que las características de los niños y los hombres que se presentan en el manual no coincidan con las expectativas de apariencia o comportamiento de la región donde se imparte la formación. Si es así, busque descripciones adecuadas a la zona. Sus oyentes querrán sentir que la historia se trata de la vida real, “de nosotros”. Para motivar e inspirar, debe hacerse eco de la cultura, las normas sociales y el comportamiento de los oyentes. Cambie y modifique la historia como crea conveniente, para que tenga sentido para su audiencia.



# Ibrahim

17 años, de Afganistán



### La historia muestra que Ibrahim:

- Es expuesto a abusos en un entorno social tradicional.
- Sufre varias agresiones a lo largo del tiempo en su país de origen y durante su huida.
- Es maltratado por una mujer.
- Lucha con pesadillas y detonadores (flashbacks), aunque ahora está a salvo.
- Recibe un trato humillante y degradante.
- Teme por su propia vida.
- Sufre la pérdida de familiares cercanos y de su seguridad.

Hoy Ibrahim vive en Europa. Echa de menos la época en la que vivía con su familia. Sus padres eran pobres, y él y sus hermanos a menudo tenían que vender pequeñas cosas en la calle, y de vez en cuando mendigar para comer, pero él iba a la escuela la mayoría de los días. Tenía amigos, y la vida era buena cuando jugaban fútbol juntos. Muchos de sus amigos estaban en la misma situación, por lo cual su vida le parecía bastante normal.

Cuando Ibrahim tenía unos 13 años, sus padres conocieron a un anciano rico, un “comandante” del norte del país. Se ofreció a ayudar a la familia con dinero y darles una vida mejor. A cambio, Ibrahim trabajaría para él. La familia aceptó el trato e Ibrahim se fue a vivir con el comandante. Empezó limpiando el restaurante del hombre. Al cabo de unos meses, le dijeron que practicara pasos de baile con un profesor, y poco después tuvo que **bailar vestido de mujer y entretener a invitados masculinos** en fiestas privadas. Se convirtió en un “bacha bazi” o chico bailarín. Al verse obligado a actuar como una mujer, se sentía muy confuso. Además, temía que le arrebatarían su masculinidad y que nunca llegaría a ser un hombre de verdad. Ibrahim recuerda que los hombres de estas fiestas fumaban narguile. Recuerda **música alta, ruido y risas**.

Las veladas solían terminar con los hombres apostando para que Ibrahim pasara la noche con uno de ellos. **Cuando los hombres abusaban sexualmente de él**, intentaba “abandonar” su cuerpo, para crear cierta distancia con lo que estaba ocurriendo. Durante las noches intentaba soñar que los actos desaparecían, y pensar en el pasado cuando su vida era mejor. A pesar de los abusos, a veces su cuerpo reaccionaba o se excitaba de un modo que le parecía muy doloroso. Fue muy confuso para él. Sentía como si su cuerpo le traicionara.

Lo que ocurría durante esas noches se volvía borroso con el tiempo, y a menudo no podía recordarlo, lo que le parecía un alivio.

Poco a poco, Ibrahim se volvió retraído, y muchas veces tenía dolores de estómago y de cabeza. Nunca había imaginado que el “trabajo” sería así, y se sentía profundamente avergonzado de lo que hacía por la noche. Pero sentía que no tenía elección. **Temía que lo matarían si se resistía, porque el comandante le gritaba, lo amenazaba y a veces lo golpeaba**. Además, quería una vida mejor para su familia. Ibrahim no los arruinaría, cosa que el comandante le dijo que ocurriría si se resistía. El comandante también le dijo que sus padres se enfadarían con él y se negarían a recibirlo si se enteraban de lo que estaba haciendo. Ibrahim estaba **lleno de vergüenza y creía que su familia ya no lo querría** si volvía a casa.

Un día, el comandante llevó a Ibrahim a visitar a sus padres. Ibrahim quería contarles lo que había tenido que soportar, pero el hombre siempre estaba presente. Además, estaba muy avergonzado y **temía la reacción de sus padres**. Sin embargo, los padres de Ibrahim se dieron cuenta de que algo iba mal: su hijo parecía muy nervioso y asustado, y parecía cambiado. Le pidieron unos minutos a solas cuando estaban a punto de despedirse. Aunque luchaba contra sentimientos de vergüenza y culpabilidad, consiguió contarles brevemente lo que le ocurría. Sus padres estaban sorprendidos y confusos, pero comprendieron la gravedad de la situación. Su padre aprovechó la oportunidad para sacarlo a escondidas de la casa y del pueblo.

Tras esconder a Ibrahim, la familia decidió enviarlo fuera del país. Ibrahim estaba de acuerdo con esto, porque sabía que el comandante lo buscaría y **temía la posibilidad de ser atrapado de nuevo y castigado severamente por escapar**.

La familia pudo pedir prestado suficiente dinero a unos parientes para pagarle a unos hombres por trasladar a Ibrahim al extranjero. Viajó vía Pakistán a Irán y luego a Turquía. Un tío suyo llevaba varios años viviendo en Turquía, así que Ibrahim se quedó con él un tiempo. Trabajó unos meses en una fábrica de cartón. Habiendo ahorrado algo de dinero, Ibrahim se fue de Turquía. Con un pequeño grupo de otros refugiados, escapó en barco a una isla griega. **No sabía nadar, estaba constantemente ansioso** y alguien de su grupo se ahogó durante el viaje. En Grecia, vivió al principio en un campo de refugiados, pero cuando se anunció que las autoridades tenían la intención de enviar a todos de regreso, huyó y viajó más al norte.

Ahora no tenía nada de dinero. Peor aún, el traficante que iba a ayudarlo se enteró de su pasado en Afganistán como "bacha bazi". Amenazó con dejar atrás a Ibrahim si lo desobedecía y **aprovechó la situación para abusar de él, al igual que la pareja femenina del hombre**. Ibrahim encontró esto muy **humillante y confuso, especialmente la participación de la mujer**. Durante su abuso anterior en Afganistán, Ibrahim había aprendido a soñar cuando sucedían cosas horribles, por lo que "desapareció" esta vez también. Vivía en una especie de niebla. Para empeorar su situación, el traficante le dijo a Ibrahim que, **si alguna vez decía algo, el traficante y su pareja dirían que Ibrahim era el responsable de abusar de la mujer**. Ibrahim se dio cuenta de que nadie le creería, porque **no valía nada. Perdió casi toda esperanza** de poder conseguir una vida mejor.

**Terminó en un país con una cultura y un idioma desconocido.** Al principio, le resultaba muy difícil confiar en la gente y estaba muy ansioso. Se instaló en una casa que ofrece ayuda a menores porque aún no había cumplido los 18 años. Aquí aprendió el idioma y conoció a otros jóvenes. Los adultos que dirigían la casa lo escuchaban sin juzgar. Pudieron explicarle a Ibrahim por qué todavía luchaba tanto, aunque ahora estaba a salvo. Eventualmente pudo comenzar la escuela y ahora tiene planes para su educación. Se siente más a gusto y finalmente ha comenzado a encontrar algo de paz.

Pero todavía lucha con los cambios de humor y, a veces, se enoja bastante, sin tener control sobre sí mismo, sin entender por qué, aparentemente sin razón. Tiene pesadillas y recuerdos intrusivos (flashbacks), y todavía le resulta difícil confiar en la gente. Está triste porque ha perdido parte de su infancia. Se impacienta cuando la gente no comprende su dolor interior. De repente puede experimentar recuerdos del pasado que lo abruman, cuando siente que todo lo que pasó está pasando de nuevo. A veces tiene esta sensación cuando alguien fuma cerca de él, cuando se levanta la voz o hay mucho ruido. Quiere una novia, pero este pensamiento lo asusta mucho y las imágenes de abusos anteriores surgen con fuerza. A menudo se siente frustrado

porque todavía se siente tan desubicado. A veces tiene pensamientos de acabar con su vida; pero estos pensamientos ahora vienen raramente y desaparecen rápidamente.

Ibrahim tiene un buen ayudante que trabaja con él para hacer que el pasado sea seguro y ayudarlo a darse cuenta de que ahora está a salvo. A Ibrahim le han recetado medicamento que lo ayuda a sentirse estable. Se está concentrando mejor en la escuela. Ibrahim se puso en contacto con sus padres y descubrió que ellos también lograron escapar y viven con el tío en Turquía. El hecho de que estén a salvo significa mucho para Ibrahim. Cada vez puede respirar más tranquilo porque está con otros jóvenes, lo cuidan y ya no se siente en peligro.

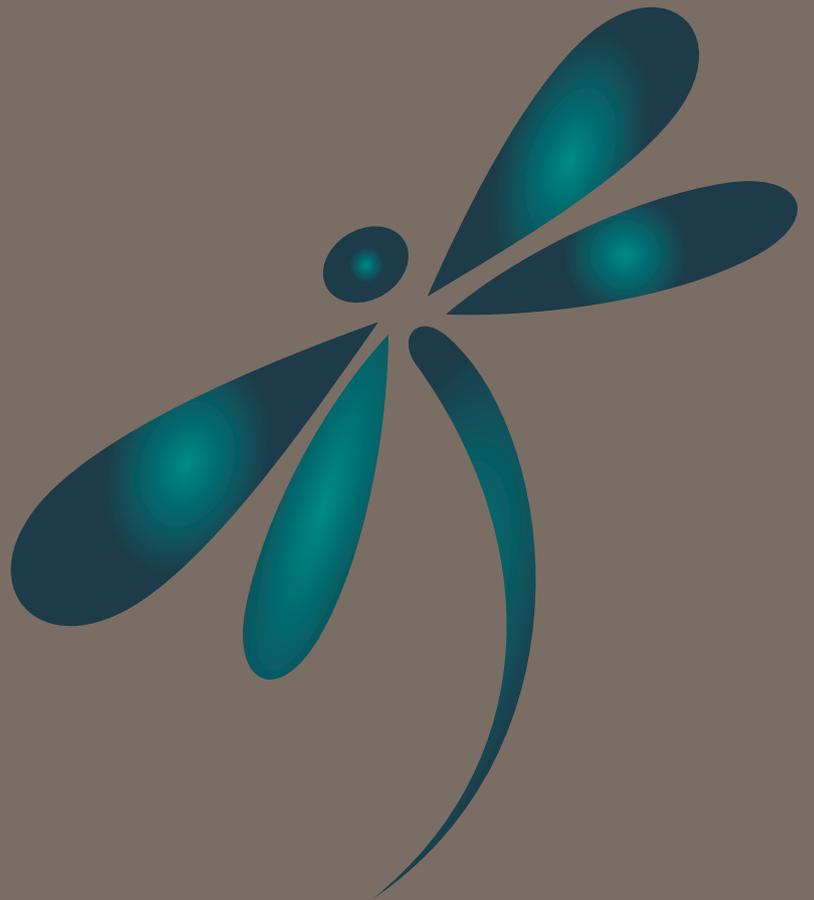


#### Preguntas para reflexionar

- ¿Por qué experimentar varias agresiones sexuales podría traumatizar a un sobreviviente más profundamente que un solo evento?
- ¿Cómo se pueden diferenciar los pensamientos y las reacciones traumáticas de un sobreviviente si fue abusado por una mujer en lugar de un hombre?

# Louis

45 años, de la República Democrática  
de Congo



### La historia muestra que Louis:

- Quedó atrapado en un conflicto armado entre fuerzas gubernamentales y grupos rebeldes.
- Fue golpeado y torturado sexualmente.
- Siente un profundo dolor por la pérdida de su familia más cercana y de su hogar.
- Huyó por temor a ser asesinado o herido violentamente.
- Vivía en un campo de refugiados, pero estaba constantemente estresado porque tenía miedo de la posibilidad de que lo enviaran de regreso.
- Finalmente se le concede la residencia en un país pacífico.

Louis vivía en un pueblo en su propia casa, con sus hijos y esposa. Ganaba lo suficiente para mantener a su familia. Tenían un pequeño campo y algunas vacas y cultivaban verduras que vendían en el mercado local. Hacía muchos años había un conflicto en el país entre el gobierno y un grupo rebelde, pero él trataba de evitar la política, por lo que su vida cotidiana era bastante tranquila.

Sin embargo, **los soldados del gobierno llegaron a su casa tarde una noche.** El padre de Louis se había peleado con un político local por un terreno. Louis luego asumió que se convirtió en un objetivo debido a esto. Los soldados **lo acusaron de apoyar a los rebeldes:** “Usted apoya a la oposición y pagará por eso. No eres lo suficientemente hombre para defenderte.”

Louis y su padre rogaron a los soldados que no dañaran a su familia, pero no escucharon. Louis era grande y fuerte, **pero no podía defenderse** de todos los soldados al mismo tiempo. Eventualmente, simplemente cerró los ojos y escuchó a la familia gritar hasta que todo quedó en silencio. **Sintió un dolor terrible en la ingle y luego todo se volvió negro.**

Se despertó después de ser operado en el hospital más cercano. Recordaba poco de lo que había sucedido. **El sacerdote del hospital le dijo que nunca volvería a ser un “hombre de verdad”** y que **ya no podría tener hijos.** Le dijeron que esperara un dolor persistente y **que su cuerpo no funcionaría como lo había hecho antes.** Sintió que no tenía más remedio que abandonar el país. **Había perdido a su familia cercana, su hogar, todo. Y temía que los soldados todavía lo persiguieran.**

Louis huyó a través de Camerún a Nigeria y luego a Argelia. **Viajar por el desierto del Sahara era muy peligroso. Varios murieron en el camino.** En Argelia, encontró algunos trabajos de mano de obra, pero **estaba constantemente asustado** porque había redadas periódicas y los que se llevaban eran enviados de vuelta al desierto. Con el tiempo **logró llegar a un campo de refugiados en Marruecos, donde vivió durante varios años con gran dificultad.**

Por fin, después de más de diez años, a Louis se le concedió la residencia en un país pacífico como refugiado de cuota. Ahora tenía que empezar todo de nuevo. Con un poco de optimismo, se estableció y conoció a una mujer que venía de un país cercano al suyo. Empezaron una nueva vida juntos.

Con la ayuda de ayudantes locales, aprendió el idioma y comenzó a tomar cursos de capacitación con bastante éxito. Se sentía bien integrado y feliz con la vida. El enfoque ahora era ganar dinero, conseguir una casa con su pareja y emprender su nueva vida.

Pero, aunque sus circunstancias habían mejorado, Louis experimentaba estados de ánimo inestables. Se molestaba sin razón; o se ponía muy triste, recordando a su familia en su pueblo y todo lo que había pasado. El hecho de ya no ser un “verdadero hombre” destruyó su autoestima, y a menudo pensaba que sería mejor no vivir más. Soportó varias operaciones, pero estas no terminaron con el dolor en la ingle ni eliminaron su discapacidad.

Al pensar en no poder tener hijos, se enojaba y también se ponía muy triste. La visión de uniformados o de hombres hablando en voz alta lo ponía ansioso y en alerta. Se sentía avergonzado y pensó muchas veces en lo que podría haber hecho de otra manera, como si todo lo que había pasado fuera su culpa.

Louis no había hablado con nadie sobre su experiencia. Cuando alguien le preguntaba, dijo que había sido herido en la guerra. Incluso en el consultorio del médico no se atrevía a hablar de las cosas terribles que le habían hecho. Finalmente, no se levantaba de la cama y no podía ir a trabajar. El médico le preguntó si dormía mal y como era cierto le dio pastillas para dormir. Ayudaron un poco pero no quitaron las pesadillas. El médico no preguntó por qué dormía mal, solo dijo que debía tomar la vida con calma. Finalmente, le dieron licencia por incapacidad. Estar en casa no mejoró la situación: no tenía nada que hacer y demasiado tiempo para reflexionar.

Le resultaba difícil pedir ayuda, porque no sabía cuáles de sus reacciones eran comunes o inusuales. Pensaba que el dolor y el insomnio eran normales, y que era normal recordar repetidamente recuerdos del pasado. Continuó molestándose y enojándose con las personas que lo rodeaban, aparentemente sin motivo, y la mayoría de los amigos que había hecho se alejaron de él.

Eventualmente, Louis se enfermó y se confundió tanto, que su médico y la enfermera de salud lo refirieron a un terapeuta, quien tuvo tiempo de escuchar y esperó hasta que Louis se sintiera listo para contar su historia.

A veces estaba presente un intérprete al comienzo de las terapias. Para Louis fue un alivio poder hablar su propio idioma. Le tomó mucho tiempo poder hablar sobre su experiencia sin sentirse abrumado. Pero poco a poco se dio cuenta de que no estaba solo con su dolor y sus recuerdos, que otros habían pasado por experiencias como la suya, y esta percepción lo ayudó mucho. El terapeuta le explicó por qué el pasado todavía “invadía” el presente. Aprendió técnicas para calmarse cuando estaba abrumado. Poco a poco encontró más equilibrio y una nueva perspectiva de la vida.

Hoy en día cuando cuenta su historia, lo que sucedió todavía pasa por su mente como una película. Pero ha aprendido a asegurarse de que es parte del pasado y que ahora está a salvo, junto con personas que le desean lo mejor. Quiere usar su historia para crear algo positivo, decir la verdad y ayudar a los demás. Este pensamiento le da un poco de paz.

Louis quiere decirles a todos los que han sobrevivido a la violencia sexual que no es peligroso hablar de ello y que en realidad ayuda compartir lo que sucedió. Los sobrevivientes no necesitan sentirse avergonzados porque lo que sucedió no fue su culpa. Los perpetradores fueron los responsables. Quiere que los sobrevivientes reciban compensación y reconocimiento.

Ha creado un grupo de autoayuda. “Primero fui un sobreviviente, luego alguien que sobrevivió y ahora soy un activista”.



#### Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo podría influir mentalmente en un sobreviviente experimentar varios traumas a la vez?

# Kumar

61 años, un tamil de Sri Lanka



#### La historia muestra que Kumar:

- Vivió una guerra y experimentó un conflicto violento cuando era joven.
- Fue testigo de violencia sexual hacia un familiar cercano y otras personas.
- Posteriormente fue arrestado y torturado.
- Después de salir de prisión, tenía miedo constante y se escondía.
- Experimenta cambios cognitivos.
- Tiene dolor físico permanente, lo que le provoca amnesia.
- Tiene sentimientos de humillación y autodesprecio.
- Encuentra difícil el contacto con los demás; puede ser desdeñoso, pero no agresivo.

Kumar nació en la parte noreste de Sri Lanka, en una familia de agricultores. Era un niño durante la guerra civil entre tamiles y cingaleses y en varias ocasiones fue testigo de que los tamiles eran objeto de abusos violentos. Cuando Kumar tenía 17 años, **mataron a su padre y vio cómo dispararon en seguida a algunas personas de su aldea y secuestraron a otras. Algunos de los secuestrados desaparecieron para siempre.** En una ocasión, **vio como** soldados de Sri Lanka **abusaron sexualmente de su primo y de otros niños y niñas.**

Kumar se involucró cada vez más en la lucha de liberación tamil y permitió que lo reclutaran los Tigres tamiles (LTTE), un movimiento separatista armado. Estuvo involucrado en varias operaciones, pero combinó su participación política con el mantenimiento de la granja familiar y la formación de su familia. La vida continuó a pesar de muchos disturbios en el país.

Cuando la situación se intensificó en 2002, Kumar se movilizó más activamente y se le asignó más responsabilidad. Kumar sabía que estaba en peligro porque la respuesta contrainsurgente de las autoridades fue extensa y brutal. Fue arrestado en 2006, juzgado y condenado a cadena perpetua.

Durante su encarcelamiento, Kumar fue **sometido a un brutal interrogatorio que incluyó tortura.** Entre otras cosas, **fue golpeado, pateado y quemado en diversas partes del cuerpo;** en varias ocasiones **le colocaron bolsas de plástico en la cabeza para que no pudiera respirar.** Este trato fue extraordinariamente doloroso, pero las agresiones sexuales fueron peores aún. **Se le insertaban objetos en el cuerpo,** a menudo untados de chile en polvo o productos similares. Para humillarlo, **lo desnudaban.** En varias ocasiones fue sacado de su celda por la noche por guardias u otras personas que no conocía y **violado por varios hombres que se burlaban de él y lo amenazaban.** Una vez también lo sacaron a rastras de su celda para **presenciar la tortura de alguien con quien había compartido celda.** Esto se sintió especialmente cruel y le trajo recuerdos de lo que había visto cuando era joven.

La tortura estaba diseñada para obtener una confesión y, en un momento, confesó haber participado en las operaciones de los LTTE y **haber sido terrorista.** Algunos presos fueron puestos en libertad tras tal confesión, pero él **permaneció en prisión varios años más.** Finalmente lo dejaron en libertad en 2011. **Después de su**

**liberación, permaneció escondido durante varios años porque la situación era cada vez más incierta para los exmiembros de los LTTE y temía que lo arrestarían nuevamente.** En 2016, Kumar decidió mudarse a una la parte más tranquila del país, donde nadie conocía sus antecedentes. Aprovechó para contactar a su familia y le dijeron que por el momento estaban a salvo.

Solo cuando Kumar por fin estaba en un lugar seguro, viviendo en un pequeño apartamento en un centro de acogida, comenzaron a surgir problemas relacionados con sus experiencias en prisión. Sentía ante todo que había perdido toda la fuerza de su cuerpo; se sentía impotente y entumecido, como cuando estaba en prisión y no tenía control sobre su vida. Era como si le hubieran arrebatado su humanidad y dignidad. Experimentaba dolor físico en todo el cuerpo todo el tiempo, similar al dolor que había sentido cuando lo golpeaban y torturaban. Pero lo que ahora sentía era peor: era como si su “alma” se hubiera ido, como si no estuviera completamente presente, en su cuerpo o en su alma, en sus pensamientos o en sus sentimientos. Era como si su cabeza y su cuerpo se hubieran dividido, cada uno viviendo una vida separada. Y a veces sentía que no sabía lo que pasaba a su alrededor. De vez en cuando, tenía “flashbacks” (fuertes recuerdos recurrentes del pasado). En estos, los recuerdos de la tortura psicológica que había experimentado eran particularmente estresantes.

Al principio, no trató de hablar con nadie y no pidió ver a un médico. Pero gradualmente su ira e inquietud se acumularon y otros en el centro de recepción notaron su comportamiento. Causó preocupación, no porque la gente sintiera que Kumar podría hacerles daño, sino porque su comportamiento parecía de autodesprecio, casi autodestructivo. Era evasivo, rara vez miraba directamente a las personas y rechazaba las invitaciones para pedir ayuda. Finalmente, se vio obligado a pedir ayuda médica cuando persistieron fuertes dolores en el recto. El médico estableció un buen contacto con él y por primera vez Kumar habló un poco de lo que le había pasado. Kumar se dio cuenta de que necesitaba más ayuda y seguimiento. Les dijo a los profesionales de la salud a los que fue referido que pensaba que nadie debería experimentar lo que él había experimentado. Lo que más le dolió fue la humillación: no ser tratado como un ser humano. Dijo que se sentía indigno, deshumanizado, destruido como hombre.



#### Preguntas para reflexionar

- Si un sobreviviente experimenta una agresión sexual contra él y también ve a otras personas que son agredidas sexualmente, ¿qué efectos podría tener esto en él?

# Ali

15 años, del norte de Iraq



### La historia muestra que Ali:

- Experimentó varias pérdidas graves, incluida la muerte de su padre en una explosión.
- Sufrió abuso sexual repetido por parte de su padrastro.
- Escapó y pasó algún tiempo en un campo de refugiados grande.
- Lucha después de haber sido reasentado en un nuevo país: siente culpa por su madre, preocupación por sus hermanos menores y no tiene fe en su padrastro.
- Está deprimido, triste, incapaz de comer, solitario, pasivo.

Ali vivía con su familia en un pueblo rodeado de colinas. Su padre tenía una pequeña tienda cerca del mercado. La madre de Ali siempre lo animó a estudiar y ayudar a su padre en la tienda. Era muy cercano a sus dos padres.

La guerra se convirtió en parte de su vida cotidiana. Los niños iban a la escuela, los adultos trabajaban, el mercado bullía de gente de toda la zona. Todas las tardes, el padre de Ali venía de la tienda y se sentaban a comer y hablar sobre el día, la tienda, el mercado y los planes para el día siguiente. Ali soñaba con convertirse en un exitoso hombre de negocios.

Un día Ali y su padre salieron a buscar unas hierbas que crecían en unos arbustos en las afueras de la ciudad. A unos quinientos metros de su casa, el padre de Ali gritó de repente: "¡Cuidado!" y hubo una fuerte explosión. **El padre de Ali había pisado una mina antipersona. Ali estaba solo en el campo con su padre muerto. Sintió un gran dolor en el pecho, sus sentimientos estaban confusos y no entendía lo que había sucedido.**

Después de este incidente, Ali y su familia atravesaron un período muy difícil tanto económica como socialmente. Ali estaba plagado de pesadillas y flashbacks de lo que le había sucedido a su padre. Todas las noches soñaba que su padre llegaba de la tienda, de repente había una explosión y su padre desaparecía. Una enorme ansiedad se apoderó de él; sintió miedo, trató de buscar a su padre, pero no pudo encontrarlo. Estaba abrumado por la frustración y la tristeza. Todas las noches Ali se despertaba gritando. Ya no quería comer y dejó de encontrarse con sus amigos. No quería ir a la escuela. Sus sueños de convertirse en comerciante como su padre se evaporaron. Abrumado, no quería pensar más en su futuro.

Después de un tiempo, la madre de Ali se volvió a casar. Ali inicialmente estaba feliz de tener una nueva figura paterna. Pero luego, **su nuevo padrastro entró en su habitación cuando estaba dormido y abusó sexualmente de él. Lo hizo noche tras noche.** Sus pesadillas y traumas, que se habían debilitado por un tiempo, reaparecieron. Ali volvió a sentirse desolado, triste y distante, y esta vez su desconfianza afectó la relación con su madre. Prefería estar fuera de casa y llegaba tarde después de ir al mercado. Cuando se oscureciera, Ali tenía miedo de volver a casa, pero no sabía a dónde más ir. Su madre veía su dolor, pero no entendía la causa; ella pensaba que el viejo trauma había regresado.

**Ali decidió irse.** Recordó que algunos de los chicos mayores del mercado le habían hablado de un hombre que, por dinero, podría ayudarlo a salir del país. Una mañana temprano, Ali tomó dinero de los ahorros de su padrastro y subió a una camioneta junto

a otros jóvenes, hombres y algunas mujeres con niños. Estaba oscuro, y la persona a cargo les dijo que se callaran. **Aterrado, se sentó con las rodillas pegadas al pecho.** Perdió la noción del tiempo. De repente, el camión se detuvo y alguien abrió las puertas. Después de caminar durante varias horas, llegaron a un campo de refugiados.

El campamento era enorme. Cientos de carpas estaban alineadas en filas, los niños corrían por todas partes, las madres cocinaban en fogatas, los hombres fumaban en grupos. Ali se sintió asustado. Los demás le dijeron que este campamento era peligroso pero que, si tenía documentos de identificación y un poco de suerte, podría conseguir asilo en el extranjero.

Un día, uno de los empleados llevó a Ali a una oficina en el campamento. El funcionario quiso saber su edad y si tenía algún documento de identificación. Ali sacó su identificación de una bolsa de plástico. El hombre comenzó a escribir en su computador. Ali fue fotografiado y le tomaron las huellas dactilares. Muchos meses después, le dijeron a Ali que podía recoger sus pertenencias porque le habían concedido asilo en el extranjero. Después de un largo vuelo, Ali llegó a su nuevo país y fue ubicado en un centro de acogida. Una enfermera le hizo un examen médico. No se mencionó el abuso que había sufrido. En el centro, se percibía como un niño muy asustado y tímido al que nadie podía alcanzar; era especialmente inaccesible para los empleados varones. Ali tenía su propia habitación; la mayoría de los días se quedaba en la cama.

Ali recibió ropa de invierno y comenzó a asistir a la escuela. Pero no hablaba mucho, no miraba a nadie a los ojos y se sentaba solo a almorzar. Durante las lecciones, parecía distante y desconcentrado. Por la noche seguía teniendo pesadillas. Cuando se despertaba gritando, encendía la luz y se calmaba, pero mantenía los ojos abiertos, sentado en su cama en la quietud de la noche. Ali se veía nervioso cada vez que alguien se le acercaba y, si alguien se acercaba demasiado, se alejaba rápidamente. En el salón de clases, sus pies estaban en constante movimiento y, a menudo, miraba por las ventanas sin prestar atención a sus maestros.

Cuando Ali regresaba a su habitación, se sentía solo y triste. A veces pensaba en su madre, lo que le hacía llorar en silencio. Un día, cuando Ali trató de caminar por el centro, vio a un grupo de jóvenes hablando y quiso pasar el rato con ellos. Un rato después escuchó la voz de un hombre mayor, que le recordó a su padrastro. Se quedó paralizado durante unos segundos y luego huyó a su habitación.

Posteriormente, un empleado del centro llamó a su puerta y gentilmente lo invitó a dar un paseo. Empezó a pasar más tiempo con él y, poco a poco, Ali empezó a integrarse en la comunidad.

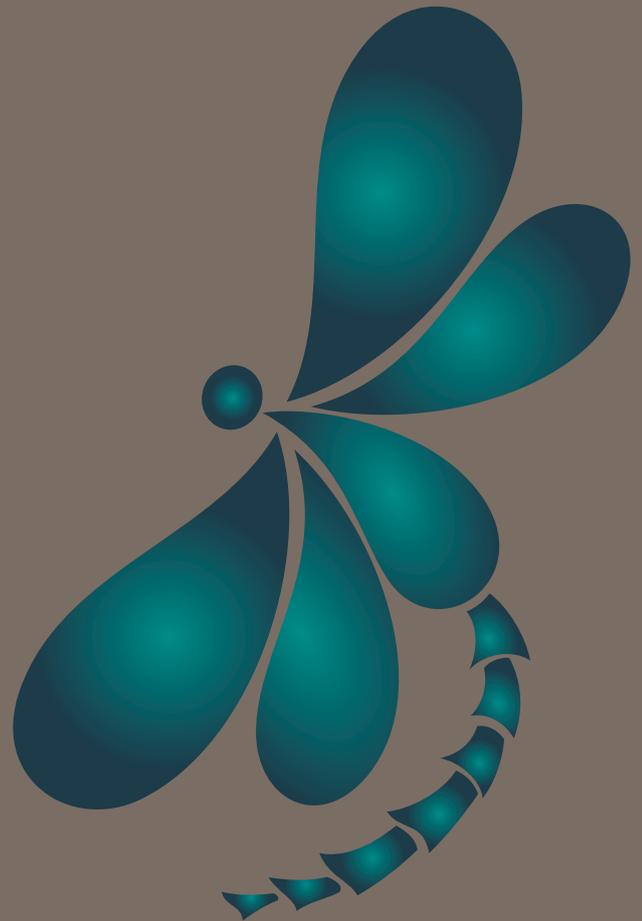


### Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo puede afectar a un sobreviviente haber sido abusado por una persona en la que solía confiar?
- ¿Cómo puede el trauma seguir influyendo en un sobreviviente más adelante en la vida cuando las circunstancias han mejorado?

# Rodney

26 años, de Uganda



#### La historia muestra que Rodney:

- Es un joven gay en un país en el cual la homosexualidad está prohibida.
- Está siendo acosado por su orientación sexual.
- Lucha por entender su orientación.
- Es testigo del asesinato de un amigo gay, que se sintió como un ataque indirecto a sí mismo.
- Es expulsado de su hogar, se vuelve inseguro y pierde vínculos con su familia.
- Se gana la vida vendiendo servicios sexuales a los turistas.
- Experimenta agresiones sexuales y trato degradante.
- Trabaja para una organización LGBTQI+; es descubierto, perseguido, hostigado y golpeado.
- Teme por su propia vida.
- Obtiene ayuda para escapar.

Rodney vivía en la misma casa que sus padres y ayudaba en la granja de la que eran dueños. **Cuando era adolescente, comenzaron los rumores en la escuela de que no le interesaban las chicas y que le gustaban los chicos. Los compañeros de clase le tiraron piedras y se rieron de él.** Se sentía avergonzado de ser diferente a sus compañeros. Rodney trató de recuperar su posición imitando a los niños de su clase. Los rumores se calmaron y lo dejaron en paz. Sin embargo, siguió luchando con la vergüenza porque seguía interesado en los chicos.

Cuando tenía poco más de veinte años, **Rodney fue testigo de cómo agredían y mataban a un amigo gay debido a su orientación. Rodney estaba muy molesto y sintió que el ataque también estaba indirectamente en su contra.** Estaba tanto asustado como enojado. Sus padres le preguntaron sobre estas reacciones y tuvo algunas discusiones acaloradas con ellos sobre ser gay. Al final, **la familia de Rodney lo echó.** Habían entendido “lo que era” y no podían aceptarlo. **En su opinión, era pecador y sucio. Le pidieron que se fuera lejos para no avergonzar a la familia.** Rodney tomó sus pertenencias y se fue a Kampala.

Sin dinero y sin otros medios de supervivencia, Rodney **se ganaba la vida brindando servicios sexuales a los turistas.** Los hombres eran más grandes y mucho mayores que él. Por muy mal que lo trataran, se sentía tan avergonzado que pensó que se lo merecía. Llevaba las palabras de su familia en su mente. Sin embargo, sobrevivió al abuso y usó su ira y desesperación para encontrar otro trabajo.

Se convirtió en miembro de una organización de derechos humanos que promovía y defendía los derechos de las personas LGBTQI+. Todo el trabajo se realizó en secreto y camuflado bajo la fachada de trabajar sobre el VIH/SIDA, porque era un delito penal promover la homosexualidad en el país y los que fueran declarados culpables de prácticas homosexuales podían ser condenados a muerte. **Tenía miedo constante de ser descubierto.**

Empezó a crear una vida para sí mismo. Ganaba lo suficiente para alimentarse y vestirse. Vivió discretamente y ocultó cuidadosamente el hecho de ser gay.

Durante mucho tiempo, creyó que había tenido éxito. Luego, **tres hombres lo siguieron hasta un mercado y lo agarraron. Dos lo sujetaron mientras que el tercero lo golpeó, le escupió y le propinó patadas en los genitales.** Esto le causó un dolor insoportable. La sangre goteaba en sus ojos, su cabeza palpitaba, su cuerpo dolía, pero de alguna manera, temblando de ansiedad y casi sin poder respirar, regresó a casa.

**A partir de ese momento, Rodney vivió con miedo. Fue acosado constantemente.**

Su teléfono sonaba día y noche: “Sabemos dónde estás, sucio bastardo gay”. Cuando no contestaba, recibía mensajes que decían: “Sabemos quién eres, nunca estarás a salvo”. Cuando se atrevía a salir de su casa para comprar comida, veía a los tres hombres que lo habían atacado esperando.

Por un tiempo sobrevivió porque fue cuidadoso y porque regresó a casa antes del anochecer. Sin embargo, **un día lo golpearon tan brutalmente que estuvo a punto de morir.** Quería llamar a la policía porque era mejor estar preso que tratar de sobrevivir afuera como un hombre gay.

Finalmente, la organización para la cual trabajaba decidió sacarlo del país. Tenían contactos con otras organizaciones en Europa que trabajaban por los derechos de los homosexuales, y a Rodney le concedieron asilo ya que había sido perseguido por su orientación sexual. Ahora vive en un país europeo.



#### Preguntas para reflexionar

- ¿Por qué una persona que es gay/LGBTQI podría estar particularmente y profundamente traumatizada si es agredida sexualmente?
- ¿Cómo podrían influir los antecedentes culturales en la incidencia o expresión del trauma?
- ¿Qué otros abusos de los derechos humanos se pueden observar en su entorno de trabajo y cómo puede tratar con grupos que están particularmente en riesgo de abuso o represalias?





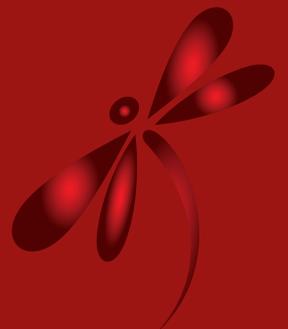
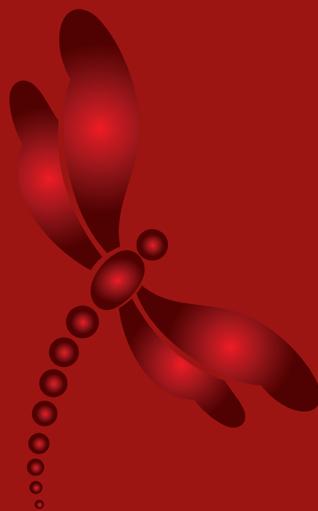
## 2. Qué es útil saber sobre el trauma, las reacciones al trauma, la resiliencia y la cultura

Esta sección analiza el conocimiento del trauma que es útil cuando se trabaja con sobrevivientes de violencia sexual.

Partimos de la creencia de que los derechos humanos son una base esencial del trabajo con sobrevivientes.

Definimos y describimos el concepto de trauma, enfatizando que los eventos traumáticos producen reacciones comunes. Nos referimos a categorías y descripciones diagnósticas, porque describen las reacciones conductuales y psicológicas que ayudan a que los traumas sean reconocibles. Presentamos las cinco historias en términos “clínicos”, identificando reacciones traumáticas típicas con las que luchan los sobrevivientes.

También creemos que la cultura y la comprensión cultural son dimensiones esenciales del trabajo con sobrevivientes. Consideramos específicamente los grupos vulnerables, la importancia de la resiliencia y las técnicas para identificar la vulnerabilidad.



## 2.1 Los derechos humanos son una base del trabajo

**Objetivo.** Fortalecer la comprensión de los principios de los derechos humanos, particularmente durante la guerra y el conflicto, y las consecuencias de la violación de estos derechos.

El punto de partida de este manual es que la violencia sexual contra niños y hombres es una grave violación de los derechos humanos; y que niños y hombres han sido objeto de graves abusos en situaciones de emergencia como guerras, conflicto y migración.

Por lo tanto, uno de los propósitos del manual es fortalecer la comprensión de cómo los principios de derechos humanos protegen y abordan los derechos de los hombres sobrevivientes de violencia sexual, abuso y tortura, y aclarar las consecuencias de la violación de los derechos, tanto para el sobreviviente como para la sociedad en su conjunto.

Los derechos humanos se aplican a todos, independientemente de su género, raza, edad, nacionalidad, fe u otros factores. Las declaraciones y convenciones internacionales de derechos humanos afirman que toda persona tiene derechos específicos y debe ser tratada con dignidad y respeto. La

**“Los valores de los derechos humanos pueden ayudarnos a comprender el sufrimiento que encontramos y encontrar formas de responder a él de una manera respetuosa y útil.”**

Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU establece que los derechos que afirma son la base de la libertad, la justicia y la paz.<sup>16</sup>

Los Estados firman y ratifican los derechos específicos establecidos en los acuerdos internacionales. Cuando un estado hace esto, asume obligaciones legalmente vinculantes con respecto a esos derechos. Además, los Estados han creado varios mecanismos y sistemas para monitorear e investigar el desempeño de los Estados de sus obligaciones de derechos humanos, interpretar el significado de las convenciones y recibir apelaciones sobre casos.

Numerosos derechos son relevantes contra la violencia sexual de hombres y niños, y por supuesto el derecho a la vida y la integridad física, la prohibición de la tortura y el trato cruel e inhumano, la prohibición de la esclavitud y el trabajo forzoso, y la convención sobre los derechos del niño. Estos principios están profundamente arraigados en el derecho internacional. La violencia sexual amenaza la vida y la integridad personal y puede causar graves daños a las personas abusadas. Los Estados están obligados a dar seguimiento a las denuncias o información sobre violaciones de los derechos fundamentales, en particular el derecho a no ser torturado ni sometido a tratos crueles e inhumanos. Esto significa que los Estados deben investigar las denuncias y brindar protección y reparación si han ocurrido violaciones.

De manera central, las leyes y estándares de derechos humanos afirman el deber de respetar la dignidad y la integridad física y mental de cada persona. Por lo tanto, proporcionan una base de principios para trabajar con personas que han estado expuestas a abuso sexual y otras formas de abuso. En la práctica, esto significa que nuestra conducta en el trabajo psicosocial y lo que proponemos a las personas que han sufrido abuso sexual deben alinearse con los principios de los derechos humanos. Nuestra conducta personal y las acciones que tomamos deben respetar la dignidad e integridad de los sobrevivientes; y debemos evaluar los abusos que han sufrido como violaciones de los derechos humanos, así como en términos médicos y terapéuticos.

El presente manual se basa en el marco de derechos humanos y se inspira en él. Identificar derechos y abusos de derechos también es importante en el trabajo psicosocial práctico. Comprender las experiencias de los participantes y sobrevivientes en términos de derechos y su violación puede ser creativo, aportar ideas y puede brindar herramientas valiosas a los sobrevivientes y sus ayudantes. El conocimiento de los derechos humanos y su gran importancia para todos puede ser un recurso valioso cuando se trabaja con personas cuyos derechos han sido violados brutalmente e irrespetados. Los valores de los derechos humanos pueden ayudarnos tanto a comprender el sufrimiento que enfrentamos como a encontrar formas de responder a él de manera respetuosa y útil.

En resumen, las normas de derechos humanos pueden fundamentar e inspirar nuestro trabajo con hombres y niños que han sufrido abusos; y proporcionar herramientas para la acción. Los sobrevivientes pueden ver por sí mismos que la violencia que han experimentado viola los principios internacionales y que es responsabilidad de los Estados y otras autoridades brindar ayuda, tratamiento y protección, y eventualmente enjuiciar a los responsables. El trabajo que hacemos juntos para mitigar y sanar el impacto de la violencia sexual en la salud mental y física también promueve los derechos humanos. Contribuye a la protección de los derechos, individual y socialmente.



### Consejos para capacitadores

Los derechos humanos son para todos, y todas las personas tienen derecho a los derechos humanos establecidos en las convenciones y declaraciones internacionales de derechos humanos. Sin embargo, sabemos que hablar sobre los derechos humanos de grupos particulares puede ser delicado en muchos lugares. Incluso afirmar que las personas LGBTIQ y las mujeres tienen los mismos derechos, puede ser arriesgado y provocar represalias. Durante las capacitaciones podemos decir claramente que los derechos humanos son para todos, incluidos aquellos que corren un riesgo especial, pero en algunos contextos es posible que debamos hablar de manera más genérica, sin necesariamente nombrar grupos específicos.



### Preguntas para reflexionar

- En su situación laboral, ¿cómo puede aplicar los derechos humanos para fortalecer el sentido de autoestima de una sobreviviente?
- ¿Qué otras violaciones a los derechos humanos se pueden observar o conocer en su situación laboral?

## 2.1.1 La violencia sexual como violación de los derechos humanos

**Objetivo.** Esclarecer el alcance y las consecuencias de la violencia sexual.

El término “violencia sexual” cubre todas las formas de explotación sexual, agresión sexual y violación. La violencia sexual puede ser cualquier acto, intento o amenaza de naturaleza sexual que pueda causar daño o dolor físico, mental o emocional. La violencia sexual se considera una violación grave de los derechos humanos y es un crimen de guerra cuando se comete en el contexto de una guerra o un conflicto.

En los últimos años, ha aumentado la conciencia sobre la violencia sexual contra las mujeres en el contexto de la guerra y el conflicto, y se han tomado importantes iniciativas internacionales para prohibirla. Por el contrario, hay poca conciencia de que los hombres y los niños también son víctimas de la violencia sexual, y se han tomado pocas medidas para detenerla. Dado que el crimen de hombre contra hombre es un tema tabú en muchas sociedades, y los sobrevivientes masculinos

(como las mujeres que han sido abusadas) a menudo son estigmatizados moral y socialmente, el problema se subestima ampliamente y no se comprende bien. Como resultado, la gran mayoría de los hombres sobrevivientes no reciben la ayuda que necesitan.<sup>17</sup>

Sabemos que muchos hombres y niños están expuestos a la violencia sexual, especialmente en el contexto de guerras y conflictos armados, migración y encarcelamiento. Las personas también corren un mayor riesgo de violencia sexual si sus circunstancias son inestables como resultado de la pobreza extrema o los desastres naturales. Se han hecho algunos avances. Resolución de la ONU 2467, que aborda la violencia sexual contra las mujeres en la guerra y el conflicto, reconoció que los hombres y los niños están sujetos a la violencia sexual y alentó a los Estados miembros de

**“Confrontar y abordar este delito se complica por los estereotipos masculinos que asumen que un hombre debería ser capaz de defenderse a sí mismo y que es “poco masculino” ser sexualmente dominado o humillado. Estas ideas ayudan a explicar por qué la violencia sexual contra hombres y niños a menudo no se ha tomado en serio, y por qué se estigmatiza a los varones supervivientes de abusos sexuales.”**

la ONU a proteger y apoyar a los hombres sobrevivientes y desafiar las nociones culturales de que los hombres y los niños no pueden estar expuestos a ella.<sup>18</sup> Varios países también se han comprometido; en Noruega, por ejemplo, el abuso de niños y hombres se ha incluido en el plan de acción nacional del gobierno.<sup>19</sup>

La violencia sexual contra hombres y niños en conflictos armados y otras situaciones inestables puede adoptar muchas formas. Algunos niños y hombres son abusados sexualmente por otros hombres, niños mayores o mujeres porque se encuentran en situaciones en las que no pueden escapar o protegerse fácilmente (siendo migrantes, presos, bajo cuidado o en un centro de asilo, por ejemplo). Algunas personas se ven obligadas a realizar actos sexuales en contra de su voluntad debido a desequilibrios de poder, amenazas de violencia o a cambio de dinero, alimentos, seguridad, protección o ayuda para escapar y asilo. Otros son abusados sexualmente y humillados en el curso de torturas o castigos. Muchos están expuestos a

la violencia sexual en el curso de la trata de personas, lo que se considera un delito internacional grave, o no pueden defenderse debido a su situación de vulnerabilidad o aislamiento o porque ellos o sus familias están amenazados con represalias si no cooperan. Algunos grupos de hombres, especialmente aquellos que son LGBTQI+, también son particularmente propensos a experimentar la violencia sexual.

Confrontar y abordar este delito que se complica por los estereotipos masculinos que asumen que un hombre debería ser capaz de defenderse a sí mismo y que es “poco masculino” ser sexualmente dominado o humillado. Estas ideas ayudan a explicar por qué la violencia sexual contra hombres y niños a menudo no se ha tomado en serio, y por qué se estigmatiza a los varones supervivientes de abusos sexuales. Los propios sobrevivientes a menudo sienten culpa y vergüenza extrema, lo que hace que muchos se abstienen de denunciar su abuso sexual o pedir ayuda. Como resultado, los delitos sexuales cometidos en lugares de detención, durante la migración o por parte de los combatientes, no se denuncian sistemáticamente y, con frecuencia, son invisibles. En muchas sociedades, es un tabú que los hombres hablen abiertamente sobre su tortura, y especialmente sobre tortura y humillación sexual. Esto hace que el tema sea particularmente difícil de abordar y doloroso de discutir.

La violencia sexual a menudo induce un trauma psicológico severo. Los sobrevivientes pueden sentir dolor físico, miedo, vergüenza, soledad y aislamiento. Su autoestima puede colapsar. Estos efectos pueden destruir familias y, en general debilitar las redes sociales y las relaciones comunitarias. El abuso sexual de hombres y niños tiene consecuencias tan dañinas como el abuso sexual contra las mujeres. En este contexto, es importante recordar que todas las formas de abuso sexual violan los derechos humanos.

Para complicar aún más las cosas, muchas organizaciones y programas de ayuda solo ofrecen ayuda a las mujeres o no capacitan a su personal para tratar el abuso de los hombres. Como resultado, no conocen a hombres que han sido abusados o tienden a ignorar sus reclamos, por lo cual la mayoría no recibe la ayuda que necesita. En muchos países, además, la ley prohíbe el abuso de la mujer, pero no menciona ni protege a las víctimas y sobrevivientes masculinos. En consecuencia, quienes abusan de hombres y niños son procesados con menos frecuencia. Este es un tema serio al que volveremos en la sección 3.8 (sobre la denuncia de infracciones a las autoridades).



### Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo podrían las circunstancias en las que ocurre el abuso sexual afectar las reacciones traumáticas de un sobreviviente?
- ¿Qué tipos de reacciones traumáticas ha observado?

## 2.1.2 La violencia sexual como arma de guerra

**Objetivo.** Aclarar qué se entiende por violencia de género (VBG) y enfatizar que la violencia contra niños y hombres en sus diversas formas, incluidas la tortura y la violencia sexual, es una violación grave de los derechos humanos.

Aunque no todos los países han tipificado como delito la violación o el abuso sexual de hombres, todas las formas de violencia sexual en los conflictos violan los derechos humanos internacionales y, por lo tanto, son ilegales. Muchos actos de violencia sexual en la guerra y el conflicto cumplen los criterios de tortura o trato inhumano. A menudo denominados “armas de guerra”, su intención es humillar, controlar e intimidar a las personas y poblaciones rompiendo sus lazos sociales y su dignidad.

Una encuesta de varias áreas afectadas por conflictos en el este de la República Democrática del Congo (RDC) reveló que casi una cuarta parte de los hombres han experimentado la violencia sexual.<sup>20</sup> Entre los hombres que viven en zonas afectadas por conflictos en el sur de Sudán, otra encuesta mostró que casi la mitad había experimentado o presenciado el abuso sexual de hombres.<sup>21</sup> En Liberia, un tercio de los exsoldados varones informaron que habían experimentado la violencia sexual en varios contextos.<sup>22</sup> Entre enero y mayo de 2016, una quinta parte de las violaciones denunciadas ante el “Sistema de Manejo de Información Violencia Basada en Género” (Gender-based Violence Information Management System) (GBV IMS) en el Líbano se refería a niños y hombres.<sup>23</sup> Los refugiados varones también experimentan violencia sexual, en particular los migrantes que son LGBTQI+ o tienen discapacidades. Una encuesta realizada por Médicos Sin Fronteras a 429 refugiados que huían de la violencia en América Central encontró que el 17,2 % de los hombres denunciaron abusos sexuales durante su tránsito por México.<sup>24</sup>

**“Muchos actos de violencia sexual en la guerra y el conflicto cumplen los criterios de tortura o trato inhumano. Frecuentemente denominados “armas de guerra”, su intención es humillar, controlar e intimidar a las personas y poblaciones rompiendo sus lazos sociales y su dignidad.”**

Para avanzar hacia la detención de la violencia sexual y para asignar los recursos de manera inteligente, necesitamos saber dónde ocurre la violencia sexual, cuándo y cómo ocurre, y a quién. La violencia sexual contra hombres y niños puede ocurrir en todas partes y se ha descrito en la mayoría de las guerras, áreas de conflicto, situaciones de refugiados y desastres. En una encuesta noruega

de refugiados llegando de Siria, uno de cada diez hombres y niños informaron que habían estado expuestos a violencia sexual.<sup>25</sup> Otras encuestas en zonas de guerra o campos de refugiados muestran cifras aún más altas; a menudo, hasta una cuarta parte de los hombres y los niños dicen que han sido sometidos a violencia sexual.<sup>26</sup>



### Preguntas para reflexionar

- Como ayudante, ¿cuál sería el mayor desafío de trabajar sobre el abuso sexual de hombres (en lugar de mujeres)?
- ¿Cómo puede conocer otras posibles fuentes de ayuda, con quién puede colaborar o a quién puede referir casos?

## 2.1.3 Estereotipos de género y roles de género

**Objetivo.** Comprender cómo el género y los roles de género pueden afectar la forma en que los niños y los hombres se entienden a sí mismos.

Un estereotipo es una suposición o prejuicio ampliamente aceptado sobre una persona o grupo; frecuentemente es demasiado simplificado e inexacto. Los estereotipos sobre el género pueden causar un trato desigual e injusto. Todos deben ser tratados con respeto y dignidad.

Los roles de género definen cómo se espera que actuemos, hablemos, vistamos y nos comportemos en la sociedad, basado en nuestro sexo asignado. Por ejemplo, generalmente se espera que las niñas y las mujeres se vistan de manera típicamente femenina y que sean educadas, complacientes y cariñosas. Algunas personas no se identifican como hombre o mujer y tienen identidades de género fluidas, y otras no se identifican con el género con el que nacieron. Cada sociedad, grupo étnico y cultura tiene expectativas de roles de género; pero pueden ser diferentes de un grupo a otro y también pueden cambiar dentro de un grupo o cultura con el tiempo. Por ejemplo, en los siglos XVIII y XIX en Europa y América, los niños usaban ropa rosada, cintas y otras decoraciones. El rojo se consideraba un color muy masculino y el rosado era visto como un rojo claro y, por lo tanto, también masculino.<sup>27</sup>

Por lo general, se espera que los niños y los hombres sean agresivos, audaces y fuertes. Los estereotipos masculinos asumen que un hombre debe poder defenderse y que es “débil” si es agredido. A los niños a menudo no se les enseña a poner sus sentimientos en palabras y, por lo tanto, pueden carecer de vocabulario y una forma de hablar sobre los sentimientos y reacciones que experimentan después de ser agredidos. Sabemos que los sobrevivientes masculinos pueden ser reacios a pedir apoyo después de una violación porque sienten que deberían haber podido evitar el abuso. (Informe del Reino Unido de octubre de 2022 “The Report of the Independent Enquiry into Child Sexual Abuse”). Es importante tener en cuenta que los hombres sobrevivientes de violencia sexual pueden obtener ayuda incluso si no tienen palabras para describir sus sentimientos y experiencias. Por ejemplo, pueden reconocerse en las cinco historias de este manual y pueden confirmar si experimentan reacciones traumáticas similares.



### Preguntas para reflexionar

- En su cultura, ¿cuáles son los principales estereotipos de género? ¿cómo impiden estos estereotipos la recuperación de los hombres sobrevivientes de violencia sexual?
- ¿Es posible hablar de estos estereotipos de género?

## 2.2 Cómo ser un buen ayudante

**Objetivo.** Ayudar a los lectores a comprender, en sus propios términos, lo que significa ser un "ayudante" y qué tipos de "ayuda" pueden ser relevantes. Además, para identificar sus propios recursos y qué habilidades y recursos adicionales podrían necesitar.

La empatía es una cualidad importante, pero para poder cuidar a los sobrevivientes, los ayudantes deben sentir por ellos, pero no sentirse abrumados por lo que han sufrido. Los ayudantes también deben observar sus propias reacciones y decidir si necesitan retirarse un poco o tomar un descanso. Como ayudante, usted no tiene control sobre lo que le sucedió a un sobreviviente en el pasado: pero sí tiene control sobre las decisiones que toma cuando se cuida a sí mismo y al sobreviviente. Para protegerse emocionalmente, debe ser consciente de su estado de ánimo, cómo su propia historia puede influir en él y cómo el sufrimiento de los demás puede afectar su salud mental. Por ejemplo, si ha tenido una experiencia parecida a la de un sobreviviente, es posible que desate una reacción cuando hable sobre su pasado.

Los ayudantes pueden actuar de muchas maneras y tener acceso a una amplia gama de herramientas. A veces puede ser difícil saber qué puede hacer en términos de ayuda. Querer ayudar puede crear un peso de responsabilidad, la sensación de que nunca está haciendo lo suficiente. Por lo tanto, un ayudante debe establecer límites y decidir qué nivel de contribución es realista. Si no establece límites, es fácil sentirse abrumado y el camino hacia el agotamiento es corto.



### Es posible que desee pensar en estas preguntas

- Para mí, ¿qué significa ser ayudante?
- ¿Qué experiencia personal aportó a este trabajo?
- ¿Qué partes del trabajo son difíciles para mí?
- ¿Dónde puedo contribuir y dónde necesito aprender más?
- ¿Cuál es la contribución más valiosa que puedo hacer?
- ¿Cómo pueden influir los roles y estereotipos de género en la forma en que ayudo a un sobreviviente?

También es útil discutir preguntas con colegas. ¿Cuáles son las cualidades de un buen ayudante? ¿Qué recursos necesitan los ayudantes para llevar a cabo el trabajo que realizan? ¿Qué pueden hacer los ayudantes para aumentar sus habilidades y capacidades?

## EJERCICIO



### Ejercicio: Describe las cualidades de un buen ayudante

**Dibuje un ayudante en la pizarra. Haz espacio para escribir comentarios.**

- ¿Cuáles son las diferencias entre los ayudantes masculinos y femeninos?
- ¿Los hombres y las mujeres ayudan de diferentes maneras?
- ¿Cómo te describirías a ti mismo como ayudante?
- ¿Qué hacer cuando se encuentra con un sobreviviente que está abrumado por las emociones (tristeza, vergüenza, ira, ansiedad, entumecimiento)?
- ¿A veces es difícil ayudar a los sobrevivientes? ¿Qué factores dificultan ayudarlos?
- ¿Puede mencionar algún uso específico de un enfoque basado en los derechos humanos en su trabajo? ¿Ayudó?
- Dé ejemplos de su trabajo en los que optó por no utilizar un enfoque basado en los derechos humanos
- ¿Cómo cambiaría su trabajo si utilizara un enfoque basado en los derechos humanos?

Escriba los comentarios y conclusiones de los participantes en la pizarra. Ponga la ilustración de un ayudante masculino y femenino.

## JUEGO DE ROLES



### Juego de roles: El primer encuentro entre un ayudante y un sobreviviente masculino

Practique cómo encontrarse con un sobreviviente masculino con su colega. Los ayudantes deben tener en cuenta: el lenguaje corporal, la distancia y la cercanía, los códigos culturales, sus palabras y la retroalimentación no verbal. Un ayudante debe desempeñar el papel de superviviente. Recuerden “deshacerse” de sus roles después y volver a ser ustedes mismos. Discutan juntos cómo experimentaron ser un ayudante y ser un sobreviviente. ¿Qué funcionó bien y qué podría hacer diferente en una situación real?

## 2.2.1 Habilidades básicas de ayuda como buen ayudante

**Objetivo.** Para promover una relación saludable con un sobreviviente, adopte y practique las cualidades y habilidades psicológicas a continuación.

**Estamos utilizando las pautas de la OMS para centrarnos en las habilidades básicas de ayuda:**

- *Confidencialidad.* Los sobrevivientes a los que ayude necesitan saber que pueden hablar con usted abiertamente sobre asuntos personales y que la información que le brinden será confidencial o privada. Al mismo tiempo, debe dejar claros los límites legales de esta confidencialidad. Por ejemplo, dependiendo de las leyes del país y de los servicios sociales y de protección vigentes, es posible que usted tenga el deber de divulgar la información que se le proporcione de manera confidencial si es probable que un sobreviviente termine con su vida o dañe a otros. También puede tener el deber de divulgar información que un sobreviviente le haya dicho en confianza si al no hacerlo pone en riesgo a ese sobreviviente. La información debe guardarse de manera segura. Debe saber cómo manejar la información que recibe cuando habla con colegas y supervisores; y cómo proteger la información sobre otras personas que no han dado su consentimiento para su divulgación.

- *Escuchar atentamente.* La buena comunicación es una herramienta importante. Los sobrevivientes masculinos que han sufrido maltrato o han pasado por una crisis y pueden ser tímidos, molestos, ansiosos o confundidos; o pueden sentir culpa, vergüenza o una variedad de otras emociones. **Mantener la calma y mostrar comprensión:** esto ayuda a que las personas en apuros se sientan más seguras, comprendidas, respetadas y atendidas adecuadamente. Los sobrevivientes que han pasado por experiencias angustiosas pueden querer contarle sus historias. Es probable que se sientan apoyados si un ayudante los escucha con atención. Sin embargo, es importante **no presionar** a nadie para que le cuente lo que le ha sucedido. Es posible que deba practicar para no hablar demasiado; entrénate a tolerar el silencio. Tenga en cuenta que muchos sobrevivientes varones necesitan tiempo y apoyo para hablar sobre experiencias delicadas y difíciles. Y que a los niños y hombres les puede faltar un lenguaje para describir sus sentimientos o lo que les ha pasado.
- *Perfeccione sus habilidades no verbales.* Sea consciente tanto de sus palabras como de su lenguaje corporal, incluidas las expresiones faciales, el contacto visual, los gestos y cómo se sienta o se para en relación con el sobreviviente. Hablar y comportarse teniendo en cuenta la edad, la cultura, la identidad de género, las costumbres sociales y la religión del sobreviviente.
- *Regular su preocupación.* Trate de entender las experiencias y sentimientos del sobreviviente, pero no pretenda saber exactamente cuáles fueron. No se involucre demasiado en sus sentimientos. No los confunda con los suyos.
- *Elogie la apertura.* Frecuentemente, el perpetrador ordena a un sobreviviente masculino que no hable sobre lo que sucedió. Para hablar, debe lidiar con muchos sentimientos: miedo al castigo por parte del perpetrador; posibles sentimientos de traición; vergüenza y culpa; temor que el ayudante se niegue a escuchar, o que no crea o condene lo que dice. Por lo tanto, si un sobreviviente comienza a hablar, sea paciente, escuche con atención y reconozca y elogie su valentía al hablar.
- *Validar.* El sobreviviente necesita un testigo para que su experiencia se sienta real. Su validación es muy importante. Necesita escuchar: "Sí, esto te pasó a ti".
- *Deje de lado sus valores personales.* Si tiene convicciones sólidas (que todos los perpetradores deben ir a la cárcel, que el sobreviviente debería haber sido capaz de defenderse, que los hombres siempre quieren sexo), es posible que esto no sea lo mejor para el sobreviviente que está hablando con usted. Debes dejar de lado tus actitudes personales.
- *Considere cuidadosamente los consejos que le dé.* Dar consejos significa decirle a un sobreviviente qué hacer y qué no hacer. Todos los ayudantes se sentirán tentados a dar consejos, pero a menudo no es apropiado hacerlo. Debe saber la diferencia entre dar consejos y brindar la información necesaria (por ejemplo, sobre servicios legales u otras clases de referencias que podrían ser útiles).

Recuerde que, si el sobreviviente prefiere no hablar sobre el trauma, esto no debe impedir que el ayudante intente brindarle apoyo.

## 2.3 El trauma

**Objetivo.** Conectar las cinco historias con el conocimiento sobre el trauma. Comprender qué es el trauma, qué hace que una experiencia sea traumática y qué reacciones pueden experimentar los sobrevivientes después de un evento traumático. Un segundo objetivo es ayudar a los sobrevivientes a recuperar su sentido de control, entender “lo que realmente está pasando” y utilizar herramientas de estabilización para encontrar un nuevo equilibrio y restaurar sus relaciones.

### 2.3.1 Conocimiento básico de las reacciones traumáticas

La mayoría de las personas que están expuestas a eventos graves y peligrosos o que amenazan la vida muestran fuertes reacciones mentales y físicas. Estas “reacciones de estrés agudo” generalmente persisten durante algún tiempo después del evento, pero disminuyen con el tiempo. Para muchos, desaparecen en unos pocos meses; para algunos, dentro de unos pocos años. Su duración depende de la gravedad del incidente y de la resiliencia de la persona. Algunas personas pueden experimentar reacciones traumáticas tardías, lo que significa que las reacciones no aparecen hasta mucho después del evento, y es posible que algunas nunca tengan reacciones. Otros pueden desarrollar trastornos persistentes, como el trastorno de estrés postraumático crónico (TEPT crónico), la depresión a largo plazo o la ansiedad. (Consulte el [Apéndice](#) para obtener más información sobre trastornos específicos que pueden desarrollarse en relación con un trauma).

**“Aunque las personas son muy diferentes, experimentan las mismas respuestas fisiológicas a los eventos traumáticos, independientemente de su origen étnico, cultura y orientación sexual. Sin embargo, reflejando sus antecedentes culturales, sociales o religiosos, las personas comúnmente expresan sus reacciones de manera diferente.”**

El riesgo de desarrollar un trastorno crónico después de un evento estresante o traumático es mucho mayor cuando las personas (en lugar de los desastres naturales) son responsables de ello. La violencia sexual tiende a estar entre los eventos más traumáticos y, a menudo, produce reacciones traumáticas graves.

Las reacciones mentales y físicas al estrés agudo son estrategias de supervivencia. Los humanos han sido expuestos a eventos traumáticos desde el principio de los tiempos. Durante ese período, nuestras reacciones fisiológicas a tales eventos han sido constantes y son una forma de estrategia de supervivencia. En este sentido, son una reacción normal ante eventos anormales y catastróficos. Aunque las personas son muy diferentes, experimentan las mismas respuestas fisiológicas a los eventos traumáticos,

independientemente de su origen étnico, cultura y orientación sexual. Sin embargo, reflejando sus antecedentes culturales, sociales o religiosos, las personas comúnmente expresan sus reacciones de manera diferente. Esto significa que la forma en que expresamos el dolor y el sufrimiento a menudo está influenciada por nuestros antecedentes.

La palabra “trauma” tiene origen griego y significa “herida”. Médicamente, un trauma es una herida física, causada, por ejemplo, por un accidente, un corte en la piel con un cuchillo o un

hueso roto, etc. Al usar la misma palabra para referirse a heridas en el yo, el alma o la conciencia reconoce que las lesiones pueden dejar marcas invisibles en la psicología de una persona.

Es difícil predecir qué tipo de evento causará trauma y reacciones fisiológicas y psicológicas de supervivencia. Qué síntomas aparecen y cuáles persisten, depende en gran medida de cómo la persona en cuestión experimente primero el evento que lo amenaza y luego lo comprenda e interprete.

Algunos sobreviven a situaciones muy peligrosas sin desarrollar síntomas, mientras que otros en la misma situación se verán muy afectados o se enfermarán posteriormente. Las personas son únicas, tienen muchas estrategias de afrontamiento y toleran el estrés en diversos grados. Lo bien que una persona logra afrontar depende de cómo interpreta la situación en la cual se encuentra y qué tan sensible sea desde antes. El tipo de ayuda que recibe y la respuesta de la sociedad también importan. Todos estos elementos influyen en el grado en el cual una persona puede manejar una experiencia difícil con tranquilidad.

¿Qué puede desatar una “herida psicológica” (estresor)? En esencia, estamos hablando de situaciones que pueden causar lesiones graves o potencialmente mortales. Estos pueden ser incidentes únicos, como un accidente de tráfico, una agresión, una violación o un desastre natural; o una acumulación de incidentes, como abuso sexual repetido, tortura en serie, violencia doméstica a largo plazo, experiencias de guerra acumuladas, pobreza o una crianza estresante (que involucra violencia psicológica, por ejemplo). Según el incidente y la situación y estado de la persona, presenciar un incidente grave también puede desencadenar reacciones traumáticas.



### Preguntas para reflexionar

- ¿En qué circunstancias se pueden expresar varias reacciones traumáticas casi simultáneamente?
- ¿Cómo podemos ayudar a una persona a comprender que lo que ha experimentado está relacionado con la supervivencia?

### 2.3.2 Sobre los síntomas después de un evento traumático. Cómo entender las reacciones traumáticas

Ante eventos abrumadores y aterradores, nuestro patrón de reacción instintivo es **luchar, huir o congelarse** (someterse o hacerse el muerto), o una combinación de estos estados. Cuando la lucha y la huida son imposibles, la respuesta de supervivencia del cuerpo es congelarse. Todas estas son respuestas normales de supervivencia, sobre las cuales una persona puede tener poco control consciente. Sin embargo, los sobrevivientes de violencia sexual u otros eventos catastróficos a menudo se culpan a sí mismos por no haberse defendido adecuadamente. En particular, a menudo sienten vergüenza si se congelan y, como Ibrahim, pasan por el asalto como si fuera un sueño. Están perturbados porque no lucharon contra su abusador o no gritaron pidiendo ayuda.

Muchos supervivientes encuentran difícil aceptar que las reacciones de supervivencia son instintivas, automáticas e inconscientes. En retrospectiva, las opciones alternativas pueden ser evidentes; pero, durante tales eventos, el sobreviviente a menudo está

“Muchos supervivientes encuentran difícil aceptar que las reacciones de supervivencia son instintivas, automáticas e inconscientes. En retrospectiva, las opciones alternativas pueden ser evidentes; pero, durante tales eventos, el sobreviviente a menudo está en estado de shock y posee información limitada, y el evento en sí puede ser confuso.”

en estado de shock y posee información limitada, y el evento en sí puede ser confuso. Gran parte de la autoacusación tiene su origen en el hecho de que, aunque el sobreviviente pueda comprender más tarde lo que estaba sucediendo, en el momento en que las personas son agredidas sexualmente responden intuitivamente a la situación que se les presenta, mientras son asaltadas por fuertes sentimientos de miedo, desconcierto, pánico, vergüenza, ira, intimidación, etc.



### Consejos para capacitadores

#### Tenga en cuenta lo siguiente:

- El cuerpo recuerda.
- El cuerpo reacciona como si el evento estuviera ocurriendo nuevamente.
- Estamos hablando de reacciones que la persona no puede controlar.

### 2.3.3 Reacciones comunes después de eventos catastróficos: una breve descripción general

Una reacción de shock inicial puede durar unos minutos, unos días o unas semanas. Pueden ocurrir reacciones violentas, como ataques de pánico y confusión aparentemente sin fundamento. En algunos casos, los sobrevivientes experimentan parálisis (física), tienen dificultad para hablar o se retraen mentalmente (se vuelven distantes, no responden). Las reacciones físicas son bastante comunes en la fase aguda: dolores de cabeza, mareos, palpitaciones, dificultad para respirar, desmayos, temblores, dolor en todo el cuerpo (en ausencia de daños físicos visibles), náuseas y, a veces, vómitos.

El sobreviviente puede tener dificultad para concentrarse, puede experimentar intranquilidad e inquietud, ser incapaz de relajarse, perder la motivación, evitar ciertas situaciones, atemorizarse o asustarse fácilmente, o estar muy alerta y alterarse fácilmente por problemas menores. Puede cambiar su estilo de vida, abusar de las drogas o actuar como si nada hubiera pasado (negación). Si la sociedad percibe que el evento traumático (por ejemplo, una violación) es culpa y responsabilidad del sobreviviente, esto puede aumentar su sufrimiento y conducirlo al aislamiento, la soledad y la autoculpabilidad.

#### **En los trastornos relacionados con traumas, los siguientes grupos de síntomas son comunes:**

**Intrusión.** Los sobrevivientes pueden estar aterrorizados por recuerdos intrusivos que surgen involuntariamente. A veces aparecen como “flashbacks”, que se pueden experimentar durante el día estando despierto. Estos parecen películas en la cabeza que el sobreviviente no puede detener, imaginando los eventos que causaron el trauma. Los sobrevivientes también pueden tener pesadillas sobre lo que causó el trauma o sobre eventos crueles que se parecen.

**Sobreactivación (“hiperactivación”).** El sobreviviente puede volverse hiperactivo, irritado, muy enojado o hablar mucho. Puede estar prevenido todo el tiempo, exhibir miedo, dormir mal, estar irritable o tener dificultad para recordar y concentrarse.

**Evasión.** Los sobrevivientes pueden tratar de evitar cualquier cosa que les recuerde el desastre o los eventos estresantes asociados. Esta respuesta puede ser consciente; pero la mayoría de las personas responde inconscientemente, evitando aglomeraciones de personas o situaciones que evocan el evento traumático. En casos más extremos, es posible que ya no salgan de casa en absoluto.

**Cambió la comprensión y la experiencia del mundo.** Algunos sobrevivientes pierden todo sentido de seguridad; se sienten vulnerables e indefensos y sin control. Si la violencia que experimentaron fue infligida por otras personas, posiblemente con la intención de lastimar, es posible que no puedan o les resulte difícil confiar en otras personas. Su capacidad para mantener relaciones importantes y significativas con los demás puede verse gravemente afectada. Simplemente pueden dejar de confiar en la gente en general.

**Pérdida de seguridad, control y confianza.** Tales cambios en el individuo pueden conducir a la depresión. Los sobrevivientes sienten una profunda tristeza y pueden sentir una ansiedad extrema sin causa aparente. En casos severos, es posible que ya no quieran vivir. Sin apoyo y ayuda, la depresión puede durar mucho tiempo, posiblemente meses o años. Puede teñir la vida cotidiana y provocar una enfermedad mental grave.

### 2.3.4 Violencia sexual o violación como factores estresantes específicos y fuentes de trauma

La violencia sexual es una forma específica de trauma porque es un delito extremadamente invasivo que da lugar a sentimientos de vergüenza, autoinculpación, culpabilidad y, a menudo, impotencia o desamparo. Cuando se combina con el miedo a ser herido o asesinado, es traumático en casi todos los casos. Estar expuesto a la violencia sexual y sobrevivir a una violación a menudo desencadena reacciones traumáticas graves, y muchas personas que son violadas desarrollan un trastorno dentro del espectro del trauma. Se estima que las personas que experimentan o sobreviven a tales eventos tienen más probabilidades de desarrollar TEPT que las personas que están expuestas a otras formas de trauma.<sup>28 29 30</sup>

Posteriormente, también es probable que se enfrenten a otras consecuencias negativas. En muchos casos, su entorno, familiares inmediatos o amigos pueden responsabilizarlos por la violación o la violencia. Las agresiones sexuales provocan un mayor grado de exclusión social que otros eventos traumáticos. Además, los sobrevivientes pueden temer la infección por enfermedades de transmisión sexual, como el VIH/SIDA. Los hombres que buscan ayuda después de haber sido violados a menudo tratan de minimizar u ocultar sus heridas.

La violación de hombres sigue siendo un tabú y rara vez es discutida por hombres heterosexuales o homosexuales.<sup>31 32</sup> Aunque el tema se ha reconocido más en los últimos tiempos, sigue siendo relativamente poco denunciado y en sociedades que todavía tienen una orientación claramente masculina, se requiere un gran coraje para admitir haber sido sobreviviente de una violación. Los hombres tienen miedo de ser vistos como femeninos y débiles, o como homosexuales o bisexuales. Rara vez se han investigado los casos en donde un hombre haya sido violado por una mujer.<sup>33</sup> Los hombres que han sido violados por una mujer a menudo enfrentan prejuicios sociales, políticos o legales.

Las personas LGBTQI+ expuestas a violaciones o humillaciones sexuales enfrentan los mismos efectos mentales y físicos que se describen anteriormente, además de desafíos adicionales sociales, políticos o incluso legales. Su situación puede empeorar por el hecho de que las personas LGBTQI+ frecuentemente ya están traumatizadas, por ejemplo, porque han sido acosadas o excluidas por sus familias, o agredidas físicamente debido a su identidad de género u orientación sexual. Las experiencias anteriores a menudo aumentan la vulnerabilidad, lo que hace más probable que nuevos eventos traumáticos desencadenen trastornos mentales.

### 2.3.5 Tortura y trato inhumano

La definición más elaborada y más común de tortura se encuentra en el artículo 1 de la Convención de la ONU contra la Tortura.<sup>34</sup> Este establece que la tortura tiene cuatro elementos básicos: (1) Inflige dolor o sufrimiento físico o mental severo; (2) el acto es intencional; (3) tiene un propósito (obtener información, obtener una confesión, castigar, amenazar o discriminar); y (4) es realizada por, o con el consentimiento o permiso de, un funcionario público o una persona que actúa en su nombre. La definición significa que las formas de abuso, de las que las autoridades tienen conocimiento, pero que no las previenen, enjuician o compensan, pueden violar la Convención.<sup>35</sup> Los Estados tienen la obligación de prevenir la tortura y otros tratos o penas inhumanos y crueles, incluso cuando los abusos en cuestión son cometidos por personas particulares.

Es difícil saber cuánta tortura ocurre. La información es políticamente confidencial, y la mayoría de los perpetradores intentan ocultar o negar su existencia. También se sabe que los sobrevivientes de la tortura a menudo no cuentan su historia porque temen represalias, se avergüenzan de lo que les sucedió o desean evitar que se les recuerde su experiencia. Las estimaciones de la tortura probablemente subestiman su incidencia.<sup>36</sup>

Los debates sobre la tortura basados en la definición de la Convención Contra la Tortura se han centrado tradicionalmente en la tortura por parte de las autoridades estatales de los opositores políticos. Se ha prestado menos atención a la tortura de otros grupos, incluidos los presos comunes, los pacientes, las personas bajo tutela y las mujeres; en tales casos, la tortura suele ser llevada a cabo por personas cuya afiliación con las autoridades es menos explícita.

La definición de tortura de la ONU distingue entre tortura y otras formas de trato cruel, inhumano o degradante. El Relator Especial de la ONU Contra la Tortura<sup>37</sup> ha señalado que, para determinar si un acto constituye tortura o no, el elemento crucial es si el sobreviviente está bajo el control del abusador. Cuando el abusador tiene pleno control sobre el sobreviviente, como en el encarcelamiento, y cuando el dolor y el sufrimiento son infligidos deliberadamente por un agente público o con su consentimiento, se trata de tortura. La distinción puede ser difícil de trazar y no siempre es importante desde una perspectiva clínico-psicológica. Una razón es que, como ha demostrado la investigación, el maltrato a menudo no se diferencia de la tortura en términos del grado de dolor mental y enfermedad que se inflige.<sup>38</sup>

Algunas formas de tortura o maltrato pueden describirse como “tortura sin contacto”. Dejan heridas mentales graves, pero no necesariamente heridas o lesiones físicas.<sup>39</sup> Algunos Estados han intentado reclasificar la tortura no física como trato cruel e inhumano. Pero los simulacros de ejecuciones, las amenazas de tortura, la presencia forzada durante la tortura de otros, el trato degradante y el aislamiento causan graves dolores mentales y se ha demostrado que son al menos tan dañinos para la salud mental de los supervivientes como los métodos de tortura que infligen directa e intensa dolor físico.<sup>40</sup> La violencia psicológica o no física debe seguir describiéndose como tortura. Estudios recientes también han indicado que, para quienes son torturados, el contexto en el que se produce la tortura es tan decisivo como el método de tortura.<sup>41</sup> La tortura sexual (contra mujeres u hombres) se considera una de las peores formas de tortura y puede afectar a las personas por el resto de su vida.



#### Consejos para capacitadores

Deje que los participantes estiren sus cuerpos y caminen un poco. Antes de comenzar la próxima sesión, dedique un tiempo a hacer un ejercicio de respiración y puesta a tierra para que el grupo vuelva a encarrilarse.

## 2.4 Reacciones y síntomas relacionados con traumatismos graves/trastornos de estrés

---

**Objetivo.** Profundizar en la comprensión de las reacciones que pueden ocurrir después de experiencias traumáticas.

---

### 2.4.1 Intrusiones/recuerdos intrusivos, flashbacks, pesadillas y amnesia

Las intrusiones/recuerdos intrusivos, flashbacks, pesadillas y amnesia son síntomas que ocurren cuando un sobreviviente “revive” un trauma.

El cerebro humano no siempre se comporta de la manera habitual cuando experimentamos una situación que amenaza la vida. Durante tales eventos, todo sucede tan rápido que la experiencia del evento no se almacena “correctamente” en la memoria. Como resultado, el sobreviviente puede sufrir pérdida parcial de la memoria o amnesia, porque el evento traumático no es accesible a la mente consciente del sobreviviente.

Los flashbacks son re-experiencias de un trauma que sucede una y otra vez. Las imágenes son tan realistas que el cuerpo se prepara para luchar, escapar o congelarse de nuevo. El sobreviviente revive su trauma. Las intrusiones y los flashbacks también pueden desencadenar síntomas físicos, como latidos rápidos del corazón y temblores.

Las intrusiones también pueden adoptar la forma de pesadillas, que desencadenan graves problemas de sueño. Los sobrevivientes pueden estar desorientados cuando se despiertan. Pueden experimentar pensamientos aterradores y automáticos, que aumentan en intensidad y son difíciles de detener.

### 2.4.2 Evasión

Los sobrevivientes traumatizados a menudo tratan de evitar lugares, eventos, objetos o experiencias sensoriales que les recuerden el evento que los traumatizó. Pueden usar estrategias cognitivas, emocionales y conductuales para evitar la exposición y pueden tratar de evitar todas las formas de memoria y emociones traumáticas. Por ejemplo, pueden optar por aislarse porque parece la forma más segura de evitar el riesgo de que ocurran cosas imprevistas y aterradoras. Pueden estar emocionalmente entumecidos o abrumados por las emociones, estados que también hacen que prefieran quedarse en casa. Pueden sentir culpa, depresión o preocupación, y perder interés en las actividades que solían disfrutar. Estas estrategias pueden crear serios problemas en la vida diaria, sobre todo para amigos y familiares.

### 2.4.3 Fuertes reacciones a detonadores y recordatorios

Los detonadores son recordatorios de trauma, eventos o situaciones que le recuerdan al sobreviviente sus experiencias y recuerdos dolorosos. Un “desencadenante” hace que las reacciones traumáticas se repitan, a menudo mucho después de que haya ocurrido un evento traumático. Básicamente es cualquier estímulo que recuerda a los sobrevivientes lo que sucedió.

Después de un accidente automovilístico, por ejemplo, incluso la imagen de un automóvil puede desencadenar miedo y temor. Los sobrevivientes que han sido traumatizados por las experiencias de guerra a menudo se activan al ver uniformes, armas, sonidos que recuerdan a explosiones. Los hombres sobrevivientes de violencia sexual pueden sentir una fuerte reacción de miedo si se encuentran con alguien que se parece al perpetrador o tiene una voz u olor similar. Los detonadores suelen ser sensoriales. Pero los pensamientos, las emociones o las sensaciones corporales pueden tener el mismo efecto. Por lo tanto, los sobrevivientes pueden verse activados por el dolor físico durante una cirugía; los sobrevivientes forzados a practicar sexo oral pueden ser activados por una visita al dentista, etc. Las personas que son activadas sienten que “está sucediendo de nuevo”, y son detonadas con frecuencia, sin comprender lo que está sucediendo, tales reacciones pueden volverse muy reales y aún más fuerte cada vez.



### Preguntas para reflexionar

- ¿Qué son los desencadenantes? ¿Cómo pueden los ayudantes ayudar a los sobrevivientes a identificarlos y tratar con ellos?
- ¿Dé algunos ejemplos de situaciones en las que las personas han sido detonadas?

## 2.4.4 Sobreactivación e “hiperexcitación”

Los síntomas de sobreexcitación e hiperexcitación son una expresión de la respuesta de “lucha-huida” al estrés. Un evento traumático desencadena una respuesta de alto estrés en el cuerpo, incluido su sistema hormonal: los sobrevivientes se preparan fisiológicamente para huir o luchar. Esta misma respuesta puede ser desencadenada por recuerdos, induciendo al sobreviviente a creer que un evento traumático está ocurriendo nuevamente, aquí y ahora. Algunos síntomas son similares a los trastornos de pánico o ansiedad.

Una persona puede entrar rápidamente en un estado de sobre-activación, como resultado de un portazo, por ejemplo, o el sonido de un coche de policía. Muy a menudo, los sobrevivientes son activados todo el tiempo; escanean incesantemente su entorno en busca de señales de peligro. Cuando este estado de ánimo es muy pronunciado, puede parecer que el sobreviviente está teniendo delirios o está paranoico. Los sobrevivientes que están muy tensos todo el tiempo a menudo sufren problemas musculares, dolor continuo y dolores de cabeza.

Los sobrevivientes en este estado suelen estar extremadamente irritables. Se agotan y, como su enfado carece de una causa comprensible para los demás, su comportamiento crea serios problemas en sus relaciones con la familia, la pareja y los amigos. Por lo tanto, los sobrevivientes pueden experimentar problemas relacionales significativos además de su angustia mental “interna” y pueden tener dificultades para funcionar en la sociedad y en el lugar de trabajo.

## 2.4.5 Dificultades para dormir

Las dificultades para dormir son comunes. Los sobrevivientes pueden despertarse varias veces durante la noche, a menudo perturbados por pesadillas. Es posible que no sepan dónde están cuando se despiertan después de una pesadilla. Temerosos de que los recuerdos traumáticos regresen si duermen, muchos sobrevivientes evitan completamente irse a la cama. Esto resulta en un ritmo circadiano invertido. La activación excesiva o insuficiente muy a menudo conduce a una mezcla de fatiga, desequilibrio y un ritmo circadiano irregular.

### 2.4.6 Aplanamiento emocional, entumecimiento

Las personas expuestas a eventos traumáticos pueden volverse emocionalmente planas o insensibles para protegerse. Es como si estuvieran separados de sus propios sentimientos. Este estado emocional afecta la calidad de vida y es socialmente insoportable. La gente se siente diferente. Es una forma de no poder preocuparse, una desconexión, que apaga los sentimientos y restringe severamente la capacidad de expresar emociones. En muchos sentidos, esto puede ser una forma de baja activación e “hipo-activación”.

### 2.4.7 Disociación

Las personas traumatizadas también pueden sentirse molestas por los cambios en su propia conciencia y en cómo se experimentan a sí mismos y a su entorno. Muchas personas se sienten insensibles o distantes, o piensan que su entorno es irreal y extraño. Pueden perder contacto con el mundo exterior o creer que los demás piensan que han cambiado repentinamente. Muchos sobrevivientes luchan con la memoria y no pueden recordar lo que sucedió, tanto antes en su vida como recientemente. Tales reacciones a menudo se denominan disociación y son especialmente comunes entre los sobrevivientes que han experimentado abuso sexual.

Para los sobrevivientes que se disocian, es útil comprender la conexión entre el evento que los traumatizó y su estado de ánimo posterior. Para sobrevivir y lidiar con la violencia que experimentaron, muchos sobrevivientes “huyeron mentalmente”: trataron de alejarse de su dolor y miedo “desconectándose” o diciéndose a sí mismos “Esto no me está pasando a mí”. Algunos experimentaron la sensación de dejar su cuerpo y observar el ataque sobre ellos desde lejos; algunos simplemente situaron fuera del lugar y no pueden recordar lo que sucedió. Estas reacciones les permitieron sobrevivir. Desafortunadamente, sus reacciones a veces se repiten mucho después de que termina el abuso. El estrés, el miedo o los recuerdos del trauma pueden provocar reacciones disociativas que son muy incómodas para los sobrevivientes y difíciles de entender para amigos y familiares. Los ejercicios de “puesta a tierra” y estabilización pueden ayudar a lidiar con la disociación (ver sección 5.2).

### 2.4.8 Vergüenza y culpa

Después de eventos traumáticos, y especialmente de traumas provocados por el hombre, muchos sobrevivientes sienten culpa y vergüenza. Están avergonzados por lo que pasó y creen que ellos tienen la culpa. Piensan que debieron haber evitado el ataque: “Debería haber huido”, “Si tan solo hubiera dicho...”, “Si tan solo me hubiera defendido”, “Si tan solo hubiera estado en otro lugar”, etc. Para los sobrevivientes de violación, estas preguntas ocupan mucho espacio.

Culpándose y responsabilizándose de lo ocurrido, y pensar en cómo podría haber prevenido o mitigado su agresión, puede ser un intento de recuperar el control de su vida. Cuando estamos expuestos a eventos traumáticos de forma inesperada y sin ningún control, nos sentimos impotentes y completamente indefensos. Es natural buscar una explicación a lo sucedido y tratar de imaginar cómo podría haberse evitado.

**“Culpándose y responsabilizándose de lo ocurrido, y pensar en cómo podría haber prevenido o mitigado su agresión, puede ser un intento de recuperar el control de su vida.”**

Es un rasgo humano confundir causalidad y responsabilidad. Por lo tanto, es importante alentar a los sobrevivientes a reconocer que, si eran parte de una cadena de causas (por ejemplo, estar en un lugar particular en un momento determinado), esto no los hace responsables de lo sucedido. Muchos sobrevivientes también se condenan a sí mismos porque no le contaron a nadie sobre

su primer asalto. Si ocurre otro evento, creen que es “su culpa” porque no se defendieron para detenerlo. La vergüenza y la culpa que sienten pueden llevarlos a sentirse sucios o desagradables; son incapaces de separar el carácter del ataque de la idea que tienen de sí mismos. Muchos también se castigan a sí mismos, diciendo:

- “Fui ingenuo, debí haber visto las señales, no entendí, fui estúpido”.
- “Fui cobarde, asustado, no me atreví a decir que no, no hice nada para defenderme”.
- “Soy sucio e indigno y no merezco recibir apoyo o ayuda.” sus vidas.”

Los ayudantes tienden a rechazar tales reflexiones y dicen: “No fue tu culpa, nunca es culpa del sobreviviente”. A veces, sin embargo, es sensato darle tiempo al sobreviviente para que explore el curso de los acontecimientos y tal vez reconozca que se podrían haber tomado otras decisiones;

**“No obstante, la violencia sexual siempre es un abuso de poder, una violación de derechos, y el abusador siempre es responsable de ello.”**

hacer un balance puede permitirle aceptar lo sucedido más fácilmente. No obstante, la violencia sexual siempre es un abuso de poder, siempre una violación de derechos, y el abusador siempre es responsable de ello.

Para algunos sobrevivientes, es más fácil culparse a sí mismos que acusar a otros. Es probable que esta reacción se pronuncie si el sobreviviente tiene una relación (personal) con el abusador. Si su abusador es un cuidador adulto, por ejemplo, la mayoría de los niños pensarán que el abusador tiene “razón” y que ellos están “equivocados”.

Esta mentalidad es también una respuesta de supervivencia. A lo largo de la historia humana, los niños dependientes han necesitado complacer y satisfacer a quienes les brindan alimento y techo; los niños dan por sentado que sus cuidadores les enseñarán lo que está bien y lo que está mal, y qué hacer para mantenerse con vida. Estos instintos se mantienen fuertes incluso cuando los niños no son amados o protegidos por quienes son sus cuidadores.

La sociedad y el entorno social también influyen en cómo los sobrevivientes experimentan y procesan el trauma y las reacciones traumáticas. El abuso sexual es un abuso de poder, infligido por alguien más poderoso a alguien que es menos poderoso física, social, profesional o relacionamente. Debido a que las comunidades a menudo asumen que es probable que quienes están en el poder tengan razón, pueden creer que los sobrevivientes deben ser, al menos parcialmente, responsables del comportamiento violento de su atacante. Los sobrevivientes pueden enfrentar preguntas y acusaciones. ¿Provocó al abusador? ¿Se comportó “indebidamente” y por lo tanto merecía ser castigado? En muchos casos de violencia sexual, las sobrevivientes deben luchar para lidiar con sus propias reacciones psicológicas y fisiológicas y también para defenderse de sospechas y acusaciones injustificadas, que pueden hacer amigos o miembros de su familia.

La respuesta social a la violencia sexual, y a los hombres sobrevivientes de violencia sexual, varía mucho de una cultura a otra. La política, la religión, el origen étnico y los códigos morales influyen significativamente en las actitudes hacia los sobrevivientes. Aunque todas las reacciones traumáticas son físicamente iguales independientemente de la cultura, el significado que se le da a los eventos violentos varía con la cultura, al igual que las actitudes hacia el abusado y el abusador. Esto es particularmente claro cuando un hombre o un niño es abusado por una mujer. Las mujeres son comúnmente percibidas como amables y cariñosas; estas presunciones también pueden causar confusión en el sobreviviente. “¿Qué clase de hombre permite que una mujer abuse de él?”

Este tipo de humillación puede sentirse extremadamente vergonzoso. En tales casos, los ayudantes necesitan explorar con un sobreviviente cómo entiende e interpreta lo que sucedió. Los sobrevivientes pueden perder toda confianza en las mujeres. Su autoestima puede colapsar. Es importante trabajar solo con interpretaciones que sean significativas para el sobreviviente.

La vergüenza es una emoción central que requiere una discusión cuidadosa. Debido a su vergüenza, los hombres sobrevivientes de violencia sexual a menudo se retraen. Para distraerse de su vergüenza, también pueden entrenar en exceso, trabajar en exceso, consumir drogas o tratar de culpar a otra persona (por ejemplo, al ayudante). En reacción a la vergüenza, pueden dirigir la ira, el desprecio y el asco hacia sí mismos o hacia quienes los rodean.

Específicamente, los niños y los hombres pueden sentir culpa y vergüenza si tienen una erección o eyaculan durante el abuso. Pueden sentir que esto le indicó al abusador que quería lo que se les hizo a ellos; que su cuerpo los traicionó; que les debe haber gustado lo que pasó. Las erecciones y la eyaculación masculinas son respuestas fisiológicas a la estimulación y no implican que el hombre que fue agredido sexualmente quisiera, invitara o disfrutara de lo sucedido. Para dejar esto absolutamente claro, la erección no es una indicación de consentimiento.

Culpándose y responsabilizándose de lo ocurrido y pensar en cómo podría haber prevenido o mitigado su agresión, puede ser un intento de recuperar el control de su vida. Sin embargo, la violencia sexual es siempre un abuso de poder, siempre una violación de derechos, y el abusador siempre es responsable de ello.



### Preguntas para reflexionar

- Considere sus propias actitudes hacia los hombres que han sido abusados por mujeres.
- ¿Es algo de lo que es difícil hablar?

## 2.5 Eventos traumáticos y cambios en las percepciones del mundo y de uno mismo

**Objetivo.** Describir algunos de los cambios fundamentales que pueden ocurrir después de experiencias traumáticas.

### 2.5.1 Suposiciones básicas

Los psicólogos han estudiado cómo el trauma afecta las “suposiciones básicas” o nuestra comprensión general del mundo. El profesor Ronnie Janoff-Bulman<sup>42</sup> desarrolló una teoría de “suposiciones destrozadas”, que proponía que los eventos traumáticos cambian las suposiciones e ideas básicas de los sobrevivientes sobre la vida. Específicamente, ella sugirió que el trauma pone en duda tres suposiciones centrales: (1) que el mundo es benévolo; (2) que la vida tiene sentido; y (3) que yo tengo valor.

En otras palabras, las experiencias traumáticas a menudo hacen que las personas sientan que el mundo es menos seguro y que son más vulnerables, desprotegidos y menos valiosos. La psiquiatra e investigadora Judith Herman<sup>43</sup> ha sugerido que las personas experimentan el trauma como un ataque a su sistema de valores y una amenaza a su creencia y percepción de la realidad, así como a su concepción básica de sí mismos, de los demás y de la vida en general. En este sentido, los hechos traumáticos plantean dudas sobre la viabilidad de las relaciones humanas. Tales dudas pueden destruir las conexiones familiares, las amistades, el amor y los lazos con la sociedad. Afectan la forma en que los sobrevivientes se perciben a sí mismos porque su percepción de sí mismos está

moldeada y mantenida por las relaciones con los demás. Desafían los valores y los sistemas de creencias que dan sentido a la vida y pueden llevar al sobreviviente a una crisis existencial.

Estos desafíos afectan fuertemente a los niños y hombres que han sido objeto de violencia sexual. Cuando las sobrevivientes de violencia sexual ya no creen que el mundo es benigno, esto afecta todas sus relaciones e induce una actitud pesimista y cínica tanto hacia las personas como hacia el futuro. Los ayudantes deben esperar encontrar que es difícil inspirar confianza, por mucho que demuestren su buena voluntad y confiabilidad.

Para muchos sobrevivientes, es difícil reconstruir el sentido o creer en la justicia y la igualdad. Debido a que su autoestima ha sido violada, pueden sentirse sin valor. La teoría del trauma de las suposiciones básicas enfatiza que no todos los traumas desencadenan sentimientos de falta de valor; al parecer lo que sí lo hace es la traición, ser defraudado por personas cercanas a ti; el abuso de confianza. Ser abusado por un cuidador, un amigo o un ayudante son ejemplos típicos de traición. Dado que las suposiciones cognitivas y las visiones del mundo a menudo no están articulados o son inconscientes, destruirlos tiene efectos inesperadamente agudos en la capacidad de los sobrevivientes para afrontar y visualizar el futuro.

### **2.5.2 Autodestrucción y revictimización**

Las reacciones tardías después del abuso pueden incluir comportamientos que conducen a más trauma. Los sobrevivientes de abuso tienen más probabilidades de experimentar abuso nuevamente. Esto se llama “revictimización”. ¿Cómo debemos entenderlo? Un factor es que los sobrevivientes a menudo exhiben comportamientos que los perpetradores potenciales detectan. Ante algo que interpretan como una amenaza, los sobrevivientes pueden “congelarse”; no protestan, sino que se paralizan y se vuelven pasivos. Para otros, puede parecer que han perdido la capacidad de prever el peligro. Debido a que se sienten sin valor, algunos sobrevivientes dicen que parece inútil protegerse; ya han sido “destruidos”. Estas reacciones y las emociones de vergüenza y culpa de los sobrevivientes pueden atraer a los abusadores y hacer que los sobrevivientes sean fáciles de aprovechar.

La autodestrucción puede tomar muchas formas. Los sobrevivientes pueden sentir que no tienen derecho a decir que no. Otros se dañan a sí mismos para regular su dolor interior. Cortarse o quemarse puede sustituir al dolor mental, preferirse al dolor mental o puede desplazar recuerdos traumáticos. Los sobrevivientes que se sienten avergonzados y destruidos pueden considerar que el castigo es merecido; o utilizan el dolor para despertarse de estados de entumecimiento o disociación.

Como se señaló, los eventos traumáticos pueden provocar reacciones de lucha, huida o paralización. En la reacción de lucha, la agresión es una importante fuente de energía. Esta agresión puede luego ser dirigida hacia afuera o hacia adentro. La agresión que se dirige hacia adentro, que se expresa en autolesiones, a menudo se denomina agresión distorsionada. Otras formas de comportamiento autodestructivo pueden ser dirigidas a uno mismo y a los demás. La intoxicación, el comportamiento violento, las infracciones de las normas ordinarias, la interrupción de las rutinas, el descuido de la higiene y la nutrición, también pueden ser expresiones de falta de auto-respeto y autoestima.

### **2.5.3 Pensamientos suicidas y suicidio**

Muchos sobrevivientes que han experimentado violencia sexual o humillación piensan en terminar con sus vidas; el suicidio parece ofrecer un “escape” de una situación aparentemente desesperada. En las reuniones con sobrevivientes, es muy importante ser consciente de esto y mostrar comprensión y respeto.

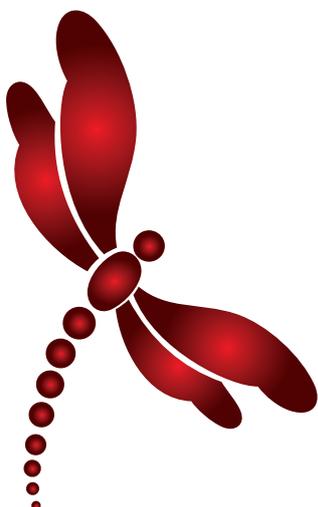
Si nota cambios específicos en el comportamiento (como aislamiento social) o que un sobreviviente habla de un deseo de la muerte o de querer desaparecer, haga preguntas directas al respecto. Pregunte si la persona está pensando en quitarse la vida. Si responde “sí”, puede preguntarle cuáles son sus planes y cuándo planea llevarlos a cabo. Como ayudante, puede darle al sobreviviente la esperanza de que su situación mejorará. Se puede encontrar orientación importante en esta área en la guía de implementación para la prevención del suicidio de la OMS.<sup>44</sup>

#### 2.5.4 Lesiones después de la tortura y el trato inhumano

En casi todos los casos, la tortura provoca grandes problemas mentales y físicos. Todos los síntomas y categorías diagnósticas que se han descrito aparecen en personas expuestas a torturas y formas de trato inhumano.<sup>45</sup> El trastorno físico más común después de la tortura es el dolor, que también puede ser de origen psicológico.<sup>46</sup> La tortura es un factor de riesgo particularmente fuerte para el TEPT. Los problemas postraumáticos entre los sobrevivientes de la tortura están tan extendidos que algunos han afirmado que el objetivo de la tortura es inducir el TEPT y paralizar la agencia de los sobrevivientes. Los sobrevivientes de la tortura también pueden experimentar otros trastornos psicológicos, como depresión, ansiedad generalizada, ataques de pánico, trastornos físicos sin enfermedad física detectable, psicosis, cambios en la personalidad y dificultades neuropsicológicas.<sup>47</sup> Otros efectos psicológicos de la tortura están asociados con cambios importantes en la autoestima, dificultades para mantener la confianza y las relaciones cercanas, y pérdida de control sobre la propia vida. (Para obtener más información sobre diagnósticos psicológicos, consulte el [Apéndice](#)).

Parece que los métodos de tortura son menos físicos y más psicológicos que antes, en parte para evitar lesiones físicas visibles a los sobrevivientes. La humillación sexual y las amenazas de abuso sexual son ejemplos de tortura psicológica.

Muchos estudios de sobrevivientes de tortura se han centrado en las poblaciones migrantes. Esto significa que a veces es difícil distinguir entre los síntomas que se deben a la tortura y los síntomas que se deben a otras experiencias traumáticas o a los problemas legales, económicos y sociales que enfrentan los migrantes. No obstante, se ha demostrado que la tortura tiene efectos negativos a largo plazo en la salud mental más allá de los efectos de otros factores estresantes que experimentan los migrantes. También se ha demostrado que la tortura es un evento particularmente traumático que crea síntomas postraumáticos persistentes. Por lo tanto, desde una perspectiva de la política de salud, así como moralmente, es importante reconocer el derecho de los sobrevivientes de tortura a la rehabilitación. Para obtener más información sobre tortura, lesiones por tortura, evaluación y documentación, consulte el Protocolo de Estambul.



## 2.6 Las cinco historias: centrándose en las reacciones y los síntomas

**Objetivo.** En esta sección, recuperamos las historias para identificar lo que los cinco sobrevivientes encuentran particularmente estresante y traumático. También describimos las reacciones y los síntomas con los que lucharon posteriormente.

Aquí describimos reacciones y síntomas. La tercera parte muestra cómo las reacciones descritas pueden aliviarse y tratarse con una variedad de herramientas y ejercicios terapéuticos.

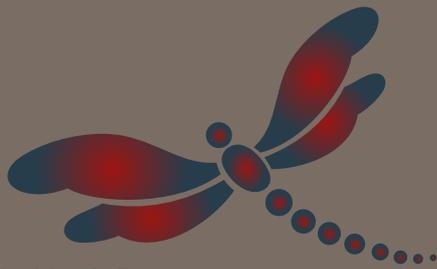
### 2.6.1 Ibrahim, 17, Afganistán. Reacciones y síntomas.

Ibrahim estuvo expuesto a abusos durante mucho tiempo, antes y durante su fuga. Aunque ahora está a salvo, lucha con sus reacciones traumáticas.

Ibrahim

Éstas incluyen:

- Disociación.
- Pérdida de memoria.
- Cambios de humor.
- Depresión.
- Culpa y vergüenza.
- Pesadillas, desencadenantes y “flashbacks”.



Cuando Ibrahim fue abusado sexualmente por la noche, **se separó de ello o se situó fuera de lugar**. Esto indica un estado disociativo, en el que Ibrahim **se desconectó de la realidad**. Su incapacidad para recordar esas noches, incluso mucho más tarde, indica amnesia; ha “olvidado” (borrado de su mente consciente) todo lo que fue terrible. Esta es una estrategia de protección bien conocida. Se considera una reacción de supervivencia que protege a una persona de la exposición constante a los malos recuerdos. **La tristeza y el silencio** también es una reacción frecuente entre los sobrevivientes cuando han sido expuestos a situaciones insoportables a lo largo del tiempo. Ibrahim fue amenazado por el comandante y temía que su familia resultara herida o que lo matarían si no cooperaba. Además, **se avergonzaba de lo que tenía que hacer** y suponía que sería rechazado por su familia si les hablaba al respecto. La **vergüenza, la culpa y la baja autoestima extrema** son síntomas típicos después del trauma. Ibrahim **“asumió” que algo en su comportamiento tenía la culpa, que él era en cierto modo “corresponsable” de su sufrimiento**. Experimentó **cambios de humor y rápidamente se enojaba sin razón aparente**. Casi todas las noches tenía **pesadillas y “flashbacks”** (“intrusiones”). Estas son imágenes indeseables del pasado que reaparecen, a menudo sin razón aparente. Ibrahim soñaba con tener novia, pero su experiencia con una mujer abusadora lo confundió y moldeó su visión de las mujeres. **A menudo él fue provocado por eventos cotidianos que le recordaban su pasado y desencadenaban una reacción corporal**. Por ejemplo, sentía náuseas cuando olía el humo del tabaco y sentía miedo cuando se elevaban las voces o escuchaba música a todo volumen.

### 2.6.2 Louis, 45, República Democrática del Congo. Reacciones y síntomas.

Louis fue agredido sexualmente y gravemente herido por soldados, quienes mataron a su familia. No obtiene ayuda hasta mucho después de ocurrido el abuso.

LOUIS

**Sus síntomas de trauma incluyen:**

- Un sentimiento de impotencia.
- Culpa y vergüenza.
- Amnesia.
- Sobreactivación.
- Cambios de humor e irritabilidad.
- Flashbacks y pesadillas.
- Depresión y pensamientos suicidas.



Cuando fue atacado, fue ridiculizado y mutilado sexualmente. Louis **experimentó una gran impotencia** porque no pudo defenderse a sí mismo ni a su familia. Desarrolló **un fuerte sentimiento de culpa**. Trágicamente, su familia fue asesinada, lo que **lo avergonzó profundamente** y representó un serio desafío para su hombría. Había sido humillado y la vergüenza y la culpa que sentía, como comprendió más tarde, eran efectos intencionados del trauma que le infligieron los soldados. Este **sentido de des-masculinización** era motivo de vergüenza en su cultura. Había sido agredido sexualmente deliberadamente para demostrar su impotencia y afirmar el poder de los soldados sobre él.

Louis todavía **tiene amnesia y no puede recordar el evento por completo**. Esta es una respuesta de defensa bien conocida después de un trauma, que ayuda a los sobrevivientes a no sentirse abrumados por recuerdos terribles.

Después de perderlo todo, Louis huyó a un campo de refugiados, pero **se sintió inseguro** hasta que lo reasentaron en un lugar donde se sentía seguro. La integración, una nueva pareja y el trabajo crearon cierta estabilidad en su vida. Sin embargo, tenía **numerosos síntomas, que incluían cambios de humor, depresión e irritabilidad**. Tenía mucho dolor que no recibió atención y sentía que tenía que parecer fuerte. Los sobrevivientes a menudo experimentan una **sobreactivación** cuando se activa su pasado. Louis **a veces quería terminar con su vida. Tuvo intrusiones (pesadillas y flashbacks)** cuando **revivía la crueldad** que había experimentado. Aunque su situación de vida se había estabilizado, todavía se sentía incómodo.



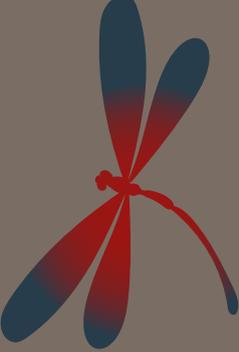
### 2.6.3 Kumar, 61 años, Sri Lanka. Reacciones y síntomas.

Kumar participó en la guerra civil de su país y fue torturado en prisión.

Kumar

**Lucha con varias reacciones típicas:**

- Culpa y vergüenza.
- Entumecimiento; desapego.
- Recuerdos intrusivos.
- Autodesprecio.
- Deterioro de la memoria.
- Ansiedad e inquietud.
- Pesadillas.
- Desencadenantes
- Conducta evitativa.
- Desconfianza de los demás.
- Pesimista sobre su propia situación y futuro.



Kumar ya había experimentado muchos incidentes malos cuando era joven, incluidos ataques en su aldea, la pérdida de su padre, secuestros y asesinatos, y abuso sexual por parte de soldados contra su primo y otros jóvenes. **No podía olvidar** estos incidentes, especialmente el abuso contra su primo, y **sentía vergüenza y culpa** porque no pudo hacer nada para salvarlos. A veces sentía que estaba **reviviendo estos incidentes**, incluso muchos años después.

Durante muchos años Kumar vivió en peligro. Estaba **constantemente en guardia y experimentaba ansiedad e inquietud**, sentimientos que persisten hasta el día de hoy. Vivía con **la sensación de que nunca caminaba completamente sobre el suelo**, como si siempre estuviera un poco “por encima”, **nunca completamente presente o en reposo**.

La tortura que experimentó en prisión probablemente le causó las lesiones más dramáticas y las repercusiones más dolorosas. Las lesiones físicas por golpes, quemaduras y lesiones internas dejaron claras cicatrices en su cuerpo y durante muchos años **no pudo orinar ni defecar con facilidad. Lo perseguía día y noche el miedo y la humillación** que experimentó, el hecho de haber sido obligado a confesar, incluso a incidentes en los que no había estado involucrado, y sobre todo por los recuerdos de haber sido obligado a presenciar la tortura de un compañero de celda. **La culpa que sentía** por no haber podido intervenir o ayudar era a veces insoportable. **Cualquier signo de agitación lo provocaba y, a menudo, se despertaba por la noche y se escuchaba gritar.**

Quienes lo rodean lo describen como **retraído**. Parecía en **alerta constante; inseguro; reacio a responder cuando la gente se ponía en contacto con él**. Estos comportamientos pueden reflejar el hecho de que Kumar ya no pensaba que era una persona con dignidad; **sentía que no merecía ser querido**. A veces **se lastimaba deliberadamente**, lo que luego explicó en términos de equilibrar su confusión y dolor interno y el mundo que lo rodeaba. En general, **no estaba dispuesto a hablar sobre el futuro y parecía incapaz de pensar hacia delante**. No tenía un fuerte deseo de buscar ayuda porque **no creía que nada pudiera cambiar**. Y como no creía poder aprender nada, no leía ni miraba la televisión. Era cierto que **no podía concentrarse**. Quienes lo conocen aseguran que **recordaba muy mal**, rápidamente se perdían todos los mensajes.

### 2.6.4 Ali, 15 años, norte de Irak. Reacciones y síntomas.

Ali perdió a su padre, asesinado por una mina, y fue abusado sexualmente por su nuevo padrastro. Escapó a un campo de refugiados y finalmente fue reasentado en el extranjero, pero luchó por adaptarse.

A

**Sus reacciones traumáticas incluyen:**

- Desconfianza de los demás.
- Pesadillas.
- Flashbacks y desencadenantes
- Ansiedad y depresión.
- Retiro social.
- Sobreactivación e inquietud.
- Disociación.



Hasta la muerte de su padre, la infancia de Ali fue segura y feliz. Pero después de la muerte de su padre, Ali y su familia estaban financieramente inseguros, **ansiosos y se sentían desprotegidos**. Ali era **plagado de pesadillas y recuerdos de lo que le había sucedido a su padre**. Todas las noches soñaba que su padre llevaba de la tienda, había una explosión y su padre desaparecía. Se **despertaba gritando. No quería ver a sus amigos ni ir a la escuela**. Sus sueños de convertirse en comerciante como su padre se evaporaron; **se sentía abrumado y no quería pensar en el futuro**.

Su vida empeoró después de que su nuevo padrastro comenzó a visitarlo por la noche para abusar sexualmente de él. Ali **no podía hablar con su madre ni lidiar con sus sentimientos**. Después de que huyó, por un tiempo se sintió un poco mejor.

Después de que lo reasentaron y lo colocaron en un centro de recepción en su nuevo país, Ali comenzó a ir a la escuela. Pero **no hablaba mucho, no miraba a nadie a los ojos** y almorzaba solo. Por la noche volvieron las pesadillas y se despertaba gritando. Incendiaba la luz y se calmaba, pero mantenía los ojos abiertos y permanecía despierto. Ali **parecía nervioso cada vez que alguien se le acercaba**, y si alguien se acercaba demasiado, se alejaba. En clase, **sus pies estaban en constante movimiento** y a menudo **miraba por la ventana, sin prestar atención a** lo que le decían los profesores.

Muchas de estas reacciones persistieron: **hiperexcitación, desconfianza, ansiedad, retraimiento social y pesadillas**. Fue **provocado** por la voz de un hombre mayor que conoció. Las reacciones se amplificaron hasta que un miembro del personal lo tomó de la mano y de manera suave y gradual lo fue incluyendo en la vida del centro de acogida.



### 2.6.5 Rodney, 26 años, Uganda. Reacciones y síntomas.

Rodney es perseguido por su orientación sexual. Tenía conflictos internos acerca de ser él mismo. Fue rechazado por su familia debido a su orientación y se conmocionó profundamente cuando vio que asesinaban a un amigo gay.

Rodney

**Sus reacciones traumáticas incluyen:**

- Recuerdos intrusivos.
- Culpa y vergüenza.
- Depresión.
- Ansiedad y ataques de pánico.
- Problemas de proximidad.
- Desconfianza de los demás.
- Desencadenantes
- Autolesiones.
- Entumecimiento.



En su adolescencia, Rodney se sentía diferente y excluido. A veces temía ir a la escuela. **Ocultó quién era en realidad**, incluso antes de darse cuenta de lo que lo hacía diferente de los demás chicos.

Fue rechazado por su familia por su orientación sexual, y por falta de recursos, obligado a venderse a turistas extranjeros, hasta que consiguió trabajo en una ONG que trabajaba clandestinamente por los derechos LGBTI+. Vivió una vida secreta, en peligro de ser atacado por su trabajo.

A menudo pensaba en su amigo gay que fue asesinado frente a él. **A veces tenía pesadillas** en las que lo perseguían y lo mataban por ser gay. **Se despertaba sintiendo una enorme presión en el pecho, empapado en sudor.**

Después de ser asaltado y golpeado, Rodney tenía **ataques de pánico** con más frecuencia. A veces eran **tan intensos que los latidos de su corazón se volvían irregulares y no podía respirar adecuadamente.**

Después de que Rodney se reasentara en el extranjero, todavía **no se sentía seguro para salir del closet**. Tenía miedo de que no le permitieran quedarse, que lo rechazaran o lo despreciaran. Tuvo **problemas con la intimidad** luego de los abusos que soportó como trabajadora sexual. Tuvo ataques de pánico y **pensó que alguien lo perseguía para golpearlo**, aunque estaba en un lugar seguro. Estas reacciones empeoraban cuando escuchaba a alguien hablar en su propio idioma: **temía que lo reconocieran** y se preguntaba si estaba siendo perseguido, aunque sabía racionalmente que esto era poco probable.

En la sala de estar de la recepción del centro para refugiados, encontró un folleto de una organización sobre los derechos de los homosexuales y se puso en contacto con un ayudante que trabajaba con refugiados particularmente vulnerables del centro, incluidas personas LGBTQI+.

En su entrevista de asilo con el servicio de inmigración, todavía estaba demasiado ansioso para decir que era gay. **No sabía si podía confiar en las autoridades o en el intérprete**, que también era de Uganda. Temía por sus amigos en Uganda, por su propio futuro, **sudaba, se mareaba y temblaba.**

Sin previo aviso, Rodney podía **sentirse completamente entumecido**. Sintió que no podía hacer nada; **la más mínima acción se convertía en una carga**. Esta reacción le recordaba

las golpizas y la violencia sexual que vivió en su país. **Se culpó a sí mismo** por no luchar contra sus abusadores.

En Uganda, había **comenzado a beber alcohol para calmar sus pensamientos, ansiedades y recuerdos**. Debido a que en su nuevo país no podía pagar el alcohol, se le hizo difícil manejar sus intrusivos recuerdos. **Empezó a cortarse como una forma de reducir su tensión interior**.

## 2.7 Consideraciones culturales al trabajar con sobrevivientes después de una violación sexual

**Objetivo.** Centrarse en algunas de las dimensiones culturales del trabajo con personas de diferentes países y tradiciones.

### 2.7.1 Cultura y sexualidad

Como ya se señaló, los seres humanos responden fisiológicamente al peligro y la conmoción de la misma manera en todas partes, independientemente de la cultura. Alguien que acaba de ser asaltado en Francia, capturado en la guerra del Congo o herido por un tsunami en Tailandia, mostrará reacciones físicas similares. Sin embargo, la forma en que las personas expresan e interpretan sus reacciones y comportamientos puede variar considerablemente en diferentes entornos culturales.

Echemos un vistazo más de cerca a los tabúes culturales, la culpa y la vergüenza. ¿Qué se espera de “un hombre”? ¿Cómo espera la sociedad que se comporte un hombre? ¿Qué normas de género están presentes en las culturas del superviviente y del ayudante? ¿Cómo responde la gente cuando un sobreviviente no observa las normas heterosexuales?

La cultura permite a las personas crear comunidades con otros. A través de la cultura, transferimos ideas, valores y formas de vida, e impartimos conocimientos y habilidades, la “sabiduría” que una sociedad necesita para sobrevivir y prosperar durante generaciones. Sin embargo, las culturas también buscan moldear el comportamiento de sus miembros; y las voces culturales dominantes pueden ser intolerantes y pueden tratar de reprimir comportamientos de individuos y minorías que esos individuos o minorías aprecian o consideran legítimos.

La culpa y la vergüenza están culturalmente condicionadas y su expresión e interpretación varían en las diferentes culturas. Las actitudes culturales o religiosas pueden censurar expresiones particulares de la sexualidad, lo cual a veces dificulta la denuncia del abuso y, a veces, inflige vergüenza a los sobrevivientes del abuso. No obstante, en todos los contextos, aunque muchas sociedades aún culpan a los sobrevivientes, los abusadores siempre son responsables de los abusos y actos de violencia sexual que cometen.



#### Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo pueden los ayudantes reducir la culpa y la vergüenza que sienten los sobrevivientes al enfocarse en los derechos humanos?
- ¿Cómo se pueden aplicar los derechos humanos a cuestiones que tienen una dimensión cultural?
- ¿Es compatible la sensibilidad cultural con un enfoque de derechos humanos? ¿Dónde podrían chocar los dos enfoques?

### 2.7.2 Vergüenza y estereotipos

Los estereotipos de género masculino tienden a inhibir la expresión de las emociones: afirman que los niños no lloran, que los hombres son fuertes y silenciosos, etc. El estereotipo de que los hombres deberían poder defenderse también puede fomentar la autoinculpación y la culpa. Por estas razones, a los hombres que han sobrevivido a la violencia sexual les puede resultar particularmente difícil reconocer, articular y compartir las reacciones que experimentan después.

**“Los estereotipos de género masculino tienden a inhibir la expresión de las emociones: afirman que los niños no lloran, que los hombres son fuertes y silenciosos, etc. El estereotipo de que los hombres deberían poder defenderse también puede fomentar la autoinculpación y la culpa. Por estas razones, a los hombres que han sobrevivido a la violencia sexual les puede resultar particularmente difícil reconocer, articular y compartir las reacciones que experimentan después.”**

Como se señaló, la culpa por permitir que un abusador haga lo que quería también puede profundizarse si el sobreviviente se puso erecto o eyaculó durante el abuso. Es posible que los ayudantes deban explicar a los sobrevivientes que la excitación es una respuesta fisiológica a la estimulación y no implica deseo ni consentimiento. No es su cuerpo, sino el abusador, quien traicionó al sobreviviente.

A veces, los sobrevivientes pueden sentirse avergonzados porque sobrevivieron mientras que otros no (“culpa del sobreviviente”). Los sobrevivientes están atormentados por preguntas como “¿Por qué sobreviví?” y “¿Por qué no hice más para salvar a otros?”<sup>48</sup> El duelo por la muerte de otros es una respuesta normal, pero se debe ofrecer apoyo si afecta la capacidad de funcionamiento del sobreviviente. Los ayudantes pueden asegurarle al sobreviviente que hizo todo lo que pudo y que no tiene la culpa de lo sucedido. Se debe ofrecer más ayuda profesional si el duelo y la auto-recriminación provocan pérdida de sueño, pérdida de interés, culpa, falta de concentración, aumento o pérdida del apetito, falta de energía o pensamientos suicidas.

### 2.7.3 Vergüenza y tabú

La violencia sexual y el abuso sexual son temas tabúes. Debido a que la victimización sexual está asociada con la vergüenza, la subyugación y la impotencia, es difícil hablar del tema. Muchos hombres sobrevivientes temen (a menudo con justificación) que no se les crea o se les haga responsables de los actos a los que se vieron obligados a someterse. Por lo tanto, los ayudantes deben dejar en claro que creen lo que el sobreviviente les ha dicho y alentarlos a comprender que él no fue cómplice de su abuso. También puede ser útil decirles a los sobrevivientes que la culpa y la vergüenza son reacciones comunes y previsibles ante el abuso y el trauma. Una vez más, el punto de partida es que nunca es el sobreviviente del abuso el culpable y que es el abusador quien debe sentir vergüenza y culpa. Sin embargo, esta discusión no siempre es fácil. La educación psicológica, las metáforas y las historias, el juego de roles y la discusión en grupo pueden ser útiles. También es útil recordar a los sobrevivientes que todos los humanos muestran las mismas reacciones físicas y psicológicas ante el peligro y la amenaza: para el sobreviviente, sus sentimientos de culpa y vergüenza se sienten profundamente personales, pero en este sentido no lo son.

Varios estudios han demostrado que los sobrevivientes masculinos que han sido agredidos tienden a sentir la necesidad de comportarse de una manera más masculina. Esto puede ser una respuesta al hecho de haber sido despojado de la masculinidad; les indica a los demás y al sobreviviente que sigue siendo “lo suficientemente hombre”. La búsqueda de la masculinidad robada toma varias expresiones. Algunos hombres abusados se preguntan si el abuso fue una forma de castigo por no ser suficientemente masculinos. Otros se preocupan por cultivar un cuerpo musculoso y una apariencia más masculina (tatuándose o adoptando una voz más profunda o un caminado

masculino).<sup>49</sup> En general, los sobrevivientes masculinos adoptan numerosas estrategias explícitas e inconscientes para manejar o articular su culpa y vergüenza, o sentido de vulnerabilidad.

Además, estos comportamientos pueden ser visibles entre aquellos que aún no están seguros de su propia identidad sexual, o que tienen una actitud negativa hacia su orientación sexual, o que son abiertos sobre su orientación, pero temen cómo reaccionará la sociedad. En todas estas situaciones, los niños y los hombres que experimentan violencia sexual pueden mostrarse particularmente reacios a denunciar su abuso.

En general, los hombres y los niños rara vez denuncian la violencia sexual que han sufrido. Esto es especialmente cierto en el caso de los niños y los hombres que se definen a sí mismos como fuera del grupo normativo de hombres heterosexuales. Varias razones explican esto: incluyen vergüenza; miedo al estigma social por actitudes discriminatorias y estereotipos de género; miedo de que no les crean; legislación nacional inadecuada; falta de servicios; y falta de acceso a la justicia.<sup>50</sup>

Como se mencionó anteriormente, puede ser difícil para los hombres verse a sí mismos como “sobrevivientes” porque sienten que es “incompatible con ser un hombre”. Esto se vuelve aún más complicado si tampoco están seguros de su propia orientación y no tienen buenos modelos homosexuales, bisexuales o transexuales que puedan decirles que los sentimientos y las reacciones que experimentan después de la violencia o el abuso sexual son reacciones normales a un evento anormal.

El miedo a ser estigmatizados y tildados de débiles, homosexuales o incluso pedófilos tiene un efecto profundo en los sobrevivientes masculinos. Este miedo será aún mayor si la persona que ha sufrido el abuso proviene de una sociedad homofóbica. En algunas sociedades, la motivación detrás de la violencia sexual en realidad puede ser privar al sobreviviente de su condición heterosexual. Este es un círculo vicioso. Cuando los sobrevivientes masculinos no pueden o no quieren denunciar el abuso, se fortalece el tabú y el estigma.

Como resultado de lo anterior, generalmente hay menos conciencia sobre la violencia sexual contra hombres y niños, y los delitos sexuales contra hombres y niños no se denuncian. En consecuencia, tenemos menos información sobre el alcance de la violencia sexual contra hombres y niños y, en general, sabemos menos al respecto. (Véase también la sección 2.7)

#### 2.7.4 Ayuda culturalmente adaptada

Los antecedentes culturales y religiosos de un sobreviviente influirán en cómo entiende el mundo, a sí mismo y sus reacciones. Como ayudante, trate de comprender la situación de un sobreviviente, su cultura, religión, país de origen e historia (de guerra), porque esta información puede ayudarlo a comprender su trauma. Sin embargo, tenga en cuenta que es fácil generalizar el conocimiento cultural; no pase por alto las dimensiones individuales de su experiencia.

Dado que cada individuo tiene una relación personal con su cultura, verifique con el sobreviviente si el conocimiento que usted tiene de su cultura es relevante. Ayúdelo a encontrar conexiones que tengan sentido para él, entre sus experiencias y sus síntomas y problemas. Dado que vivimos en un mundo globalizado, muchas sociedades hoy en día son transculturales. Estamos influenciados por tradiciones, normas y valores de todo el mundo, y no siempre es fácil determinar qué es lo típico de un lugar. Es importante tener esto en cuenta cuando se reúna con sobrevivientes, para asegurarse de que se sientan comprendidos como individuos.

**“Muchos hombres sobrevivientes temen (a menudo con justificación) que no se les crea o se les haga responsables de los actos a los que se vieron obligados a someterse. Por lo tanto, los ayudantes deben dejar en claro que creen lo que el sobreviviente les ha dicho y alentarlos a comprender que él no fue cómplice de su abuso. También puede ser útil decirles a los sobrevivientes que la culpa y la vergüenza son reacciones comunes y previsibles ante el abuso y el trauma.”**

Por supuesto, es imposible comprender los antecedentes culturales de cada persona, y no es necesario hacerlo para brindar una buena ayuda y apoyo. Tal vez sea más importante estar abierto al hecho de que los comportamientos sociales y las expectativas son diferentes, y reconocer que usted también está influenciado por su cultura. Por lo tanto, su conversación con los sobrevivientes puede comenzar desde allí, con la adopción de /adoptar una curiosidad respetuosa y un enfoque abierto que reconozca que todos somos diferentes y que los antecedentes del sobreviviente son importantes para él. Este punto de partida puede permitir que el ayudante y el sobreviviente tengan una conversación culturalmente sensible.



### Consejos para capacitadores

Los intérpretes juegan un papel vital cuando los ayudantes y los sobrevivientes no comparten un idioma o cultura común. Los intérpretes deben traducir las palabras exactas del ayudante o sobreviviente y no deben interpretar lo que quiso decir. Tienen el deber de respetar la confidencialidad de lo que se dice.

A veces, los sobrevivientes no conocen estas reglas y, por lo tanto, es importante explicarlas al comienzo de la conversación y verificar que las hayan entendido.

Aunque el intérprete es independiente y no contribuye al contenido de las conversaciones, el ayudante y el intérprete pueden encontrar útil hablar antes. Es posible que el ayudante necesite explicar algunos elementos de fondo, indicar los propósitos generales de la conversación o indicar que los elementos de la conversación pueden ser delicados y recibir posibles aportes del intérprete.



### Preguntas para reflexionar

- ¿De qué manera podrían las actitudes culturales impedir la entrega de ayuda y apoyo a los sobrevivientes?
- Considere las diferencias entre su cultura y la cultura de los sobrevivientes con los que trabaja. ¿Cómo afectan estas diferencias a su trabajo?

## 2.7.5 Trabajar con intérpretes

**Objetivo.** Concientizar a los ayudantes e intérpretes sobre sus diferentes roles y cómo prepararse antes de encontrarse con un sobreviviente.

Los intérpretes juegan un papel vital cuando un ayudante y un sobreviviente no comparten un idioma común. El intérprete debe ser un compañero en la conversación y traducir de la misma manera para el ayudante y para el sobreviviente. Es decir, traducir lo más exacto y palabra por palabra posible, incluso usando la primera persona (“yo”, no ella o él, al interpretar a los presentes en la sala). El intérprete “pertenece” a ambas partes de la sala y deberá prestar mucha atención a lo que dicen y cómo expresan sus mensajes. La mayoría de las personas que trabajan con solicitantes de asilo estarán familiarizadas con la interpretación y las reglas de interpretación. Los intérpretes traducen las palabras exactas del ayudante o sobreviviente y no intentan interpretar lo que querían decir; y tienen el deber de respetar la confidencialidad de lo dicho. A veces, los sobrevivientes no conocen estas reglas y, por lo tanto, es importante explicarlas al comienzo de la conversación y verificar que las hayan entendido.

Aunque el intérprete es independiente y no contribuye al contenido de las conversaciones, ayudante e intérprete pueden encontrar útil hablar antes de la conversación para preparar al intérprete, así como reunirse algunos minutos cuando la conversación haya terminado para resumir y aclarar posi-

bles malentendidos, etc. Es posible que el ayudante necesite explicar algunos elementos de fondo, indicar los propósitos generales de la conversación o señalar que los elementos de la conversación pueden ser delicados. Asegúrese de explicarle al sobreviviente la razón por la cual el ayudante habla con el intérprete después de la sesión, para aclarar que la charla no se trata de él como persona.

Por razones obvias, es un desafío tanto emocional como técnico interpretar experiencias que el sobreviviente encuentra incómodas o vergonzosas de describir. Si el ayudante prefiere abordar estos temas indirectamente, tal vez usando historias y metáforas, es importante explicárselo al intérprete, quien puede prepararse respectivamente. El ayudante puede querer abordar ciertos asuntos muy lentamente, o evitar detalles específicos, o incluso explorar ciertos temas con vacilación, permitiendo silencios, permitiendo que el sobreviviente cree el hilo. El ayudante también puede querer decir algo sobre los tipos de problemas delicados que pueden surgir.

En ciertos asuntos, los términos “correctos” pueden no existir en el idioma que se está interpretando. Cuando esto suceda, lo mejor es trabajar juntos, los tres, para expresar las ideas en cuestión. Pueden ser explicados o descritos; a menudo ayuda tener una libreta y un lápiz sobre la mesa y comunicarse con dibujos simples. Esto puede fortalecer la conversación y facilitar que el sobreviviente se mantenga enfocado y presente en el aquí y ahora.

Los intérpretes deben adoptar un tono que no estrese a la sobreviviente. Si los sobrevivientes sienten que están siendo interrogados, por ejemplo, puede recordarles las circunstancias de su abuso. Es esencial asegurarse de que el ayudante y el intérprete, trabajando juntos, transmitan seguridad y dejen claro que el sobreviviente decidirá y controlará qué y cuánto se dice.

Los intérpretes pueden participar en entrevistas de asilo, discusiones con la policía, audiencias judiciales, consultas con abogados, reuniones con médicos, trabajadores sociales y funcionarios de la seguridad social, y sesiones con ayudantes y terapeutas. El carácter de estas reuniones es obviamente muy diferente. Los ayudantes deben asegurarse de que los intérpretes siempre sepan de antemano el propósito de cada evento.

Los ayudantes deben recordar que la interpretación es un trabajo exigente y potencialmente estresante. Los ayudantes y los sobrevivientes pueden dirigir las conversaciones en la dirección que deseen, pero los intérpretes no tienen esa libertad. Deben ir adonde los lleve la conversación. Los ayudantes deben estar atentos a esta situación y deben invitar a los intérpretes a tomar un descanso si lo necesitan. Los ayudantes deben estar disponibles para conversar con el intérprete después.

En la mayoría de las situaciones, es mejor si los intérpretes están físicamente presentes. Cuando esto no sea posible, las plataformas en línea o la interpretación telefónica pueden ser buenas alternativas. Las reglas relativas a la información y preparación son las mismas, incluido el deber de confidencialidad. Por lo tanto, las llamadas deben ser privadas.

En algunas situaciones, los sobrevivientes prefieren que los intérpretes llamen por teléfono o interpreten a través de plataformas en línea, porque es menos probable que estén en el círculo cercano de los sobrevivientes, y los sobrevivientes sienten que esto protege mejor su anonimato. Por la misma razón, puede ser más fácil hablar de temas delicados.

La cultura afecta la forma en que nos vemos y cómo interpretamos los mensajes que enviamos. Como resultado, las conversaciones entre personas de diferentes orígenes culturales pueden tomar direcciones inesperadas y generar fácilmente malentendidos. Las personas que están familiarizadas con dos culturas pueden desempeñar un papel fundamental. Pueden actuar como intermediarios, traduciendo y explicando no solo lo que se dice, sino también las formas en que las personas se comunican. Por ejemplo, algunas culturas van rápidamente al grano, mientras que otras esperan hasta que se haya creado una relación. Los mediadores culturales pueden facilitar el ritmo de una conversación y moderar declaraciones que se consideran apropiadas en una cultura, pero ofensivas en otra. Los mediadores culturales dotados también pueden ayudar a identificar y definir proble-

mas de manera que ambas partes entiendan e identifiquen soluciones y formas de avanzar. Algunos intérpretes también pueden servir como mediadores culturales, pero es importante que ambas partes sean conscientes del papel que están desempeñando, para que utilicen al mediador cultural de la mejor manera posible. Asegúrese de que quede claro cuando la persona está actuando como intérprete o cuando toma una posición como mediador cultural.



### Preguntas para reflexionar

- ¿Por qué es tan importante que el intérprete tenga una posición neutral en la sala y se ciña estrictamente a las reglas?
- ¿Cómo se pueden manejar situaciones en las que el intérprete puede verse afectado por el contenido difícil de la conversación?
- Pueden darse situaciones en las que el sobreviviente y el intérprete se reúnan en otros entornos: ¿cuál sería un buen consejo para el intérprete en tales situaciones?

### 2.7.6 Respeto, espacio personal y tacto

A la mayoría de las personas les gusta mantener a las personas con las que interactúan a cierta distancia; no les gusta que invadan su espacio personal. Las distancias que son cómodas varían de persona a persona; una persona se siente cómoda estando más cerca de algunas personas (su hijo, su pareja, amigos) que de otras (extraños, personas que no le gustan). Las personas también perciben el tacto de manera diferente. Para algunos, tocar es una señal de cariño, mientras que para otros se siente como algo no deseado o sexual. Lo que se considera un comportamiento respetuoso varía en todo el mundo. En algunos círculos, las personas valoran la discusión y el compartir sus pensamientos con palabras, mientras que en otros se espera que obedezcan a las autoridades (jefes de familia, funcionarios, líderes religiosos) sin cuestionar sus declaraciones. En culturas en las que es importante mostrar respeto y obedecer a los ancianos, algunos grupos de la población (como los niños) pueden correr un mayor riesgo de abuso porque son criados para hacer lo que dicen los adultos.

Los manuales de diagnóstico internacionales (ICD-10, DMS-V) analizan los llamados “trastornos específicos de la cultura” o “síndromes ligados a la cultura”. Enumeran muchos síndromes que son específicos de ciertas sociedades o áreas culturales y enfatizan que las sociedades y culturas se diferencian en su interpretación de formas similares de trauma y reacciones.<sup>51</sup>

El Manual de diagnóstico DSM-V analiza cinco elementos de la formación cultural: la identidad cultural del individuo; explicaciones culturales de enfermedades individuales; la influencia del entorno psicosocial del paciente y su función en él; elementos culturales en las condiciones profesionales del paciente; y el uso de juicios culturales para determinar el diagnóstico y la atención.

Es importante tener en cuenta que las personas pueden creer que la enfermedad mental se debe a un carácter débil. Es posible que no reconozcan que puede ser causado por un trauma. La enfermedad mental puede considerarse vergonzosa y puede conducir a la exclusión social.

Debido a que diferentes antecedentes culturales pueden requerir diferentes enfoques, es vital adoptar un enfoque sensible para los sobrevivientes de trauma severo, incluidos los hombres sobrevivientes de violencia sexual. Al mismo tiempo, no saque conclusiones basándose únicamente en la cultura: sea abierto pero sensible a los significados y valores. Esto es especialmente importante para los niños y hombres originarios de países en los que el abuso sexual y la violencia sexual están rodeados de fuertes tabúes y estigmas.



### 2.7.7 Actitudes y normas relacionadas con el abuso – masculinidad

Ser abusado sexualmente es una carga seria sin importar el género. Sin embargo, las percepciones de masculinidad del sobreviviente (lo que significa ser un hombre), y las percepciones de masculinidad de su sociedad, pueden influir y aumentar las dificultades de los hombres que han sobrevivido al abuso.<sup>52</sup> Las percepciones culturales de masculinidad varían en diferentes sociedades, y están constantemente cambiando. Es común asociar la masculinidad con ser fuerte, independiente y capaz de protegerse a uno mismo y a los demás. A menudo se espera que los hombres no muestren emociones como el miedo, el dolor, la tristeza o la vergüenza. En la mayoría de las culturas, la masculinidad también se asocia con ser heterosexual.

Tales percepciones de masculinidad influyen en cómo la mayoría de las personas tiende a pensar sobre el abuso sexual de los hombres y sobre aquellos que están expuestos a él.<sup>53</sup> Debido a que se cree que los hombres deberían poder protegerse a sí mismos, muchos piensan que los “hombres reales” no pueden ser violados. Si se abusa de los hombres, se ve como una prueba de que son débiles. Los hombres heterosexuales que han sido abu-

sados por otros hombres a menudo son percibidos como homosexuales. Al mismo tiempo, muchos minimizarán el abuso contra los hombres homosexuales y creerán que querían el abuso que experimentaron. El abuso sexual de los hombres por parte de las mujeres también se minimizará a menudo, porque los estereotipos masculinos típicos afirman que los hombres no pueden funcionar sexualmente sin ser excitados sexualmente, o que los hombres heterosexuales siempre quieren tener relaciones sexuales con mujeres.

Estas percepciones de masculinidad, sexualidad y abuso a menudo se suman a las dificultades con las que luchan los hombres y niños abusados. Pueden percibirse a sí mismos como débiles o “insuficientemente masculinos”, o tener miedo de que quienes los conocen los perciban como débiles o afeminados. Esto puede dificultarles hablar sobre el abuso, expresar sus emociones y buscar ayuda. Para otros puede ser importante “probar” su masculinidad y fuerza, por ejemplo, mediante ejercicio físico excesivo o comportamiento agresivo. Muchos hombres tienen pensamientos de venganza, de “recuperar” su hombría. Después de haber sido abusados, muchos sobrevivientes también tienen dudas sobre su sexualidad o dificultades para tener relaciones sexuales.

Como ayudante, es importante entender cómo las percepciones de masculinidad pueden moldear el estado de ánimo de los sobrevivientes. Puede ser útil hablarles sobre las percepciones de lo que significa ser hombre, sobre la sexualidad y sobre los valores masculinos. “A veces, los valores masculinos estereotipados impiden la curación. Al mismo tiempo, debe abordar tales percepciones con respeto y curiosidad. Asegúrese de que la ayuda que ofrece se adapte a los valores (masculinos) del sobreviviente. Es probable que los hombres que se identifican con una imagen masculina más tradicional piensen que algunas de las herramientas terapéuticas más valiosas – ejercicios de “conciencia plena”, ejercicios de “puesta a tierra”, terapias centradas en las emociones – son “femeninas” y que no les convienen. A medida que manejan tales suposiciones, los ayudantes deben ser tanto creativos como flexibles”.

**“A veces, los valores masculinos estereotipados impiden la curación. Al mismo tiempo, debe abordar tales percepciones con respeto y curiosidad. Asegúrese de que la ayuda que ofrece se adapte a los valores (masculinos) del sobreviviente. Es probable que los hombres que se identifican con una imagen masculina más tradicional piensen que algunas de las herramientas terapéuticas más valiosas (ejercicios de “conciencia plena”, ejercicios de “puesta a tierra”, terapias centradas en las emociones) son “femeninas” y que no les convienen. A medida que manejan tales suposiciones, los ayudantes deben ser tanto creativos como flexibles.”**

## 2.8 La noción de “vulnerabilidad” y la identificación de las personas en situación de vulnerabilidad

**Objetivo.** Aclarar el término “vulnerabilidad” y cómo identificar a las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad.

En los campos migratorio y humanitario, las personas que corren el riesgo de sufrir abusos o daños, o que tienen trastornos o dificultades específicas, o que necesitan protección y ayuda, a menudo se describen como “vulnerables” o en “situaciones de vulnerabilidad”. El término cubre a sobrevivientes de violencia o abuso sexual y otros cuyos derechos han sido violados.

La descripción de grupos de personas como “vulnerables” ha sido cuestionada por las mismas razones que llevaron a muchas organizaciones a preferir el término “sobreviviente” al término “víctima”. Implica, erróneamente, que las mujeres, los niños, los ancianos, las personas LGBTQI+ y los sobrevivientes (hombres) de abuso sexual, etc., son inherentemente vulnerables. De hecho, como individuos, los miembros de estos grupos son tan capaces como otros seres humanos de mostrar fortaleza, coraje y resiliencia de manera excepcional. Sin embargo, como colectivos, y en situaciones específicas, pueden enfrentarse a mayores riesgos (para su seguridad, salud física, salud mental, derechos, etc.). Para ilustrar, las mujeres solicitantes de asilo embarazadas están en riesgo durante su embarazo en formas que otras personas no lo están; las personas con enfermedades crónicas (como la insuficiencia renal) necesitan un tratamiento específico; y los niños pequeños que carecen de padres o cuidadores no pueden satisfacer todas sus necesidades.

La Directiva de Acogida de la UE (2013) enumera las categorías de personas que la UE considera que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad.<sup>54</sup> Incluye: varias categorías de mujeres; sobrevivientes de violencia sexual, violación, mutilación genital, abuso sexual, trata de personas y matrimonio forzado; sobrevivientes de tortura; niños; los ancianos; y personas que están mental y físicamente enfermas. Algunas de estas categorías pueden incluir a los hombres, pero los textos establecen que las mujeres son el grupo principal. Inútilmente, las regulaciones oficiales rara vez ubican las categorías en un documento; la mayoría de las políticas también establecen que los casos de vulnerabilidad se determinarán caso por caso. En el contexto de este manual, las siguientes situaciones reconocidas de vulnerabilidad son las más relevantes:

- Sobreviviente de violencia sexual.
- Sobreviviente de violación.
- Sobreviviente de violencia psicológica.
- Sobreviviente de la tortura.
- Persona LGBTQI+.
- Un niño o menor no acompañado.

Hemos visto cómo se define la vulnerabilidad. ¿Cómo pueden los ayudantes identificar a los hombres sobrevivientes de violencia o abuso sexual y establecer contacto de la mejor manera posible?

Algunas condiciones son visibles. Ejemplos: discapacidades físicas y en algunos casos discapacidades mentales.

Otros pueden identificarse mediante pruebas relativamente sencillas. Ejemplos: dolor de cuerpo indefinido, tuberculosis, ciertas enfermedades crónicas.

Se requiere más investigación, incluida la entrevista, para identificar las vulnerabilidades sociales. Ejemplos: menores no acompañados, personas en riesgo de trata de personas.

Es más difícil identificar a las personas que han estado en peligro, que han sido avergonzadas o humilladas, o que han experimentado un dolor intenso. Los ejemplos incluyen: sobrevivientes de tortura, sobrevivientes de otras formas de violencia (incluyendo violación y violencia sexual) y sobrevivientes de trata de personas, mutilación genital y matrimonio forzado.

En algunos casos, la orientación sexual puede considerarse una categoría de vulnerabilidad: puede ser tanto fácil como difícil de identificar.

Es importante establecer procesos de rutina para identificar a las personas que son particularmente vulnerables y necesitan apoyo. Un punto de partida es una revisión minuciosa pero delicada del caso en el sitio de recepción inicial del sobreviviente. Es importante capacitar al personal para observar y evaluar adecuadamente las necesidades de los sobrevivientes. La referencia a un médico o psiquiatra u otros profesionales, tal vez complementada con una entrevista de diagnóstico, ofrecería un nivel adicional de apoyo.

La idea aquí no es evaluar a todos los solicitantes de asilo para identificar a los sobrevivientes de tortura y violencia sexual, sino crear un espacio en el que los sobrevivientes puedan hablar con seguridad y explorar su necesidad de evaluación, documentación o apoyo. Para hacer este trabajo, los ayudantes necesitan ciertas habilidades y necesitan saber dónde pueden obtener ayuda más especializada si es necesario.

## 2.9 LGBTQI+ y personas en situación de especial vulnerabilidad

**Objetivo.** Destacar que algunos grupos de personas son particularmente vulnerables.

En casi todas las sociedades, las personas LGBTQI+ tienen muchas más probabilidades de experimentar violencia o abuso; y su seguridad, y la de otros grupos en riesgo, se deteriora en los conflictos armados.<sup>55</sup> La ONU ha reconocido que la violencia contra las personas LGBTQI+ durante los conflictos es una forma de violencia de género (VBG)<sup>56</sup> dirigida a personas que tienen una perspectiva de género no dominante y suele estar motivado por actitudes homofóbicas y transfóbicas.

Todos los derechos están menos protegidos en las crisis humanitarias. Sin embargo, muchas personas que son LGBTQI+ ya viven discretamente o toman precauciones especiales para evitar la persecución: se vuelven aún más vulnerables en entornos caóticos en los que la ley y el orden se han derrumbado. A menudo se ven obligados a esconderse o abandonar sus hogares cuando los grupos armados los amenazan con “violencia correctiva” o “limpieza de población”. La mayoría de los refugiados que son LGBTQI+ mantienen sus identidades en secreto.

**“Todos los derechos están menos protegidos en las crisis humanitarias. Sin embargo, muchas personas que son LGBTQI+ ya viven discretamente o toman precauciones especiales para evitar la persecución: se vuelven aún más vulnerables en entornos caóticos en los que la ley y el orden se han derrumbado.”**

Es importante señalar una vez más que toda persona experimenta las mismas reacciones fisiológicas cuando están amenazados por un evento traumático. La identidad de género no cambia esto. Pero las normas culturales pueden amplificar el trauma y las reacciones al trauma, y muchas sociedades son intolerantes con las identidades sexuales minoritarias. Manejar las reacciones traumáticas se vuelve mucho más difícil para un sobreviviente si quienes lo rodean condenan su identidad sexual, o si él mismo está confundido por o rechaza su propia orientación sexual.

Esto explica por qué las personas LGBTI+ frecuentemente se quedan calladas y rara vez buscan ayuda. Sin embargo, sus dificultades no terminan cuando intentan encontrar apoyo. Si se han escapado a otro país, es probable que necesiten intérpretes. Para la mayoría de los inmigrantes que llegan, puede ser tranquilizador encontrar a alguien que hable su idioma y esté familiarizado con su cultura. Sin embargo, para los migrantes que han huido de países que encarcelan a personas LGBTQI+, puede ser aún más difícil compartir información muy personal con intérpretes de ese país. Pueden temer que el nuevo país los condene por su orientación; o que el intérprete desaprobe, censura o tergiversa lo que dice, o traduce incorrectamente sus palabras, o incluso pasa información a las autoridades del país del que han salido. Las conversaciones íntimas ya son bastante difíciles. Los riesgos asociados con la interpretación pueden hacer que sea aún más difícil comenzar.

## 2.10 Trauma y resiliencia

---

**Objetivo.** Explicar el significado de la resiliencia y su valor cuando se trabaja con personas traumatizadas.

---

El término “resiliencia” ha migrado de la física y significa “la capacidad de volver a su forma original después de haber sido estirado o doblado”. Se utiliza en muchos campos. Por ejemplo, se dice que la economía de un país es resiliente cuando se recupera después de una crisis. Cuando hablamos de la resiliencia individual, tendemos a centrarnos en el carácter y las cualidades personales de una persona. Sin embargo, en el contexto de este manual, la “resiliencia” se refiere a todos los factores que contribuyen a un resultado positivo, incluidos los factores positivos asociados con la persona, su familia, su red social y la sociedad. Como se mencionó en la primera parte, no todos experimentarán las reacciones traumáticas que describimos. Es posible que algunos nunca tengan reacciones, y algunos pueden tenerlas en etapas posteriores de la vida debido al cambio de circunstancias.

Los factores personales incluyen rasgos heredados, como la robustez innata, un temperamento optimista y la capacidad cognitiva. Los factores que dependen del entorno incluyen: autoestima, motivación, habilidades adquiridas, experiencia de tener influencia y creatividad. Como se explicó anteriormente, muchos de estas características pueden verse desafiados por eventos traumáticos. Los factores asociados con la familia, las redes sociales y la sociedad incluyen: buenas relaciones familiares; al menos un pariente, amigo o pareja de confianza; voluntad de aceptar la ayuda de otros; un sentimiento de pertenencia; y estrategias de afrontamiento culturalmente aceptadas.

Vale la pena señalar los factores que los ayudantes pueden fortalecer. Incluyen la autoestima del sobreviviente, la experiencia de tener influencia y el conjunto de habilidades. Se puede confiar en los ayudantes. También pueden ayudar a los sobrevivientes a encontrar estrategias de afrontamiento que sean aceptables en sus nuevos contextos. (Imagínese a un niño somalí

reasentado en otro país como un menor no acompañado. Sobrevivió en las calles de Mogadiscio quedándose con amigos. Cuando su nuevo municipio le asigna un dormitorio, el niño naturalmente invita a sus amigos a quedarse todo el tiempo que necesiten. Como es natural, las autoridades municipales consideran que el niño ha violado las reglas del dormitorio, se ha comportado de manera inapropiada y carece de disciplina.)

Los ayudantes también pueden ayudar a los sobrevivientes a planificar y establecer metas a corto plazo. Si el objetivo de un sobreviviente es hacer ejercicio o estudiar el idioma dos días a la semana, el ayudante puede ayudarlo a cumplir con el horario.

Los sobrevivientes pueden necesitar ayuda para establecer metas que sean realistas, tanto en términos de lo que quieren lograr como del esfuerzo requerido para lograrlo. En esta área, puede ser útil animar a los sobrevivientes a pensar tanto en su motivación (importancia) como en las habilidades que poseen.

La investigación ha demostrado que las oportunidades para ser creativos (tocar música, bailar, pintar, hacer deporte, etc.) motivan a los sobrevivientes y los ayudan a encontrar sentido a sus vidas. Los ayudantes pueden facilitar el acceso a dichas actividades.

Una vez más, es importante recordar que la forma en que las personas muestran sus reacciones ante eventos traumáticos está influenciada por su historia, los recursos a los que pueden recurrir y sus vulnerabilidades; pero también mencionar que la mayoría de las personas que experimentan eventos traumáticos no desarrollan un trastorno de trauma duradero. Se adaptan con éxito. La mayoría de las personas (pero no todas) generalmente también son resilientes, en el sentido de que manejan con éxito los contratiempos y reveses más pequeños que vienen con la vida. En términos evolutivos, la resiliencia transmite una ventaja: aquellos que no están discapacitados por amenazas traumáticas tienen más probabilidades de sobrevivir.

Por lo tanto, la naturaleza del evento traumático en sí es importante. También lo es la situación inmediatamente después del incidente (la rapidez con la que llegó la ayuda); la situación a largo plazo (la calidad y duración del apoyo y la rehabilitación a la que tienen acceso las sobrevivientes); y la resiliencia heredada y adquirida del superviviente. El hecho de que un superviviente muestre síntomas leves o graves, o ningún síntoma, depende de una multiplicidad de factores protectores e incapacitantes.

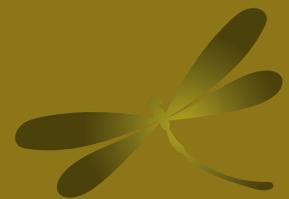
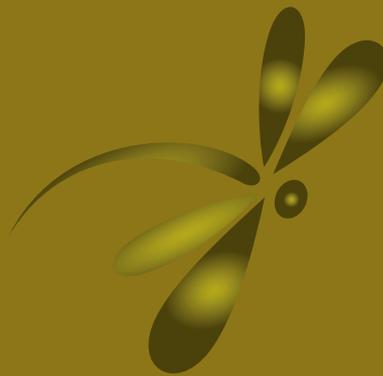
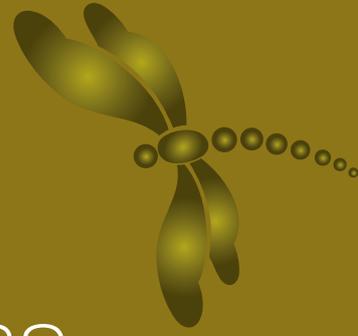
**“La investigación ha demostrado que las oportunidades para ser creativos (tocar música, bailar, pintar, hacer deporte, etc.) motivan a los sobrevivientes y los ayudan a encontrar sentido a sus vidas. Los ayudantes pueden facilitar el acceso a tales actividades.”**





# 3. Pasos y herramientas útiles: cómo apoyar a un sobreviviente masculino

Esta sección trata sobre diferentes formas de encontrar y ayudar a los sobrevivientes individuales. Presenta herramientas que los ayudantes pueden usar después de haber identificado las necesidades y los problemas de un sobreviviente. Las historias ilustran cómo herramientas particulares pueden ayudar a abordar reacciones específicas. Continúa discutiendo cómo los ayudantes pueden mantener conversaciones difíciles, cómo los sobrevivientes pueden manejar las reacciones traumáticas y el valor de las metáforas y los ejercicios de “puesta a tierra”.



## 3.1 Identificación y signos de un posible trauma: qué deben tener en cuenta los ayudantes

**Objetivo.** Identificar signos que indiquen que un sobreviviente puede estar bajo una presión grave.

En capítulos anteriores, explicamos el estrés y el trauma severos, y describimos cómo las personas expuestas sienten que ellos y el mundo han cambiado. También describimos las reacciones y los síntomas que comúnmente siguen a tales eventos. Estresadas por la violencia o el abuso sexual que sufrieron, vuelven a estar estresadas si huyen de su país a otro y deben adaptarse a los desafíos de radicarse en una nueva cultura. Los sobrevivientes a menudo se sienten inferiores, incapaces de hacer frente, impotentes, aislados y agobiados por la vergüenza. Mucho es desconocido e incierto, especialmente el futuro.

También discutimos el valor de los procedimientos para identificar a las personas en situación de vulnerabilidad cuando llegan por primera vez a un nuevo lugar de asentamiento. Estos procedimientos deben crear oportunidades seguras para la conversación. Sin embargo, notamos que, incluso cuando los arreglos de recepción son acogedores y profesionales, muchos sobrevivientes no podrán o no querrán hablar sobre experiencias íntimas dolorosas. Puede que les resulte imposible, pero también pueden tener miedo de abrirse, porque no saben cómo serán tratados en su nueva sociedad.

En esta fase inicial, los ayudantes pueden usar discusiones informales, cuestionarios, y listas o guías de síntomas de trauma para evaluar las reacciones y los síntomas.<sup>57 58</sup> Al mismo tiempo, las lesiones ahora se pueden documentar sistemáticamente utilizando el Manual de la ONU para la investigación y documentación efectivas de la tortura y los malos tratos (actualizado en 2022), generalmente conocido como el Protocolo de Estambul.<sup>59</sup> Esta es una herramienta aprobada internacionalmente para evaluar y documentar la tortura.<sup>60</sup>

### 3.1.1 Signos de posible trauma en adultos

Un solo signo no implica trauma, pero varios signos que ocurren simultáneamente pueden hacerlo.

1. Problemas de sueño.
2. Agresión.
3. Inquietud.
4. Ansiedad.
5. Una actitud constante de “estar en guardia”.
6. Estar alarmado o perturbado por eventos aparentemente triviales (desencadenantes).
7. Grandes cambios de humor.
8. Dificultad para regular las emociones y el comportamiento.
9. Problemas de alimentación.
10. Retiro social.
11. Problemas severos de concentración.
12. Problemas de memoria.
13. Automedicación (intoxicación).
14. Comportamiento descontrolado y franco.

### 3.1.2 Signos de posibles reacciones traumáticas en niños

En los niños, las experiencias de abuso a menudo se expresan de manera indirecta. En los niños más pequeños, puede parecer que su desarrollo se ha invertido: pierden el lenguaje, se orinan, tienen rutinas de sueño y alimentación alteradas, se vuelven pegajosos y pasivos. Algunos niños en edad escolar pueden incluir temas abusivos en el juego y pueden ser agresivos y sexualmente precoces. Muchos tienen dolencias somáticas (dolores de estómago y de cabeza). Los adolescentes presentan una identidad adulta prematura, experimentan vergüenza y culpa, y exhiben un comportamiento autodestructivo. Muchos se retraen socialmente de sus compañeros y adultos. Para obtener más información sobre los niños y el abuso sexual, consulte nuestro manual “Niños expuestos a la violencia sexual en guerras, conflictos, crisis humanitarias y comunidades de bajos recursos: un manual de salud mental para ayudantes”.

## 3.2 ¿Cómo conocer al sobreviviente?

**Objetivo.** Discutir cómo los ayudantes pueden acercarse a los sobrevivientes.

Cuando te encuentras con alguien en crisis, como ayudante, es fácil tener miedo de hacer o decir algo equivocado. Puede ser difícil hablar sobre experiencias emocionalmente dolorosas y lidiar con las reacciones de un sobreviviente ante ellas. Cuando usted y el sobreviviente también tienen antecedentes culturales diferentes, esto puede parecer que crea distancia entre ustedes. Sin embargo, los sobrevivientes necesitan ser comprendidos, reconocidos y atendidos. Su supervivencia básica y sus reacciones de estrés son las mismas. Si recuerda esto y comprende las tensiones que ha experimentado el sobreviviente, es posible reducir la distancia, crear confianza y tal vez comunicarse.

Siempre tenga en cuenta que cada individuo tiene una historia y experiencia única. Dé al sobreviviente espacio para decidir de qué quiere hablar y estar preparado para lo que resulte complejo y difícil. Los ayudantes nunca pueden esperar tener una visión completa: es suficiente aceptar lo que el sobreviviente quiere compartir. No es necesario ni siempre conveniente poner todo sobre la mesa de una vez. Cuando un sobreviviente recibe ayuda con algo que es difícil, esto puede darle confianza para seguir adelante, tal vez aceptar ayuda y posiblemente abordar ansiedades más íntimas.

Cuando se trabaja con sobrevivientes, es fundamental mostrar respeto, afirmar que tienen autonomía y pueden controlar sus propias vidas, incluidas sus propias historias. Como ya hemos descrito, muchos hombres sobrevivientes de violencia y abuso sexual piensan que han perdido su dignidad y valor, no tienen futuro, no serán escuchados. De hecho, sus abusadores pueden haber tenido la intención de quebrantar su voluntad. Psicológicamente y desde el punto de vista de los derechos humanos, su relación contigo debe estar impregnada de respeto y dignidad. Por la misma razón, es esencial nunca comportarse de manera controladora; no presione a los sobrevivientes para que actúen de cierta manera ni los presione.

**“Dé al sobreviviente espacio para decidir de qué quiere hablar y estar preparado para lo que resulte complejo y difícil. Los ayudantes nunca pueden esperar tener una visión completa: es suficiente aceptar lo que el sobreviviente quiere compartir. No es necesario ni siempre conveniente poner todo sobre la mesa de una vez.”**

### 3.2.1 Cómo iniciar conversaciones difíciles

Al iniciar una conversación sobre las experiencias de un sobreviviente de violencia y abuso sexual, la confianza es esencial. La calidad de la relación es fundamental. Al mismo tiempo, es importante tener claro el propósito de la conversación (escuchar, recopilar pruebas contra un perpetrador, preparar una solicitud de asilo, etc.), proceder con lentitud y evitar presionar para obtener información. Sobre los asuntos más íntimos, puede ser más fácil y natural emplear metáforas o una historia.

Sentarse uno a uno y hablar en la oficina, con mucho contacto visual, a menudo puede estresar a un sobreviviente. Buenas alternativas son caminar por el bosque, sentarse en un parque, hacer una actividad de recreo.

Trate de encontrar un equilibrio entre hacer preguntas y permitir que el sobreviviente hable en su propio tiempo. Puede hacer más preguntas con el tiempo a medida que los sobrevivientes se abren gradualmente. Las preguntas también son útiles porque es posible que el sobreviviente no sepa que algo que experimentó es relevante o digno de mención. No reaccione de forma exagerada a las historias de abuso. Los ayudantes pueden sentirse indignados, pero los sobrevivientes a veces se dan cuenta de la importancia de lo que han dicho cuando ven la conmoción del ayudante. Deje que los sobrevivientes interpreten lo que les sucedió. Asegúreles que usted les cree y no los juzga.

Los sobrevivientes saben que cuando describen sus peores experiencias, sus oyentes pueden sentirse conmocionados, disgustados o despreciativos. Muchos sobrevivientes tienen miedo a esto y, a menudo, desaprueban o subestiman lo que les sucedió. Por lo tanto, es importante responder con respeto y comprensión; asegurarle al sobreviviente que será cuidado y lo comprendido. Esto implica escuchar, afirmar la normalidad de las reacciones del sobreviviente, permitir la expresión de sus emociones, y explicar estas reacciones y sentimientos en la medida en que el sobreviviente aún no las comprenda.

#### Ejemplos de formas directas e indirectas de hablar con los sobrevivientes

**“Deje que el sobreviviente controle la conversación y su historia. El objetivo no siempre es decir algo; a menudo es para darle tiempo al sobreviviente para que procese su trauma en un espacio de confianza. Es su historia, y debe decidir si quiere contarla, cómo quiere contarla y a quién.”**

Deje que el sobreviviente controle la conversación y su historia. El objetivo no siempre es decir algo; a menudo es para darle tiempo al sobreviviente para que procese su trauma en un espacio de confianza. Es su historia, y debe decidir si quiere contarla, cómo quiere contarla y a quién. Los sobrevivientes necesitan tomar posesión de sus propias historias y saber que se les cree y no se les juzga. Evite afirmaciones como “Eso suena increíble, no puede ser cierto” o “¿Estás seguro de que sucedió así?”

**Discutir un tema a la vez.** Tenga en cuenta otros temas que surjan y vuelva a ellos más tarde. Diga, por ejemplo: “Ese es un tema interesante. Podemos volver a él cuando hayamos terminado lo que estamos haciendo ahora”.

**Sea empático.** Sea consciente de su propia reacción, especialmente si está discutiendo un tema asociado con el tabú y la vergüenza. No sea crítico o condescendiente. Muestre que quiere entender la situación del sobreviviente. Dígale que se preocupa por él.

**Haga preguntas abiertas** (evite las preguntas cuya respuesta sea simplemente “sí” o “no”).

**Evite las preguntas capciosas** (que presuponen la respuesta). Permita que los sobrevivientes lleguen a sus propias respuestas.

**Si no entiende algo, pídale al sobreviviente que lo explique.** “¿Puedes explicar eso de otra manera?” “¿Qué quieres decir con eso?” “¿De qué manera es esto importante para ti?” “Tú a veces ves eso [reacción, sentimiento, experiencia] de manera diferente?” “¿Cuál sería otra forma de describir eso [reacción, sentimiento, experiencia]?”

**Tolerar ser rechazado.** Aguántalo. El rechazo es una reacción traumática. Diga, por ejemplo, “Entiendo que no quieras hablar sobre este tema. Podemos hablar de ello en el futuro, si lo deseas”.

**Haga una sugerencia si el sobreviviente está atascado.** Báselo en lo que observa, pero fórmúlelo como una pregunta. Por ejemplo, “Noto que te enojas...” “Veo que estás sonriendo, pero mi impresión es que...” “¿Será que quieres estar más solo?” “¿Alguna de las elecciones que haces apoya esto?” Estas son preguntas capciosas, pero pueden ser necesarias de vez en cuando para hacer avanzar una conversación.

**Siempre resuma lo que se ha dicho antes de continuar.** Compruebe que ambos tienen la misma comprensión de lo que se ha dicho. “Si te he entendido correctamente, entonces...”

### Elementos que ayudan a un sobreviviente a hablar sobre eventos traumáticos

- Enfátice que él es libre de hablar o no, y que puede parar cuando quiera.
- Tome algunos descansos breves.
- Haga algunos ejercicios de “puesta a tierra”, especialmente si tiene reacciones emocionales fuertes. Recuérdele que está presente aquí y ahora.
- Puede que le resulte más fácil escribir su historia o dibujarla, especialmente si se abruma con facilidad cuando habla, o le cuesta encontrar las palabras.
- Ayúdelo a usar el tiempo pasado (“me golpeó”) en lugar del tiempo presente (“me golpea”), para enfatizar que lo que pasó es pasado. Cuando resuma al final, hágalo en tiempo pasado. “Me dijiste que hace dos años experimentaste...”
- Ayúdelo a organizar sus recuerdos y estructurar su historia. Los recuerdos del trauma a menudo son caóticos e incompletos. Puede ser una ayuda crear una línea de tiempo y establecer puntos de anclaje fácticos. “¿Dónde sucedió esto?” “¿Cuándo pasó esto?” “¿Cuánto tiempo duró esto?”
- No le pida que describa pensamientos, sentimientos o experiencias sensoriales del evento traumático en detalle. Los detalles pueden ser muy desencadenantes. Pueden ser importantes en el tratamiento del trauma, pero no es necesario contarlos.
- Responder cuando el sobreviviente se culpa a sí mismo o expresa vergüenza. Dígame que sus reacciones son normales, que hizo lo que pudo para sobrevivir, que no cree que tenga motivos para sentir culpa. Enfátice al final de la conversación que no piensa mal de él por lo que ha dicho.
- Sea empático. No dude en decir que sus experiencias suenan dolorosas y difíciles, pero trate de evitar reaccionar fuerte emocionalmente. Deje en claro al final de la conversación que puede lidiar con lo que ha dicho, aunque le duela escucharlo.
- Si el parece contar su historia sin emociones y aparentemente sin dolor, recuerde que esto suele ser un signo de disociación. Los sentimientos aún suelen ser fuertes y pueden surgir más tarde. Continúe siguiendo los consejos descritos aquí.

### 3.2.2 Explicación de las reacciones y los trastornos mentales posteriores a un trauma

Las reacciones y dolencias que experimentan los hombres sobrevivientes de violencia sexual ocurren por una razón; reflejan los intentos del cuerpo y el cerebro de procesar experiencias extremas. Si los sobrevivientes entienden más sobre el funcionamiento del cerebro en las crisis,

“Las reacciones y dolencias que experimentan los hombres sobrevivientes de violencia sexual ocurren por una razón; reflejan los intentos del cuerpo y el cerebro de procesar experiencias extremas.”

este conocimiento puede aliviar su frustración y desesperación al sentirse atrapados en un cuerpo que “vive su propia vida”.

Una perspectiva útil puede ser pensar que todas nuestras emociones quieren que estemos bien, aunque no siempre lo parezca. Los sentimientos tratan de decirnos algo acerca de lo que es bueno y malo para nosotros, y de lo que necesitamos en mayor o menor cantidad. Cuando una persona empieza a prestar atención a lo que transmiten los sentimientos, descubrirá que en la mayoría de los casos ayudan a mantenernos a salvo. Por ejemplo, la ansiedad y la depresión pueden entenderse como reacciones que mantienen al sobreviviente a salvo de peligros potenciales. Esta forma de pensar acerca de los sentimientos puede permitirle a un sobreviviente darse cuenta de que sus sentimientos negativos son el resultado de sus

circunstancias y no indican que sea una persona débil. Esto puede hacer que le resulte más fácil tomar medidas conscientes para darse a sí mismo lo que necesita.

Explique que los flashbacks, las pesadillas, la ansiedad y la depresión, aunque horribles de experimentar, representan esfuerzos del cerebro para clasificar y procesar el trauma. Los desencadenantes pueden entenderse como advertencias del cerebro de un peligro potencial. La ansiedad y la depresión pueden considerarse intentos del cerebro para evitar situaciones peligrosas. Cuando, en una situación aparentemente neutral, el sobreviviente siente una intensa ansiedad y palpitaciones, cuando suda y su cuerpo le grita para escapar, estas son reacciones de supervivencia automáticas, pero demasiado entusiastas.

El problema es que, después de eventos extremos, el cerebro no siempre es capaz de distinguir entre el peligro real y potencial y puede advertir del peligro en cualquier momento. Si el sobreviviente comprende lo que está sucediendo, es posible que pueda contener o aceptar sus sentimientos cuando aparezcan y, en última instancia, pueden volverse menos amenazantes.

## 3.3 La caja de herramientas

**Objetivo.** Presentar y revisar herramientas y métodos que son útiles cuando se trabaja directamente con sobrevivientes.

Al igual que los artesanos, los ayudantes poseen una “caja de herramientas” de técnicas de asistencia: ejercicios de respiración y “puesta a tierra”, formas de hablar, sentarse, escuchar, contar una historia, etc. Las herramientas que se describen a continuación pueden complementar las herramientas que ya tiene.

### Psicoeducación

Las historias y los ejercicios del manual se pueden usar para fortalecer y estabilizar a los sobrevivientes, ayudarlos a sentir que tienen más control y menos miedo. Al impartir conocimientos, el ayudante puede ayudar a los sobrevivientes a comprender sus reacciones, pero también enseñarles ejercicios que los calmen incluso cuando están estresados y experimentan recuerdos. Los ejercicios pueden ser efectivos en situaciones donde hay pocos recursos o donde no se dispone de apoyo terapéutico. Estos también son recursos que los sobrevivientes controlan; pueden ayudar a los sobrevivientes a recuperar la autonomía en sus vidas.

A través de este proceso, a menudo llamado “psicoeducación”, el sobreviviente aprende a comprender sus reacciones traumáticas y las conexiones entre los eventos del pasado y las dificultades del presente. Ayudar a los sobrevivientes a comprender sus reacciones es el primer paso hacia la estabilización.

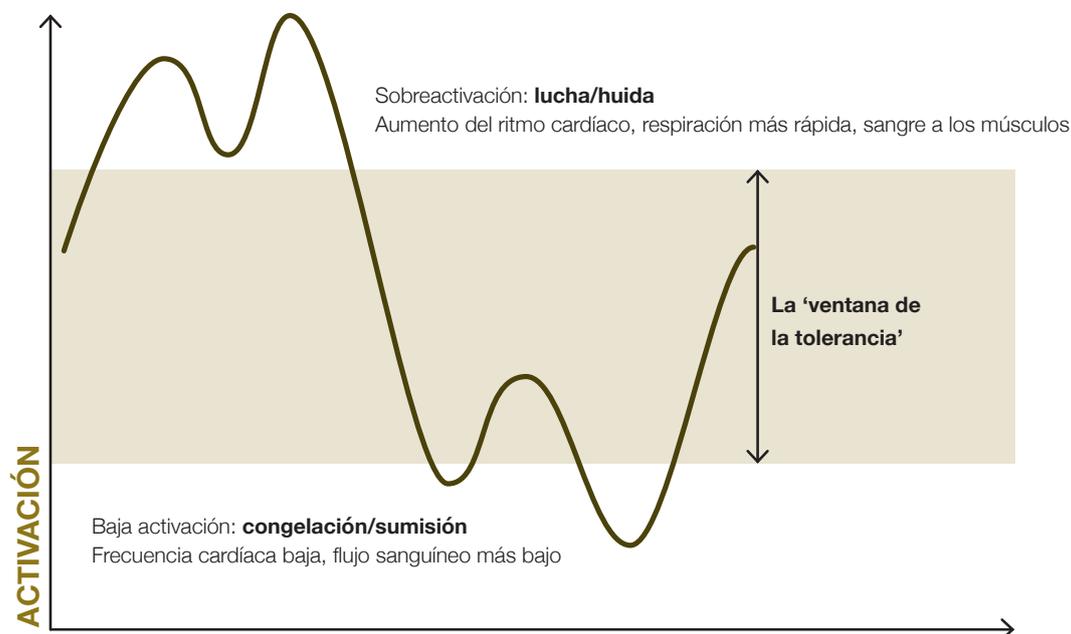
Es útil darles a los sobrevivientes una variedad de formas de entender sus problemas. Si un sobreviviente entiende qué es el trauma, entender por qué se experimenta como doloroso, qué reacciones mentales y físicas a los eventos traumáticos son típicas y cómo pueden evolucionar las respuestas traumáticas. Él puede poner algunos límites alrededor de su experiencia caótica, reconocer sus reacciones y quizás manejarlas mejor en el futuro. En esencia, cuanto más conocimiento y comprensión tenga un sobreviviente, más control podrá tener sobre su vida. Está mejor equipado para manejar sus reacciones y sus efectos sobre él mismo y otras personas.

La psicoeducación fortalece al sobreviviente y, también, a sus allegados.

### 3.3.1 Herramientas para comprender mejor las reacciones y los síntomas

En las secciones que siguen, describimos herramientas que ayudarán a los sobrevivientes a comprender y lidiar con sus reacciones traumáticas. Incluyen psicoeducación, uso de metáforas y técnicas de “puesta a tierra” que ayudan a los sobrevivientes a permanecer dentro de su “ventana de tolerancia” o regresar dentro de su ventana cuando pierden el control.

#### “Ventana de tolerancia”



La “ventana de tolerancia” es una metáfora utilizada para explicar las reacciones traumáticas.<sup>61</sup> Se basa en la idea de que cada persona tiene una “ventana de tolerancia” dentro de la cual se siente presente y puede aprender nuevas habilidades. Fuera de ese marco, está demasiado abrumado para funcionar con eficacia.

La metáfora es muy simple. El área entre las dos líneas muestra el nivel de activación óptimo. Todas las personas tienen un área o ventana donde están en equilibrio, donde su estado de ánimo les permite estar presentes, concentrarse y aprender cosas nuevas.

**“Para los sobrevivientes, es importante obtener cierto control, sabiendo cómo reconocer las reacciones traumáticas y teniendo herramientas para manejarlas. Si los sobrevivientes pueden sentir que al menos el presente es seguro, se colocan en una posición desde la cual pueden comenzar a manejar sus pensamientos, sentimientos y sensaciones.”**

Si la persona está por encima de la ventana de tolerancia (por encima de la línea superior), esto indica que está sobreactivado o hiperexcitado. Significa que no puede hacer frente y que no está en el “aquí y ahora”. Si está por debajo de la línea de fondo, está infraactivado o hipoactivado. Lo que significa que está adormecido o no responde lo suficiente.

Las respuestas de escape y lucha son ejemplos de sobreactivación. El corazón late más fuerte y más rápido, la respiración es más rápida. Más sangre fluye al cerebro y la actividad cerebral suspende el procesamiento complejo y se enfoca en la amenaza. El cuerpo está muy energizado.

Las reacciones de congelación son un ejemplo de baja activación. Al igual que muchos animales pequeños que se vuelven completamente inactivos cuando son atacados, el cuerpo se apaga parcialmente. La energía cae al mínimo.

La mayoría de las personas se mueven hacia arriba y hacia abajo dentro de su ventana de tolerancia, regulando sus niveles de energía para minimizar la incomodidad y funcionar de manera efectiva.<sup>62 63</sup>

Los sobrevivientes a menudo se reconocen en esta metáfora. Lo usan para reconocer cuándo están sobreactivados o subactivados, para regularse y también para expandir su ventana (volverse más tolerantes con las emociones difíciles).

### **3.3.2 Técnicas y ejercicios para hacer frente a reacciones y síntomas abrumadores**

Hemos notado que la psicoeducación puede ayudar a los sobrevivientes a comprender sus reacciones y aceptar que son reacciones normales a experiencias traumáticas, y también puede asegurarles que no están confundidos o “locos”. Sin embargo, siguen ocurriendo pensamientos y reacciones dolorosas. El próximo paso es ayudar a los sobrevivientes a manejar sus recuerdos intrusivos, sus desencadenantes y emociones abrumadoras como la desesperación, la frustración y la ira.

#### **Estabilización**

Además de comunicar el conocimiento sobre el trauma, se pueden usar varias técnicas y ejercicios para “estabilizar” a los sobrevivientes. Su objetivo es reducir la interrupción de la vida cotidiana que causan las reacciones y enseñar nuevas estrategias de afrontamiento que permitan a los sobrevivientes sentirse más seguros, aumentar el control sobre sus emociones y, finalmente, restaurar su autonomía. Los sobrevivientes que se sienten más seguros y estables en su vida cotidiana obviamente están en una mejor posición para trabajar en sus experiencias traumáticas.

Para los propósitos de este manual, usamos “estabilización” para hablar de todo lo que calma a un sobreviviente traumatizado y abrumado y lo ayuda a recuperar el control. (Reconocemos que esto es una desviación de su uso en la psicoterapia estructurada, donde la estabilización se considera un paso en el tratamiento).

En este sentido, a continuación, describimos algunas herramientas de estabilización. Los ejercicios mencionados se describen con más detalle en el [Apéndice 1](#).

### “Ejercicios de puesta a tierra”

“Puesta a tierra” es un método para lidiar con emociones fuertes que parecen abrumadoras, como el miedo, la ira, la tristeza o los flashbacks.

Muchos sobrevivientes se asustan por sus reacciones. Como hemos descrito, sienten que su forma de ser ha cambiado; experimentan inquietud, irritabilidad, insomnio, flashbacks, pesadillas, desapego, pérdida de concentración; los desencadenantes mentales parecen incomprensibles y hacen que sus vidas sean caóticas; no se reconocen del todo a sí mismos; sienten que les falta control; algunos temen que se estén volviendo locos.

Para procesar el trauma, en la mayoría de los casos, es necesario exponerlo gradualmente. Para los sobrevivientes es importante obtener cierto control, aprendiendo cómo reconocer las reacciones traumáticas y teniendo herramientas para manejarlas. Si los sobrevivientes pueden sentir que al menos el presente es seguro, se colocan en una posición desde la cual pueden comenzar a manejar sus pensamientos, sentimientos y sensaciones.

Como se describe en la metáfora de la “ventana de tolerancia”, después de experiencias traumáticas, la ventana se estrecha; y los sobrevivientes se sobreactivan más fácilmente (hiperexcitados) o son subactivados (hipoexcitados). Por lo tanto, necesitan ampliar su tolerancia a los sentimientos negativos y aprender a regresar a un estado en el cual puedan relajarse, aprender y razonar. A continuación, se presentan algunos ejercicios que se pueden utilizar para devolver a la “ventana”.

### Ejercicios de “puesta a tierra”

Los ejercicios de “puesta a tierra” se centran en los cinco sentidos que nos anclan a nuestro cuerpo y nuestro entorno (vista, oído, gusto, olfato y tacto). Después de cada ejercicio, ayuda comprobar si el sobreviviente se siente diferente y mejor. Esto significa hacer un “escaneo corporal” antes de que comience el ejercicio. La ventana de tolerancia es una forma de evaluar si un sobreviviente está dentro o fuera de la ventana. Dado que cada persona es única, los ayudantes deben adaptar sus herramientas y ejercicios para satisfacer las necesidades de cada sobreviviente.

#### Ejercicios de “puesta a tierra”

- Regular la respiración.
- Regular la tensión muscular.
- Aumentar la conciencia sobre los sentidos (vista, oído, gusto, olfato, tacto).
- Aumentar la conciencia sobre los movimientos en el cuerpo.
- Aumentar la conciencia sobre las condiciones físicas (palpitaciones, dolores de cabeza, dolores abdominales, etc.).
- Inducir la relajación y la tranquilidad, crear una sensación de seguridad (aquí y ahora).
- Fortalecer el cuerpo y despertarlo del entumecimiento y la debilidad.
- Aumentar la conciencia temporal (fecha, día, hora actual).

“Recuerde siempre invitar al sobreviviente a participar en un ejercicio de “puesta a tierra”. Que sea una invitación abierta.

Si no se siente preparado para participar en un ejercicio, respete su deseo. Recuerde que algunos sobrevivientes pueden verse provocados por ciertos tipos de ejercicios de “puesta a tierra” que sugieren cerrar los ojos o concentrarse en ciertos sentidos.”

La técnica de “puesta a tierra” puede involucrar acciones simples, como sentir los pies en contacto con el piso, sentir la temperatura en las manos, mover el cuerpo, notar sonidos en la habitación, hacer contacto visual, sostener varios objetos (piedras, conchas, pelotas antiestrés), oler aceites esenciales, tener en mente algo del presente (una imagen, una canción). A veces es útil simplemente llamar la atención del sobreviviente sobre dónde está, recordarle la fecha, alertarlo sobre los objetos en la habitación.

Los ejercicios de “puesta a tierra” hacen que el sobreviviente sea más consciente del contacto de su cuerpo con la superficie sobre la que está parado, sentado o acostado. Central a los trastornos traumáticos es la experiencia de que el presente “se pierde”. Cuando un sobreviviente se vuelve consciente de su contacto físico con los objetos que lo rodean, puede reconectarse más fácilmente con lo que está sucediendo ahora.

#### **Antes de empezar:**

- Recuerde siempre invitar al sobreviviente a participar en un ejercicio de “puesta a tierra”. Que sea una invitación abierta. Si no se siente preparado para participar en un ejercicio, respete su deseo. Recuerde que algunos sobrevivientes pueden verse provocados por ciertos tipos de ejercicios de “puesta a tierra” que sugieren cerrar los ojos o concentrarse en ciertos sentidos.
- Siempre invite al sobreviviente a participar en un ejercicio inicial. Déjelo como una invitación abierta.
- Si no se siente preparado para participar, respete sus deseos.
- Llegar a un acuerdo de que puede detener el ejercicio, para que tenga la opción de retirarse.
- Deje que el sobreviviente decida dónde se sienta usted (el ayudante) y qué tan cerca puede estar.

#### **Explíquelo al sobreviviente que cuando haga ejercicios básicos debe:**

- Elegir un momento y un lugar en el cual se sienta tranquilo y seguro.
- Mantenerse calmado y listo para aprender algo nuevo.
- Practicar una y otra vez durante un largo período de tiempo.

#### JUEGO DE ROLES



#### **Juego de roles para practicar cómo ayudar a un sobreviviente a regresar a la ventana de tolerancia cuando ha sido provocado.**

Este juego de roles se puede usar para practicar cómo aterrizar a un sobreviviente que está abrumado por sus emociones. Pídale a un colega que haga el papel del sobreviviente. Elija una reacción al trauma y un ejercicio inicial de “puesta a tierra” (en el [Apéndice 1](#)) que sea apropiado para ayudar al sobreviviente a regresar a la “ventana de tolerancia”. Al hacer tales ejercicios de “puesta a tierra”, usted como ayudante puede familiarizarse con lo que ayuda a bajar o subir a un sobreviviente a su ventana. Recuerden ignorar físicamente sus roles y volver a ser ustedes mismos cuando termine el juego de roles. Discuta su experiencia de estar en el papel de ayudante o sobreviviente. ¿Qué funcionó bien y qué posiblemente harías de manera diferente?

#### **Ayuda para identificar y manejar los desencadenantes**

**Si se ignoran los detonadores, es probable que se vuelvan más frecuentes e intensos. Por lo tanto, es importante que los sobrevivientes:**

- Identifiquen los desencadenantes.
- Se familiaricen con ellos.
- Comprendan cómo reaccionar ante ellos.

No obstante, los sobrevivientes a veces querrán evitar o limitar su exposición a los desencadenantes para manejar la vida diaria y permanecer dentro de su “ventana de tolerancia”. Para lograr esto pueden, por ejemplo, eliminar objetos que tienden a provocarlos, o evitar determinadas situaciones. Si los supermercados llenos de gente asustan a un sobreviviente, puede elegir hacer compras cuando el supermercado esté menos ocupado.

Sin embargo, los sobrevivientes también deben lidiar con la realidad. Si pueden aprender a no temer a los objetos o situaciones que los provocan, pueden comenzar a aceptar su pasado y comenzar a vivir más plenamente en el presente.

### **Predecir desencadenantes o situaciones que provocan: planificación**

Cuando los sobrevivientes están familiarizados con sus desencadenantes, pueden prever situaciones provocantes y establecer estrategias para manejarlas.

Imagine un sobreviviente que debe programar una cita con su médico para vacunarse contra la influenza. Necesita la vacuna contra la influenza, pero odia las jeringas y se siente intimidado por los médicos y las salas de espera llenas de gente. Él planea con anticipación. En primer lugar, pide que lo acompañe una persona de su confianza, que pueda hablar con él y distraerlo de su ansiedad. Esto también le ayudará a permanecer en el aquí y ahora. En segundo lugar, reserva una cita en un momento en que hay menos pacientes. En tercer lugar, le advierte la doctora que tiene problemas con las jeringas, para que ella sea más consciente de su ansiedad. Cuarto, se asegura de hacer algo inmediatamente después, algo que desea y anhela hacer.

Si ignora su miedo y juega a ser “fuerte”, probablemente hubiera perdido el control o se hubiera desconectado hasta el punto de no poder funcionar. En lugar de eso, maneja una situación difícil planificando, reconociendo sus ansiedades y poniendo límites alrededor de ellas.

### **Ejercicios de imaginación**

Al enfrentarse a una situación que los pone ansiosos, a algunos sobrevivientes les resultará útil imaginarse la situación en su mente de antemano. Por ejemplo, el sobreviviente descrito anteriormente podría imaginar que asiste a su consulta con el médico y se siente tranquilo. Se imagina calmándose a sí mismo cuando comienza a sentirse ansioso. Se imagina que tiene todo el apoyo que necesita. Se imagina a su amigo animándolo y apoyándolo.

Alternativamente, podría imaginar que usa una armadura protectora y, por lo tanto, se siente fuerte y protegido de los factores disparadores. La historia no es importante: lo que importa es si ayuda. Cuando estamos a punto de experimentar un evento estresante, tendemos a traer a la memoria todos nuestros miedos al fracaso. Es una buena idea imaginar historias de éxito.

### **Encontrar alternativas**

Ser provocado hace que un sobreviviente se sienta atrapado e indefenso. Necesita encontrar más opciones y establecer cierto control.

En el ejemplo anterior, nuestro sobreviviente aún puede ser provocado por su inyección. Si esto sucede, puede abandonar el consultorio del médico. O pedirle ayuda a una enfermera para calmarse. O cerrar los ojos e imaginar que está en otra parte. Si necesita saber exactamente lo que está sucediendo para afrontarlo, puede concentrarse en la jeringa. O puede pedirle al médico o a la enfermera que le cuente todo lo que hacen durante el día para que se distraiga de lo que está pasando. También puede preguntar si alguien en quien confía puede acompañarlo, o llamar por teléfono a alguien en quien confía si se pone ansioso. Por lo general, hay muchas opciones; están limitados principalmente por nuestra falta de imaginación.

## Exposición gradual

Los sobrevivientes de violencia sexual, incluidos los sobrevivientes masculinos, desarrollan lo que se llaman “fobias internas” sobre recuerdos específicos, emociones específicas o reacciones corporales asociadas con el evento traumático. Como resultado, a menudo también desarrollan una relación fóbica con los disparadores mentales. La evitación es fundamental para el desarrollo y mantenimiento de una fobia; pero cuando los objetos temidos se evitan constantemente, el miedo a ellos se profundiza. Las reacciones fóbicas pueden reducirse y eliminarse mediante una “exposición gradual”.

## Neutralización de desencadenantes mentales

Para neutralizar el efecto de los desencadenantes, las técnicas apuntan a distanciar las emociones y las experiencias físicas que puede causar un disparador. Los métodos para neutralizar incluyen:

- Imaginarse usando un “traje protector” u otra ropa protectora.
- Hacer el Ejercicio No. 1 ‘Lugar Seguro’. (Consulte el [Apéndice 1.](#))
- Establecer anclas. Las anclas pueden ser cualquier cosa que le recuerde al sobreviviente el presente, dónde está a salvo. Es importante practicar y utilizar diferentes tipos de anclas. Pueden incluir música contemporánea, imágenes, objetos reconfortantes, una casa o apartamento actual, amigos actuales, etc. Siempre deben estar asociados con el presente (no con el pasado). A muchos sobrevivientes les resulta útil llevar consigo un objeto pequeño, en el bolsillo o en el bolso, que puedan sostener en la mano para conectarlos con el aquí y el ahora.
- Hacer el Ejercicio no. 2 ‘Distinguir entre pasado y presente’. (Consulte el [Apéndice 1.](#))
- Notar conscientemente las diferencias entre el “aquí y ahora” y el “allá y cuando”

Es importante observar de cerca. Por ejemplo, cuando una persona en el presente le recuerda a un sobreviviente a una persona de su pasado, incluso las reacciones más pequeñas pueden ser significativas. La observación cercana ayuda a que tanto el sobreviviente como el ayudante se den cuenta de lo que provoca al sobreviviente y, así descubrir cómo puede lidiar con los disparadores. Varias técnicas se ocupan de los flashbacks al resaltar la diferencia entre el pasado y el presente. Para ver un ejemplo, consulte el Ejercicio No. 2 ‘Distinguir entre pasado y presente’ en el [Apéndice 1.](#)

## Importante recordar

Los ejercicios descritos anteriormente son pasos iniciales que pueden iniciar el proceso de lidiar con los factores desencadenantes. Los primeros pasos suelen ser los más difíciles. Los sobrevivientes no deben esperar una mejora repentina o poder controlar todos sus factores desencadenantes de inmediato. Algunos factores desencadenantes son más fáciles de manejar que otros. Los sobrevivientes también pueden ser provocados o intimidados por objetos o eventos que son completamente inesperados. No obstante, darán muchos pasos hacia delante si aprenden a comprender y tolerar sus experiencias.



### Consejos para capacitadores

Es importante practicar ejercicios de “puesta a tierra” una y otra vez, hasta que la habilidad se vuelva automática y se pueda utilizar incluso en momentos de angustia. Recuerde siempre invitar a los sobrevivientes a participar en un ejercicio de “puesta a tierra”. Deben sentirse capaces de aceptar o no; la invitación debe ser abierta. Son esenciales para ayudar a las personas a permanecer enfocadas y en el presente.

### 3.3.3 Ayuda para lidiar con las dificultades para dormir

Un evento traumático a menudo puede causar insomnio. Cuando el cuerpo está sobre estimulado y el cerebro se inunda, es difícil dormir. Algunos sobrevivientes también temen dormir porque tienen pesadillas o cuando la persona no puede moverse ni hablar cuando apenas se queda dormido; esto se llama parálisis del sueño. Por el contrario, en el sueño profundo, uno se puede mover. Cuando los sobrevivientes se despiertan de una pesadilla, la parálisis del sueño puede provocar reacciones traumáticas, porque la pesadilla reproduce el trauma y su parálisis les recuerda el momento en que quedaron atrapados incapaces de hacer nada en el evento traumático. Cuando esto sucede, un sobreviviente puede entrar en modo de congelación, lo cual es extremadamente aterrador y hace que sea más difícil detener la parálisis. Dormir mal no solo reduce la capacidad de manejar los asuntos cotidianos, sino que aumenta la probabilidad de que los sobrevivientes experimenten síntomas de estrés traumático. Sugerimos a continuación algunas medidas que puede tomar un sobreviviente que experimenta pesadillas y no duerme bien.<sup>64</sup>

#### Acciones que un sobreviviente puede tomar durante el día si teme tener pesadillas.

**Conocer el dormitorio.** Cuando se despierte por la noche encienda la luz, así el sobreviviente podrá orientarse más fácilmente y establecer que está en su dormitorio. En algunos lugares no habrá luz eléctrica disponible. Cuando este sea el caso, los sobrevivientes pueden orientarse tocando objetos y escuchando sonidos familiares.

**No tomar una siesta después de las 3 p.m.** Las siestas al final de la tarde pueden hacer que sea más difícil dormir por la noche. Durante el día debe dormir menos de una hora.

**Recibir la exposición adecuada de la luz diurna.** La luz diurna es la clave para regular los patrones de sueño diarios. Debe tratar de salir a la luz natural durante al menos 30 minutos todos los días.

**Ser físicamente activo durante el día.** El ejercicio cansará naturalmente el cuerpo. Sin embargo, el sobreviviente debe evitar estar demasiado activo cerca de la hora de acostarse. Los expertos en sueño recomiendan no hacer ejercicio durante las últimas tres horas antes de acostarse; el mejor momento suele ser en las últimas horas de la tarde. La temperatura corporal aumenta durante el ejercicio y tarda hasta seis horas en bajar. Es importante dejar tiempo para que se enfríe porque las temperaturas corporales más bajas están relacionadas con el sueño.

**Crear rutinas o rituales antes de acostarse por la noche.** El sobreviviente debe tratar de tener una rutina regular o un ritual que haga todas las noches antes de acostarse, una rutina que se sienta bien.

**Evitar el café, el té negro y otros estimulantes antes de acostarse.** Estas bebidas contienen cafeína que puede estimular el cuerpo durante 4 a 8 horas, lo que dificulta el sueño.

**Evitar fumar antes de acostarse.** La nicotina también es un estimulante. Los fumadores viciosos a menudo duermen ligeramente y tienen menos sueño REM. Algunos tienden a despertarse después de 3 o 4 horas debido a la abstinencia de nicotina; en estos casos pueden tener una necesidad de fumar antes de acostarse.

**Evitar el alcohol antes de acostarse.** Un trago puede ayudar a dormir, pero más alcohol hará que el sobreviviente duerma más ligero y se despierte con más frecuencia, y también aumentará la actividad muscular.

**Si es posible, evitar los medicamentos que retrasan o interfieren con el sueño.** Algunos medicamentos frecuentemente recetados para el corazón, la presión arterial y el asma, así como

algunos remedios herbales para la tos, los resfriados o las alergias, pueden interferir con los patrones de sueño. Los sobrevivientes deben consultar a su médico acerca de esto.

**Tomar un refrigerio antes de acostarse.** Esto puede promover el sueño. Los alimentos que contienen carbohidratos pueden ayudar a calmar el cerebro y facilitar el sueño. Los alimentos que promueven el sueño incluyen bananos, leche tibia y alimentos con granos integrales. Deben evitarse las comidas grandes y ricas en grasas por la noche, porque interfieren con el sueño.

**Dormir en un lugar que se sienta tranquilo y seguro.** Si la oscuridad total causa ansiedad, el sobreviviente debe mantener encendida una luz nocturna tenue. Para mejorar la sensación de seguridad, también puede ayudar que un amigo o familiar se quede en la habitación o en una habitación cercana. Los ejercicios de relajación antes de acostarse relajan el cuerpo, calman la mente y preparan la mente y el cuerpo para dormir. Si el sobreviviente es religioso, puede orar o meditar.

**Evitar las noticias a altas horas de la noche.** Las noticias pueden ser perturbadoras y pueden contener imágenes violentas que pueden causar malos recuerdos y pensamientos.

**Evitar hablar de eventos traumáticos cerca de la hora de acostarse.** Si un sobreviviente está trabajando en sus experiencias traumáticas, es una buena idea hacerlo a la mitad del día, para asegurarse de que las reacciones hiperactivas y emocionales tengan tiempo de disiparse.

**Manejar los pensamientos invasivos.** Si un sobreviviente sufre de pensamientos excesivos que le impiden dormir, puede resultarle útil escribir sus pensamientos en un bloc de notas junto a su cama, para tratar con ellos al día siguiente.

**Tomar un baño caliente.** Un baño ayudará al sobreviviente a relajarse, y la disminución de la temperatura corporal después del baño lo ayudará a sentirse somnoliento.

**No quedarse despierto en la cama.** Si todavía está despierto después de estar acostado en la cama por más de 20 minutos, el sobreviviente debe levantarse y hacer actividades relajantes hasta que sienta sueño. El miedo al insomnio puede dificultar aún más el sueño.

### Los sobrevivientes deben establecer rutinas para despertarse de las pesadillas y elegir cosas que los hagan sentir seguros en el momento.

#### Un sobreviviente que se despierta de una pesadilla debe:

- Tratar de mover su cuerpo, empezando por la cabeza, luego los dedos y los brazos.
- Tocar algo que le recuerde la seguridad (la almohada, el mosquitero, la mesita de noche, etc.).
- Anclarse en el presente utilizando sus sentidos.
- Encender la luz (donde sea posible) y mire alrededor de la habitación; sentarse y sentir sus pies en el suelo.

### Pensando hacia delante y viendo oportunidades en el futuro

Los niños y hombres que han sufrido violencia sexual a menudo tienen dificultades para pensar hacia delante o imaginar el futuro. Muchos casi no pueden ver ningún futuro para ellos mismos. Sus experiencias traumáticas más las dificultades de la reubicación fortalecen estos sentimientos. Por lo tanto, puede ser importante llegar a este tema y explorarlo cuidadosamente. Los ayudantes pueden subrayar que muchas personas que están en una posición similar sienten la misma incertidumbre.

Amablemente aliente al sobreviviente a tratar de hablar sobre el mañana y eventualmente pensar un poco más adelante, en lo que el sobreviviente siente podría ser posible, deseable, al alcance

o asequible. No presiones: esta es una discusión de pasos muy pequeños, que avanza muy gradualmente día a día. Con el tiempo, puede ser posible mirar más adelante e incluso comenzar a explorar objetivos a más largo plazo.

### 3.3.4 Fortalecimiento de la fuerza – construcción de la resiliencia

Mucha gente piensa que todos los sobrevivientes de un trauma necesitan terapia, y que la terapia consiste en gran medida en hablar de lo que sucedió. Pero ayudar a los sobrevivientes también se trata de desarrollar resiliencia y trazar un curso de acción.

En el libro ‘BASIC-Ph’, un equipo del Centro Comunitario de Prevención del Estrés en Tel Aviv intentó combinar estudios de afrontamiento y resiliencia en un modelo holístico. **BASIC Ph** significa **S**istemas de creencias y valores, **A**fectos, **A**pooyo social, **I**mágenes, **C**ognición e **I**ntervenciones físicas. A continuación, hay una breve descripción de cada una de estas dimensiones:

**Sistemas de creencias y valores.** La teoría a menudo se refiere a Victor Frankl, un psiquiatra que perdió a toda su familia en cautiverio durante la Segunda Guerra Mundial y fue internado en un campamento de concentración.<sup>65</sup> Durante la guerra, observó que aquellos que tenían fuertes creencias políticas o religiosas y un sistema de valores profundamente arraigado sobrevivían mejor. Sus “supuestos básicos” no fueron aplastados; o encontraron un nuevo propósito, algo por lo que luchar. (Muchos prisioneros de guerra se convierten en fervientes defensores de los derechos humanos). Esto también es consistente con el hallazgo de Antonovsky de que el significado y el contexto son factores decisivos cuando las personas soportan mucho estrés.<sup>66</sup>

**Afecto** se centra en la capacidad de regular la emoción. Muchos sobrevivientes de traumas tienen fobia a los sentimientos; es parte de la reacción de evitación. Sin embargo, la conciencia del afecto no es solo una cuestión de hablar sobre las emociones. Uno puede expresar emociones a través de actividades, música, baile, deporte y de muchas otras maneras. A través de la psicoeducación y la comunión con personas de ideas afines, los sobrevivientes cuyo afecto ha sido dañado pueden volver a despertar gradualmente sus sentimientos.

**Apooyo social y sentido de comunidad.** Muchos sobrevivientes pueden recuperar la autoestima y la confianza en los demás cuando encuentran ayuda y apoyo de los compañeros. Las actividades y los deportes, la educación, los colegas, las amistades y los vecinos pueden generar resiliencia al brindar una experiencia de pertenencia y comunidad.

**La imaginería mental** incluye toda expresión creativa. La música, el teatro, la pintura, la danza y otras actividades no solo interrumpen el pensamiento, sino que también enseñan habilidades y promueven la simbolización. La imaginería también incluye ejercicios como viajes de fantasía, jugar, y soñar con el futuro.

**La cognición** se trata de fortalecer los procesos cognitivos. La psicoeducación es un ejemplo. La letra C también representa curiosidad (información), la necesidad de saber qué ha sucedido y qué sucederá a continuación; la buena información se siente tranquilizadora. Muchas técnicas cognitivas brindan herramientas para lidiar con la ansiedad y pueden ayudar a los sobrevivientes a restaurar las suposiciones que han sido arrojadas al aire por el trauma.

**La dimensión física** incluye ejercicios de “puesta a tierra”, ejercicios de respiración, ejercicios de relajación, descanso, fisioterapia, etc. El contacto con el propio cuerpo y la experiencia del dominio

“Mucha gente piensa que todos los sobrevivientes de un trauma necesitan terapia, y que la terapia consiste en gran medida en hablar de lo que sucedió. Pero ayudar a los sobrevivientes se trata también de desarrollar resiliencia y trazar un curso de acción.”

y la fuerza física pueden restaurar el sentimiento de agencia del sobreviviente, revivir la energía y brindar confianza en sí mismo. Las actividades físicas, como el deporte, también hacen que los sobrevivientes sientan que pertenecen a una comunidad.

El modelo BASIC-PH tiene como objetivo fortalecer la resiliencia ayudando a los sobrevivientes a expandir su repertorio de habilidades. Muchos sobrevivientes tienen una estrategia preferida para la recuperación o el desarrollo personal; el modelo sugiere que es una buena idea utilizar una gama más amplia de estrategias. Los ayudantes pueden animar conscientemente a los sobrevivientes a explorar su experiencia de logro y respeto por sí mismos, su experiencia de tener influencia, su creencia de que pueden obtener ayuda y su confianza en que su futuro puede cambiar y mejorar. Esto es lo que significa construir la resiliencia.



### Preguntas para reflexionar

Considere a los sobrevivientes con los que usted trabaja.

- ¿Qué fortalezas, oportunidades y recursos pueden aprovechar?
- ¿Cuáles residen en ellos mismos y cuáles en el entorno que los rodea?

### 3.3.5 Hablando del trauma

Para la mayoría de los hombres sobrevivientes de violencia y abuso sexual, hablar sobre lo sucedido será un paso importante en el camino hacia la recuperación. Sin embargo, los sobrevivientes se relacionan de diferentes maneras a su historia; y no todos quieren hablar de ello.

Muchos sobrevivientes tienen mucho miedo a sus recuerdos. Se sienten abrumados cuando piensan en ellos; pueden sentirse profundamente avergonzados por lo que han experimentado. Por lo tanto, les resulta muy difícil poner su historia en palabras o si quiera contar su historia. Es importante respetar esto y no presionar a los sobrevivientes para que hablen cuando no están listos. Los ayudantes pueden pensar que ayudará a los sobrevivientes a “desahogarse”, pero esto no es necesariamente cierto. Si los sobrevivientes hablan de eventos traumáticos porque se sienten presionados a hacerlo, sin sentirse seguros, pueden agravar los síntomas del trauma y debilitar su deseo de obtener ayuda. Como hemos señalado, los sobrevivientes no necesitan hablar sobre su trauma para mejorar, y no necesitan entrar en detalles. Todas las herramientas de este manual para tratar los síntomas se pueden usar incluso si el sobreviviente no cuenta los detalles de su historia: es suficiente aprender sobre las reacciones al trauma, hacer ejercicios de “puesta a tierra”, practicar la higiene del sueño y fortalecer los recursos del sobreviviente.

No obstante, muchos sobrevivientes tienen un fuerte deseo y necesidad de hablar sobre lo que han experimentado. Tienen recuerdos que tal vez nunca le hayan contado a nadie, que les molestan a diario, y les gustaría recibir ayuda para poner en palabras lo que les ha sucedido. Hablar sobre el trauma será muy doloroso y difícil para la mayoría de las personas, pero no será peligroso si la conversación se lleva a cabo de manera segura y se cuida al sobreviviente. Si un sobreviviente quiere hablar, debería poder hacerlo.

### Ejercicio: tratando de crear una narrativa coherente

*Este ejercicio puede ser utilizado por un ayudante en sesiones con un sobreviviente o en sesiones grupales en talleres.*

Los ríos pueden ser una buena metáfora del tiempo y el curso de la vida. Un río fluye en una dirección, desde su nacimiento hasta el mar, desde la cuna hasta la tumba, desde el nacimiento hasta la muerte. Nuestros pensamientos y atención son como pájaros sobre el río, volando de

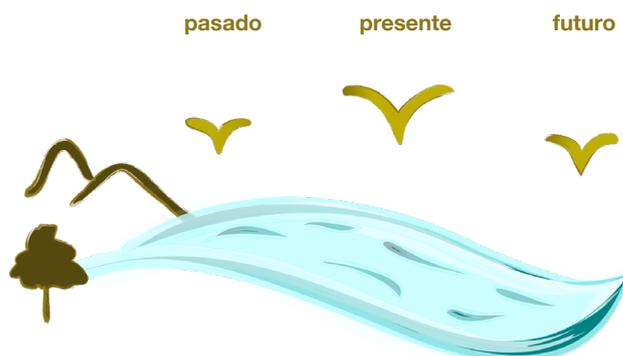
un lado a otro. Recordamos cosas buenas y aterradoras, tristezas, pero también eventos felices. Nuestros pensamientos también vuelan hacia el futuro, hacia nuestras preocupaciones, lo que tememos, lo que esperamos y anhelamos.

Juntos, el ayudante y el sobreviviente visualizan el río. En una orilla del río, dibuje símbolos o escriba palabras clave que representen los buenos recuerdos del sobreviviente, las cosas buenas del presente y lo que espera que traiga el futuro.

En la otra orilla, dibuje símbolos o escriba palabras clave que representen cosas tristes o aterradoras que el sobreviviente haya experimentado en el pasado, qué es estresante en el presente, qué lo pone ansioso o preocupado por el futuro.

Asegúrese de que dibuje y escriba algunas cosas que anhela y espera en el futuro. Anímelo a observar hacia dónde tienden a viajar sus pensamientos.

Este ejercicio puede ayudar a un sobreviviente a ver su vida como un todo, de manera integral. Esto, a su vez, puede ayudarlo a sentir que sus experiencias traumáticas no dominan por completo, sino que pueden convertirse en ser solo una parte de su experiencia, junto con muchos otros recuerdos.



### Preguntas para reflexionar

- Cómo se ven afectados por sus experiencias los sobrevivientes con los que usted trabaja?
- Cómo hablan sobre sus experiencias y sobre sí mismos?
- Cómo reaccionan cuando describen sus experiencias? Desde una perspectiva de derechos humanos, ¿por qué es importante que los sobrevivientes sean dueños de su historia personal?

## 3.4 Lo que importa cuando se trabaja con un sobreviviente

**Objetivo.** Discutir formas de comunicación para generar confianza y crear un espacio para compartir y aprender.

**“Cuando un niño o un hombre dice que ha sido abusado, la respuesta inmediata del ayudante es importante: toca la seguridad del sobreviviente y su disposición a compartir los temores sobre su bienestar psicológico. Una respuesta positiva y de apoyo tranquilizará a la sobreviviente.”**

Los sobrevivientes masculinos de violencia de género a menudo pueden dudar más que las sobrevivientes femeninas para hablar sobre sus experiencias. Una de las razones de esto es el estereotipo prevalente que retrata a los hombres como fuertes. Esto puede inhibir las conversaciones sobre la humillación sexual. Los hombres a menudo sienten miedo, incomodidad o vergüenza y es posible que no estén dispuestos a hablar de estos sentimientos con un ayudante.

Cuando un niño o un hombre dice que ha sido abusado, la respuesta inmediata del ayudante es importante: toca la seguridad del sobreviviente y su disposición a compartir los temores sobre su bienestar psicológico. Una respuesta positiva y de apoyo tranquilizará a la sobreviviente.

Se debe permitir que los sobrevivientes masculinos decidan si quieren hablar con un ayudante femenino o masculino. Cuando se haya decidido este asunto:

- Asegúrele al sobreviviente que es seguro abrirse. Confirme que la conversación será confidencial.
- Hablar en términos que sean accesibles (teniendo en cuenta la edad, educación, competencia lingüística, etc.) de la sobreviviente. Considere la diferencia de edad entre usted y el sobreviviente. Si eres más joven que él, asegúrale que tienes experiencia.
- Escuchar. Muchos sobrevivientes sienten que nadie los comprende y que no los toman en serio. Asegúrate de darle toda tu atención.
- Tómese el tiempo para explicar el propósito de la reunión. Para que se relaje y se sienta atendido, es importante que le explique por qué quiere hablar con él y de qué hablará.
- Muestra respeto. Explíquele que tiene derecho a compartir (o no compartir) sus pensamientos y opiniones.
- Reconozca sus sentimientos. Diga cosas como “Te creo” o “Eso suena como una experiencia difícil”.
- Es posible que el sobreviviente no siempre pueda poner en palabras lo que ha experimentado. Tenga en cuenta su lenguaje corporal y su comunicación no verbal (expresiones faciales, postura, sonidos).
- Si hay un intérprete presente, dígame al sobreviviente que, si prefiere no usar el intérprete, puede elegir otras formas de comunicarse (dibujos, diagramas, interpretación telefónica).
- Si el sobreviviente es menor de edad, explique que debe equilibrar el deber de respetar la confidencialidad y el deber de brindar información. Infórmele que puede verse obligado a revelar información sobre actos delictivos.
- No pida detalles del abuso. Si elige compartir estos detalles contigo, escúchalo de una manera comprensiva y sin prejuicios.
- Asegúrele al sobreviviente que él no fue responsable del abuso que experimentó y que es común sentir emociones negativas fuertes después de experimentar violencia sexual.

## 3.5 Uso de historias y metáforas al trabajar con sobrevivientes

**Objetivo.** Comprender cómo y por qué puede ser útil emplear historias y metáforas.

En el manual, hemos utilizado historias para describir experiencias de abuso sexual y sus consecuencias (reacciones traumáticas). Las historias describen cómo las experiencias traumáticas generan fuertes reacciones psicológicas. Son historias, pero están basadas en la experiencia clínica.

Cuando se trabaja con personas que están bajo una tensión extrema, las historias pueden arrojar luz sobre lo que ha experimentado un sobreviviente sin obligarlo a revivir esa experiencia. Describen las experiencias y pensamientos de una persona diferente, pero en términos reconocibles y creíbles.

También pueden transmitir experiencias, pensamientos y sentimientos que son difíciles de explicar o discutir.

Escuchar tales historias sobre otros puede ser una confirmación de que esto no solo le ha sucedido al sobreviviente, sino también a otros. También permite decir que lo ocurrido está mal e inaceptable, que se trata de actos prohibidos y violaciones de derechos.

Por último, pero no menos importante, muestran que las reacciones que describen las historias son reacciones “normales” a eventos anormales y que son reacciones esperadas después de un abuso grave. Las reacciones son signos de dolor y miedo, que el sobreviviente puede discutir si quiere.

De esta forma, las historias (o relatos metafóricos) se convierten en una forma de hablar sobre el trauma, de mostrar que hay una salida, y que los sobrevivientes pueden recuperar fuerzas y volver a controlar sus vidas.

Comience invitando al sobreviviente a simplemente asimilar la historia. Deje en claro que no se espera que hable sobre la historia o sobre sí mismo a menos que quiera hacerlo.

Con este entendimiento, los ayudantes pueden explorar las diferentes dimensiones que pueden expresar las historias.

Primero, las historias pueden aludir a experiencias dolorosas, pero alejarlas, permitiendo que el sobreviviente las considere sin verse obligado a pensar directamente en su propio pasado.

En segundo lugar, las historias pueden describir las reacciones al trauma, pero también de manera distanciada, permitiendo que el sobreviviente las considere sin ser provocado.

Tercero, las historias pueden informar al sobreviviente, pero implícitamente, que sus experiencias han sido reconocidas y comprendidas, eliminando la carga de tener que describirlas.

En cuarto lugar, las historias pueden mostrar que es posible mitigar, incluso resolver, las reacciones postraumáticas, a menudo mediante acciones prácticas explícitas.

**“Cuando se trabaja con personas que están bajo una tensión extrema, las historias pueden arrojar luz sobre lo que ha experimentado un sobreviviente sin obligarlo a revivir esa experiencia. Describen las experiencias y pensamientos de una persona diferente, pero en términos reconocibles y creíbles.”**

Finalmente, las mejores historias son poéticas y alusivas: tocan las emociones y elevan el espíritu, pero lo hacen de manera misteriosa y maliciosa en formas que escapan a los relatos literales.

Por todas estas razones, las metáforas y las historias enriquecen los esfuerzos para empatizar y apoyar a los sobrevivientes en su angustia.

A continuación, presentamos algunos ejemplos de metáforas. Recuerde que los sobrevivientes necesitan sentir que la historia o metáfora refleja la vida real y la experiencia del sobreviviente. Para motivar e inspirar, debe reflejar su cultura, normas y personalidad. Puede cambiar y adaptar historias y metáforas para que sean lo más relevantes posible.

### La libélula

La metáfora de la libélula puede ayudar a un sobreviviente a comprender su situación y quizás mejorarla. Las dos alas de la libélula simbolizan el pasado y el futuro. Entre las alas se encuentra el presente. El sobreviviente puede gradualmente volverse más presente (aquí y ahora) y ganar más control sobre su vida y sus recursos personales. Los ojos de la libélula simbolizan su capacidad para mirar más allá de sus experiencias traumáticas y ver esperanza para el futuro. Al mirar hacia adelante y recordar buenos recuerdos de su pasado, la libélula puede aprender a usar sus alas nuevamente y a volar. Los sobrevivientes también deben tener la libertad de decidir sobre su vida y moverse en la dirección que deseen.

La metáfora de la libélula se puede describir en cuatro partes: (1) la vida antes del abuso; (2) el abuso; (3) cuando el sobreviviente experimenta detonadores y flashbacks; y (4) cuando el sobreviviente comprende las reacciones traumáticas, aprende a lidiar con ellas y mejora gradualmente.

**En la primera parte**, el pasado puede estar representado por su amable abuelo, el sonido del río donde creció, etc. El futuro puede estar representado por su deseo de educación, de conseguir un buen trabajo, de viajar, etc. La libélula vive en el presente, entre el pasado y el futuro.

Esta parte muestra la libélula en un buen lugar. Tiene buenos recuerdos y esperanzas y planes para el futuro. Sus piernas están bien plantadas en el suelo, es estable. También muestra lo que se le quita cuando se abusa de él; y que, a medida que se recupere, podrá recordar lo que ha sido bueno y podrá planificar nuevamente para el futuro. Es cierto, por supuesto, que no todos vivían una vida feliz antes de ser abusados; sin embargo, casi todos pueden recordar buenos e importantes recuerdos.

**La segunda parte** muestra a la libélula justo después de haber sido abusada. Ya no tiene esperanzas ni planes y ha perdido la fe en el futuro. Ya no se siente seguro: sus piernas ya no están sólidamente apoyadas en el suelo. La libélula se ha vuelto más delgada, sus alas caen.

**La tercera parte** se centra en los detonadores y flashbacks de la libélula. Sus alas han cambiado. Todavía no tiene planes para el futuro y ya no recuerda su pasado antes del incidente traumático. En esta parte, sus sentimientos se esconden detrás del dolor que ha experimentado.

Entonces comienza una transformación. Todavía experimenta disparadores y flashbacks: los malos recuerdos inundan los sentidos de la libélula. Cuando escucha a alguien corriendo detrás de él, lo recuerda el momento en que fue agredido. Pero aprende a ayudarse a sí mismo a estar más conectado con el presente (el aquí y ahora).

**La cuarta parte** muestra a la libélula finalmente mejorando. Ha aprendido a estar en el presente y a lidiar con sus emociones y con los detonadores y los flashbacks. Sus piernas están más cerca del suelo. Puede hablar sobre el pasado, el futuro y el presente. La libélula ahora puede volar largas distancias y enfrentar el futuro y siente orgullo porque ya ha superado muchos desafíos.

La historia de la libélula tiene un final feliz, que debería ser un tema de discusión con los sobrevivientes. Que reflexionen sobre sus propias esperanzas para el futuro. No son libélulas, por lo que deben ser realistas.

### Campo de minas

La metáfora del campo de minas se puede utilizar para ilustrar las reacciones ante el peligro y el miedo. En un campo minado hay peligros por todas partes, pero no sabes exactamente dónde están. Cuando lo cruzas, tu concentración es intensa, la tensión extrema. Solo cuando has cruzado el campo y estás a salvo de nuevo, sientes las reacciones. Esta metáfora captura la experiencia y las reacciones de personas que han vivido bajo constante amenaza. Mientras su vida está en peligro, tienen poco espacio para sentir; pero cuando el peligro ha pasado, se ven inundados por un miedo intenso y otras emociones.

¡PUNTO CLAVE!



#### Importante recordar

Es muy importante elegir una metáfora apropiada. Considere siempre los antecedentes del sobreviviente. Por ejemplo, la siguiente metáfora del pato que se baña y la balsa de madera podría provocar migrantes que cruzaron el mar en un bote abierto.

### Patos de baño

Imagina una piscina. En las profundidades, ves un pato luchando por nadar hacia la superficie. Está atascado (malos recuerdos). Nadas hacia abajo, encuentras las malas hierbas que lo han enredado y lo liberas (conversación, ejercicios de “puesta a tierra”). El pato nada hacia arriba. Es naturalmente flotante. Flotará a la superficie tan pronto como sea “liberado”.

### Balsa de madera

Imagine a un hombre en alta mar en una frágil balsa de madera. Las olas lo golpeaban, a veces olas grandes, a veces pequeñas. Flota más y más lejos, pero sigue remando hacia la orilla con las manos. El esfuerzo es agotador.

Ahora imagina que el hombre tiene remos para remar. Puede progresar mejor y las olas son más fáciles de manejar. Imagina también que tiene un amigo en la balsa que rema con él y le enseña a remar bien. Trabajando juntos se acercan gradualmente a la orilla.

PREGUNTA DE REFLEXIÓN



#### Preguntas para reflexionar

- Piense en la metáfora de la libélula y las otras historias de metáforas. ¿Te ayudan a trabajar con sobrevivientes?
- ¿Cómo podrían adaptarse a la situación de los sobrevivientes de manera más adecuada? Trate de encontrar ejemplos.

JUEGO DE ROLES



#### Ejercicio. Juego de roles. Usar metáforas o historias para hablar sobre experiencias traumáticas.

Pídale a un colega que practique cómo hablar con un sobreviviente sobre su experiencia traumática sin pedirle que cuente su propia historia. Elija una metáfora o una de las cinco historias u otra experiencia relevante. Recuerden: es importante olvidar sus roles después y volver a ser ustedes mismos cuando termine el juego de roles. Discuta cómo experimentó ser un ayudante o un sobreviviente. ¿Qué funcionó bien y qué harías de manera diferente?

## 3.6 Usar herramientas para ayudar a los sobrevivientes en nuestras cinco historias

**Objetivo.** Mostrar cómo se puede usar la caja de herramientas para lidiar de manera práctica con las reacciones traumáticas de los sobrevivientes en las cinco historias. Las herramientas se enumeran dentro de las notas junto a las historias.

### 3.6.1 Ibrahim, 17, Afganistán. Cómo las herramientas ayudan.

Aunque Ibrahim está a salvo ahora, lucha con la disociación, la depresión, la culpa y la vergüenza, las pesadillas, los detonadores y los flashbacks.

Ibrahim

Para lidiar con estas reacciones traumáticas, el ayudante puede:

- Brindar apoyo social.
- Escuchar y estar presente para reconstruir la confianza.
- Proporcionar psicoeducación.
- Compartir la metáfora de la libélula y otras metáforas e historias.
- Enseñar ejercicios de “puesta a tierra”.
- Animar a Ibrahim a retomar el control de su historia y de su vida.
- Sugerir actividades físicas.
- Proporcionar acceso a habilidades y capacitación.



Cuando Ibrahim escapó, llegó a un país extranjero con una cultura diferente. Además de las dificultades que enfrentó como resultado de su abuso, se sintió muy solo. Lo colocaron en una casa con otros jóvenes solicitantes de asilo. **Estar con ellos le ayudó mucho.** Ellos también habían tenido experiencias difíciles y comprendió que no estaba solo y que su experiencia no era única. **Los adultos de la casa estaban presentes cuando tenía pesadillas y estaban listos para escucharlo. Empezó a recuperar la confianza en otras personas.** Finalmente, decidió que estaba listo para hablar sobre sus preocupaciones y lo hizo a su propio ritmo. **Los adultos se tomaron el tiempo para explicarle lo que había vivido y por qué sufría como lo hacía.** Al principio, esta información asustó a Ibrahim. Siempre le habían dicho que él era el responsable de todo lo que había sucedido en su vida. Ahora **lo tomaban en serio y se sentía visto.**

El ayudante le dijo a Ibrahim que muchos hombres que tienen erecciones o eyaculan durante el asalto pueden estar confundidos, preguntarse qué significa esto y encontrarlo inaceptable. Subrayó que **tener reacciones fisiológicas no implicaba de ninguna manera que quisiera, invitara o disfrutara del asalto.**<sup>67</sup> A Ibrahim le había resultado difícil lidiar con la culpa y la vergüenza que sentía por excitarse sexualmente. Fue **un gran alivio comprender que se**

**trataba de reacciones fisiológicas normales en tales situaciones, que no implicaban consentimiento o participación voluntaria.**

Poco a poco comprendió que no era una persona débil y que había sido severamente humillado intencionalmente. Los adultos que dirigían el centro juvenil **le enseñaron a respirar consciente y tranquilamente cuando tenía miedo. Empezó a aprender el idioma**, y lo hizo rápidamente y sin estrés cuando **lo practicaba con sus nuevos amigos. Poder ir a la escuela y hablar el idioma lo enorgullecía. Había adquirido algunas habilidades.** Se sintió más fuerte.

Todo esto, por supuesto, tomó tiempo. Todavía experimentó muchas aflicciones y, a veces, se sintió frustrado y abandonado. El centro juvenil se puso en contacto con el médico que le habían asignado a Ibrahim. El médico fue amable y lo escuchó, hizo un examen completo y recomendó un tratamiento más especializado. Ibrahim **fue a ver a un ayudante que lo ayudó a procesar todo el dolor que había sentido.** Aprendió algunos **ejercicios de “puesta a tierra” que lo ayudaron a permanecer en el presente.** Cuando el ayudante le contó la **historia de la libélula**, le atrajo y tuvo sentido.

Le gustó especialmente la transformación de la libélula, cuando recordaba buenos recuerdos del pasado y volaba hacia el futuro. Con el tiempo se volvió menos triste y rara vez le molestaban los malos recuerdos.

Después de varios meses en el centro juvenil, **Ibrahim fue colocado en una familia.** Fue bien recibido. **Los hijos adolescentes de la familia lo trataron como un amigo y lo llevaron a los entrenamientos de fútbol.** Ibrahim volvió a sentirse competente porque él había jugado fútbol antes. Los recuerdos tristes se alejaron aún más y se volvió más feliz. Además, a Ibrahim le dijeron que sus padres estaban a salvo en Turquía. Esto significó mucho para él, porque a menudo se había preocupado por ellos y se preguntaba cómo estaban. Podía respirar con más facilidad.

### 3.6.2 Louis, 45, República Democrática del Congo. Cómo las herramientas ayudan.

Louis no recibió ayuda hasta mucho después de que terminó su abuso. Fue abrumado por reacciones traumáticas, incluyendo culpa y vergüenza, impotencia, amnesia (pérdida de memoria), sobreactivación, depresión y pensamientos suicidas.

LOUIS

**Para lidiar con estas reacciones traumáticas, el ayudante puede**

- Brindar apoyo social.
- Proporcionar información sobre los derechos.
- Enseñar ejercicios de “puesta a tierra”.
- Brindar información sobre los servicios del municipio.
- Ofrecer psicoeducación sobre las pesadillas y cómo afrontarlas.
- Proporcionar psicoeducación sobre la culpa y la vergüenza.



Después de que Louis escapara, vivió en un campo de refugiados en Marruecos durante más de diez años. Aquí pudo hacer una vida por sí mismo, pero no se sentía seguro porque siempre tenía miedo de ser expulsado. Fue un gran alivio cuando finalmente fue reasentado en un país seguro.

Rápidamente se le asignó un lugar para vivir y los voluntarios le ofrecieron ayuda por primera vez. **Pasó mucho tiempo en un café que los ayudantes habían organizado. Era un lugar de**



**encuentro para refugiados, donde trabajaban ayudantes con conocimientos en salud mental.** Conoció a otros refugiados que también habían escapado de la tortura y la persecución. En **un grupo de discusión**, hablaron sobre la culpa y la vergüenza que sentían por lo que habían vivido, sobre los derechos humanos, sobre si hubieran podido haber evitado lo que les sucedió, si pudieron haber tomado otras decisiones y sobre la violencia y el abuso de poder.

Durante estas conversaciones, Louis reveló que en el pasado había tenido problemas con pensamientos suicidas. **Un ayudante le dijo que el municipio ofrecía servicios de apoyo psicológico.** Ella dijo: “Si el problema no pone en peligro la vida, pero no puede esperar hasta que se comunique con su médico, puede llamar a la sala de emergencias local por teléfono. Si cree que existe algún peligro de lesionarse o quitarse la vida, llame al número oficial de emergencias”. Louis le agradeció, pero decidió que no necesitaba este apoyo.

Louis conoció a una mujer, se hicieron pareja y se fueron a vivir juntos. Significó mucho para él compartir su vida con alguien que tenía el mismo trasfondo cultural, y que hablaba su lengua materna.

Louis también se alegró cuando fue posible **iniciar un curso en el idioma de su nuevo país.** El asesor de refugiados de su municipio también lo puso en contacto con un hombre mayor y amable que podía contar muchas historias, y **salían a caminar** con regularidad. Louis comenzó a aprender sobre la ciudad y su cultura.

No obstante, sintió mucho dolor donde había sido mutilado. A pesar de varias operaciones, el dolor seguía molestando y, lo que es peor, le despertaba malos recuerdos y flashbacks. Uno de los ayudantes recomendó **ejercicios de respiración** que ayudaron un poco, pero no lo suficiente como para lograr el equilibrio. Louis dormía mal, se deprimía y se irritaba. Le dieron analgésicos, que aliviaron el dolor físico, pero siguió sufriendo mentalmente. Un ayudante le enseñó algunos **ejercicios de “puesta a tierra”** para calmarlo cuando estaba tenso. Uno que Louis comenzó a usar con regularidad se llamaba **relajación muscular progresiva. Se entrenó para liberar su tensión tensando y relajando grupos de músculos específicos.**

Finalmente, Louis **completó su formación en idiomas y consiguió un trabajo.** Esto le dio una sensación de logro. Además, **organizó un grupo de autoayuda para otros sobrevivientes de trauma y abuso.** Estaba orgulloso de poder ayudar a los demás y se sentía mejor cuando compartía experiencias con ellos.

### 3.6.3 Kumar, 61 años, Sri Lanka. Cómo las herramientas ayudan.

Después de ser torturado en prisión, Kumar luchó con varias reacciones traumáticas típicas, que incluyen entumecimiento, recuerdos intrusivos, ansiedad, inquietud, dificultad para concentrarse, pesadillas y detonadores.

Kumar

**Para lidiar con estas reacciones traumáticas, el ayudante puede:**

- Proporcionar información sobre el uso del examen del Protocolo de Estambul para documentar lesiones.
- Proporcionar psicoeducación.
- Discutir la metáfora del ‘campo minado’.
- Enseñar ejercicios de “puesta a tierra”.
- Explicar la ventana de tolerancia y enseñar técnicas para permanecer dentro de ella.
- Comprender y generar confianza
- Reconocer el dolor de Kumar.





Después de mudarse a una parte más segura de su país, fue a ver a un médico por las lesiones físicas que había sufrido durante la tortura. El médico **realizó el llamado examen IP (Protocolo de Estambul)**, que **documentó formalmente las lesiones**. Finalmente, alguien **lo tomó en serio y reconoció los efectos de su tortura**. Creía que esta evidencia podría ser valiosa si algún día pudiera llevar un caso a los tribunales.

Uno de sus vecinos invitó a Kumar a **unirse a una cena comunitaria** para distraer sus pensamientos. La cena fue **convocada por una organización local para apoyar a los sobrevivientes de la guerra**. A veces comían platos que evocaban recuerdos de su ciudad natal y se entristecía. Durante este evento, un ayudante local habló sobre los efectos a largo plazo del encarcelamiento, la violencia y el trauma en las personas. El ayudante dijo que incluso puede ser difícil imaginar volver a tener una vida normal. Kumar se reconoció a sí mismo en lo que describía el ayudante y acordaron trabajar juntos con lo que Kumar describió como su problema más difícil en la vida diaria: una sensación constante de ansiedad e inquietud.

El ayudante dijo que sus síntomas eran comunes entre las personas que han vivido en peligro durante mucho tiempo. **Haciendo uso de la metáfora del campo minado**, animó a Kumar a concentrarse en el hecho de que ahora estaba fuera de peligro. La metáfora ayudó a Kumar a tener cierta perspectiva sobre su situación y comprender por qué reaccionaba como lo hacía.

Para manejar sus constantes sentimientos de ansiedad e inquietud, el ayudante le dio algunas instrucciones y le enseñó algunos **ejercicios sencillos de “puesta a tierra”**. Por ejemplo, le dijeron que se dijera a sí mismo: “Estoy aquí ahora, estoy a salvo, estoy fuera de peligro y hay gente a mi alrededor que me cuida”. (**Vea el ejercicio “Lugar seguro” en el Apéndice 1.**) El ayudante también usó **la metáfora de la ventana de tolerancia para explicar sus reacciones ante el trauma**. Le sugirió que revisara su ventana de tolerancia antes y después de realizar un ejercicio de “puesta a tierra”, para ver si el ejercicio cambiaba su nivel de activación. También le sugirió que se sentara y luego, con calma y lentamente, girara la cabeza hacia la izquierda, hacia la derecha y hacia el frente, diciendo en voz alta lo que veía. (**Vea el ejercicio de Reorientación al Presente en el Apéndice 1.**) Kumar comenzó a usar este ejercicio cuando sentía que su confusión interna y su ansiedad se estaban volviendo demasiado fuertes.

Kumar también reconoció que luchaba con pensamientos y sentimientos intrusivos. Por la noche se despertaba de las pesadillas y se escuchaba gritando. Cuando esto sucedía, perdía el contacto con el aquí y el ahora y experimentaba fuertes sentimientos de ansiedad e inquietud. El ayudante añadió una nueva técnica al ejercicio de Reorientación. **Para controlar los pensamientos dolorosos, le sugirió que apretara una pequeña piedra o una pelota para ayudarlo a regresar al presente**. Al principio, a Kumar le parecía extraña esta idea, pero le funcionó cuando la probó.

Después de haber hablado juntos varias veces, Kumar indicó muy indirectamente, por primera vez, que no podía superar el sentimiento de culpa por no haber hecho nada para ayudar a otros que habían sido abusados. Combinando confirmación y psicoeducación, **la ayudante respondió que podía entender cuán dolorosos debían ser los sentimientos de Kumar** y por qué podía sentirse culpable; luego **ella agregó que quienes abusan “saben lo que hacen” y son responsables de todo el dolor que causan sus actos**.

Le enseñó a Kumar diferentes ejercicios de “puesta a tierra”, formas de “conectar el cuerpo a tierra”, por ejemplo, sentándose y sintiendo los pies en el suelo. (**Consulte el ejercicio “Conectando el cuerpo con la tierra” en el Apéndice 1.**)

Kumar continuó hablando sobre sonidos, olores y otros estímulos que lo asustaban. Explicó que se dio cuenta de que estos eran factores detonadores, pero dijo que también se sentía elevado por encima del suelo y nunca se sentía completamente presente o en reposo.

El ayudante explicó que las heridas que causaron sus reacciones fueron infligidas a propósito para destruir su resistencia, hacerlo hablar, silenciar a otros, confesar o incluso solo para asustarlo. A pesar de que él no había entrado en detalles sobre su tratamiento, ella entendió que había sido torturado, y le **enfaticó que la tortura es una de las más graves violaciones a los derechos humanos, que casi siempre provoca graves repercusiones y que está estrictamente prohibida internacionalmente.**

Más tarde, Kumar admitió que no podía pensar en el futuro y sentía que estaba estancado en el lugar, encerrado en su pasado traumático. Él le dijo que no creía que nada pudiera ser diferente, era pesimista sobre la vida, no podía concentrarse, no leía, no veía la televisión. Ella respondió que estos también eran efectos de su tortura y malos tratos. Se pusieron de acuerdo en que debería continuar haciendo ejercicios para reducir su nivel de estrés.

Cuando el ayudante le dijo a Kumar que su maltrato era completamente ilegal y violaba las obligaciones que su país había prometido respetar, estas ideas le dieron a Kumar una nueva perspectiva, una nueva forma de interpretar y responder a su experiencia.

### 3.6.4 Ali, 15 años, norte de Irak. Cómo las herramientas ayudan.

Habiendo perdido a su padre y sido abusado sexualmente por su padrastro, Ali huyó a un gran campo de refugiados y desde allí fue reasentado en el extranjero. Luchando por adaptarse a su nuevo entorno, experimentó varias reacciones traumáticas, **incluida la desconfianza hacia los demás**, pesadillas, flashbacks, disociación, ansiedad y depresión.

Ali

Para lidiar con estas reacciones traumáticas, el ayudante puede:

- Proporcionar psicoeducación para una mejor higiene del sueño. También proporcionar conocimientos sobre la culpa y la vergüenza.
- Enseñar ejercicios de “puesta a tierra”.
- Ayudar a Ali a reafirmar el control sobre su cuerpo y la distancia física con otras personas.
- Poner palabras a sus sentimientos y recuperar influencia sobre su propia vida.
- Explorar el modelo BASIC-Ph, con énfasis en la actividad física.
- Utilizar la metáfora de la Ventana de la Tolerancia.



Ali no hablaba mucho, no miraba a nadie a los ojos y comía solo en el centro de recepción. Prefería estar en su habitación. Por la noche tenía pesadillas y algunas noches se despertaba gritando. Encendía la luz, se calmaba un poco y permanecía despierto toda la noche.

Un ayudante en la recepción vio todo esto e **invitó a Ali a paseos regulares para conversar.** Al principio, Ali se mostró reacio, pero **el ayudante le explicó que la luz del día y el movimiento lo ayudarían a dormir.** Cuando lo probó, descubrió que era bueno salir. Hablaron sobre cómo podría cambiar las historias de sus pesadillas y hacer **ejercicios de “puesta a tierra”, como el ejercicio de “Lugar seguro” (Ver Apéndice 1.)** Cuando se despertaba por la noche, el ejercicio creaba un entorno seguro en su mente.

Las **conversaciones iban mejor cuando caminaban al aire libre que sentados en la oficina.** Debido a que los límites personales de Ali habían sido invadidos por su padrastro, **Ali necesitaba decidir qué tan cerca debería estar el ayudante.** Cuando caminaban, era más fácil para Ali regular la distancia con su ayudante.

Ali le habló primero sobre extrañar a su padre. Eventualmente, habló sobre su sentimiento de culpa por su madre y su ansiedad por saber cómo estaban ella y sus hermanos. **Decidieron escribirle una carta a su madre, para decirle que Ali estaba a salvo. Escribir la carta hizo que Ali se sintiera menos impotente.** Sintió que podía tener alguna influencia. Había comenzado a confiar en la ayudante, quien se enteró de la historia de su abuso cuando Ali le explicó a su madre por qué se había ido de la casa.

Después de que hablaron sobre lo que le sucedió, Ali le dijo al ayudante que se ponía nervioso cuando alguien se acercaba demasiado a él porque le provocaba malos recuerdos. Él se alejaba. En el salón de clases, dijo que a menudo tenía piernas inquietas y dificultad para quedarse quieto. En otras ocasiones miraba por la ventana sin poder prestarle atención a lo que decían los profesores. **Para ayudarlo a manejar su agitación y disociación, el ayudante le enseñó algunos ejercicios de “puesta a tierra”.** Ella explicó que otros niños en su situación reaccionaron de la misma manera y que estas reacciones a experiencias muy dolorosas eran normales.

El ayudante le mostró a Ali el **ejercicio de “Conectando el cuerpo a la tierra” (Ver Apéndice 1).** Se empujó hacia atrás en su silla y se recordó a sí mismo que estaba en el presente y no en peligro. También exploraron la ventana de tolerancia, que ayudó a Ali a comprender la diferencia entre estar infraactivado y sobreactivado. Lento pero seguro, se familiarizó mejor con sus reacciones y comenzó a comprender por qué reaccionaba con tanta fuerza.

Cuando la ayudante se enteró de que Ali solía jugar fútbol, **hizo los arreglos para que participara en el entrenamiento de fútbol** con algunos de los otros niños del centro y poco a poco comenzó a integrarse en la comunidad social. El centro de acogida también poseía equipos de ejercicios y comenzó a **entrenar con pesas**, dirigido por miembros del personal. A través de estas actividades físicas, Ali se volvió más seguro de su cuerpo. Sentía que estaba “recuperando su cuerpo”, volviéndolo a poseer. Desde el abuso, no había sentido que su cuerpo fuera suyo; sentía que le habían arrebatado su cuerpo y no sentía orgullo ni alegría, ni claridad sobre sus límites. **Recuperó la memoria física de ser fuerte y resistente que tenía antes.** A medida que recuperó gradualmente sus habilidades y aprendió a controlar sus reacciones, comenzó a concentrarse mejor en la escuela. Resurgió su gusto por la educación y la esperanza en el futuro, lo que lo motivó aún más.

Sin embargo, a veces tuvo períodos difíciles. Alternaba entre sentir ira hacia el padrastro y culparse a sí mismo por ser demasiado confiado. Necesitaba el consejo de la ayudante acerca de lo que era y de lo que no era responsable, y cómo distinguir entre las personas que le deseaban lo mejor y las personas de las que necesitaba protegerse. Después de hablar con la ayudante, Ali acordó cual información se pasaría a la asociación de vivienda a la que iba a ser transferido, para que el personal allí pudiera entender su situación y ayudarlo mientras él **se decidiera en quién podía confiar.**

Ali gradualmente se preocupó cada vez más por lo que su padre y su madre querían para él. Esto lo motivó a tener éxito en sus estudios e integrarse bien en su comunidad.



### 3.6.5 Rodney, 26 años, Uganda. Cómo las herramientas ayudan.

Después de ser rechazado por su familia, abusado sexualmente, golpeado y perseguido por su orientación sexual, Rodney finalmente fue reasentado en el extranjero, pero experimentó una serie de reacciones traumáticas, incluyendo recuerdos intrusivos, culpa y vergüenza, depresión, ansiedad y ataques de pánico, disparadores, autolesiones y entumecimiento.

Rodney

**Para lidiar con estas reacciones traumáticas, el ayudante puede:**

- Darle información a Rodney sobre los derechos humanos.
- Proporcionar psicoeducación sobre la higiene del sueño, sobre la diferenciación entre el pasado y el presente, sobre cómo el trauma puede cambiar la percepción del mundo y de otras personas.
- Enseñar ejercicios de “puesta a tierra”.
- Ayudar a Rodney a desarrollar su resiliencia.
- Explicar y explorar la ventana de tolerancia.
- Identificar y explicar los disparadores.
- Explorar el modelo BASIC-Ph, con énfasis en la actividad física.
- Ayudar a desarrollar resiliencia participando en un grupo de apoyo con personas que han tenido experiencias similares (apoyo psicosocial).



Rodney ahora vivía en un municipio bastante grande cerca de una gran ciudad. A través de amigos en Uganda, se puso en contacto con una red LGBTQ+ que lo ayudó a conocer a otras personas LGBTQ+. Rodney también conoció a un ayudante con el que podía hablar. Él le dijo que desde la adolescencia se había sentido diferente y alienado. A menudo temía ir a la escuela. La ayudante estuvo de acuerdo en que sentirse excluido era difícil y, **adoptando un enfoque de derechos humanos**, le explicó que las personas homosexuales tienen los mismos derechos que los demás y que cada ser humano tiene un valor intrínseco.

Rodney se dio cuenta de que la ayudante estaba familiarizada con la psicología y el apoyo psicosocial y se atrevió a hablarle sobre algunos de sus problemas. Él le dijo que tenía pesadillas invasivas y pensamientos sobre un amigo gay que fue asesinado frente a él en Uganda. **La ayudante explicó que el estrés de un evento traumático a menudo puede provocar problemas para dormir**, y que cuando un sobreviviente se despierta de una pesadilla, la parálisis del sueño puede desencadenar reacciones traumáticas porque siente que todavía está atrapado sin poder hacer nada en el evento traumático. Ella le dio consejos sobre lo que podía hacer para evitar y sobrellevar las pesadillas. Por ejemplo, **cuando se despierta por la noche, puede tocar algo que le recuerde a la seguridad** (la almohada, la mesita de noche, etc.). Haciendo estas cosas le recordará que está a salvo en el momento presente.

Un día, Rodney fue citado para una entrevista de asilo en el Ministerio de Inmigración. Tenía dificultad para respirar y entró en pánico al pensar en esta entrevista. Cuando le dijo a la ayudante que estaba asustado, ella le dio una **pequeña pelota antiestrés para guardar en el bolsillo**. Ella le dijo que **la tocara o la apretara si se provocaba** durante la entrevista de asilo. También le enseñó algunos **ejercicios de “puesta a tierra” para calmarse y recordarse a sí mismo que estaba en el presente y físicamente seguro**. El objetivo era mantener a Rodney en el presente, lo suficientemente tranquilo para manejar la situación y pensar con claridad.

Le dijo a su ayudante que a veces se sentía completamente entumecido sin previo aviso. La ayudante **explicó que esto podría deberse a que su cuerpo se “congelaba” como lo**

**había hecho cuando fue agredido sexualmente.** Junto con la ayudante, Rodney aprendió un **ejercicio de “puesta a tierra” que genera energía**, llamado **“Sentir el peso de tu cuerpo” (ver Apéndice 2)**. Este ejercicio ayuda a los sobrevivientes que están adormecidos a concentrarse en el presente. Activa los músculos de la parte superior del cuerpo y las piernas, lo que da una sensación de fuerza física. La ayudante explicó que cuando Rodney estaba abrumado, sus músculos pasaban de una tensión extrema al colapso; pasaron de un estado de defensa activa (combate y huida) a sumisión y relajación anormal. Cuando se ponía en contacto con su fuerza y pudo controlar su postura, pudo dominar mejor sus emociones.

La ayudante y Rodney usaron la **metáfora de la “ventana de tolerancia”** para evaluar qué tan bien lograba permanecer “en su ventana”. **Discutieron cómo podía distinguir el pasado del presente y encontrar el camino de regreso al presente cuando se provocaba.**

La ayudante le preguntó a Rodney qué había provocado el entumecimiento la primera vez y qué lo provocaba hoy. Rodney recordó que se había quedado sin aliento y se había puesto rígido cuando vio a varios hombres parados en un grupo en la calle. Se pusieron de acuerdo en que esto probablemente era un detonador y que Rodney **mantuviera un paquete de dulces fuertes en su bolsillo y comiera uno cada vez que se sintiera provocado, prestando atención a su olor y sabor.**

Rodney admitió a la ayudante que, cuando surgían malos recuerdos, sentía la necesidad de beber o cortarse. Sintió tanta vergüenza y dolor interno que necesitaba una salida para estos sentimientos. La ayudante **sugirió actividades alternativas que podrían reemplazar las autolesiones y la autoverguenza, y que lo agotarían lo suficiente como para dejarlo dormir en lugar de pensar y reflexionar.** Ella le preguntó cómo manejó su dolor interior en Uganda. Rodney respondió que **sostenía el rosario de su abuela, que asociaba con la seguridad**, y pensaba en las cosas bonitas que solía decir su abuela. Ella le decía: “Te amo sin importar nada”.

Cuando Rodney y la ayudante se conocieron mejor, la ayudante lo invitó a **unirse a un grupo de apoyo.** A Rodney le resultaba más fácil **hablar con otras personas LGBTQ+ que tenían experiencias similares de abuso.** El grupo creó una especie de **comunidad** para él y se dio cuenta de que no estaba solo con sus experiencias y pensamientos desagradables. A través de estas conversaciones, Rodney se dio cuenta de las fortalezas dentro de sí mismo.

Al mismo tiempo, **el apoyo del grupo lo fortalecía desde afuera. Reconocieron que haber sido expuestos a la violencia sexual había cambiado su percepción del mundo y de sí mismos** y había roto los vínculos con la familia, los amigos, el amor y la sociedad. Rodney se dio cuenta que eso podría ser la razón por la cual tenía problemas con la cercanía y la confianza en las personas.

Discutió esto en el grupo de apoyo y obtuvo una visión más positiva de sí mismo. **Se sorprendió positivamente de que pudiera ser un apoyo para los demás.**

Comprendió que, aunque había sido abusado, podía encontrar fuerza en sí mismo y en su entorno, **desarrollar su resiliencia y desarrollar estrategias de afrontamiento.** Usó esta fuerza interior para adaptarse a su nueva vida. Con las herramientas que había aprendido y el apoyo de sus nuevos amigos, quienes lo aceptaron por lo que era, llegó a creer que podía superar sus desafíos.

## 3.7 Reportando abusos y violaciones

**Objetivo.** Discutir la denuncia de violencia y abusos sexuales a las autoridades policiales y judiciales, y también a otros organismos, como organizaciones nacionales o internacionales de derechos humanos, ONG, misiones de investigación, etc.

Es importante comprender las diferencias entre las formas de presentación de informes, ya que algunas pueden dar lugar a una investigación y un proceso judicial, mientras que otras se centran en la documentación y la recopilación de información. En primer lugar, analizaremos la denuncia de abusos a las autoridades, como la policía y otras entidades legales.

“Los ayudantes pueden desempeñar un papel importante en una conversación sobre si es o no de interés para un sobreviviente denunciar, y pueden ayudar a los sobrevivientes a preparar su evidencia si deciden denunciar.”

Un dilema para la mayoría de las personas que han sido abusadas, especialmente las sobrevivientes de violación, abuso sexual o amenazas sexuales, es si deben denunciar el abuso a alguien que pueda hacer algo al respecto. La policía, por ejemplo, tiene la responsabilidad específica de investigar tales crímenes, proteger a los sobrevivientes y castigar a los responsables.

Sin embargo, algunos sobrevivientes de violencia o abuso sexual todavía descubren que sus denuncias se niegan, se toman a la ligera o, en otras maneras, no se reciben como deberían. Este puede ser particularmente el caso cuando los hombres sobrevivientes denuncian haber sido agredidos sexualmente. En algunos países, es probable que los sobrevivientes que denuncian agresiones sexuales sean agredidos por aquellos a quienes deciden informar. Esta es la situación de las mujeres en muchas partes del mundo y

también la de los hombres.

En la práctica, los ayudantes no deben presionar a los sobrevivientes para que informen. Aunque la denuncia de delitos es un componente central de los sistemas de justicia y el Estado de Derecho debe permitir y perseguir denuncias y acusaciones de delitos, el proceso de llevar una denuncia a la fiscalía y a través de los tribunales puede ser arduo y extremadamente doloroso, especialmente cuando el delito implica experiencias íntimas de humillación.

Si los sobrevivientes deciden denunciar, es importante acompañarlos: ayudarlos a preparar su caso con anticipación, afrontar a cualquier exposición pública que pueda ocurrir y apoyarlos después.

En muchos lugares, los médicos o los centros de salud que atienden a los sobrevivientes ayudarán a obtener pruebas al documentar las señales del abuso que ha tenido lugar. Aunque la evidencia está asegurada, sigue siendo el sobreviviente quien decide si presenta o no un informe policial.

Esto no siempre se aplica a los niños: en algunos países, es obligatorio denunciar los casos en los que los niños han sido abusados sexualmente; y cuando el abuso se considere muy grave, la policía tiene el deber de investigar y, si viene al caso, enjuiciar.

En el contexto de las solicitudes y entrevistas para la protección de asilo la presentación de informes es un asunto clave. En general, es importante llamar la atención sobre cualquier historial de violencia y abuso sexual, aunque sea difícil hablar de ello, porque esta información puede determinar si un solicitante de asilo califica para la protección. Dicha información también puede proporcionar una base para una investigación más profunda de las lesiones.<sup>68</sup>

Como se ha señalado, los informes a los organismos de derechos humanos no tienen el mismo carácter que los informes realizados a organismos públicos como la policía o las autoridades de inmigración. Los últimos pueden dar lugar a enjuiciamiento y castigo. Los primeros generalmente contribuyen a los análisis que asesoran a los Estados, evalúan la conducta estatal o aclaran la aplicación y el efecto de los estándares internacionales. Se puede recomendar este tipo de denuncia, pero nuevamente es el sobreviviente quien decide si apropiado denunciar.

La disposición de presentar una denuncia nunca debe ser una condición para brindar atención o ayuda. El cuidado y la denuncia son acciones separadas que no deben confundirse.

Los ayudantes pueden desempeñar un papel importante en una conversación sobre si es o no de interés para un sobreviviente denunciar y pueden ayudar a los sobrevivientes a preparar su evidencia si deciden denunciar.

#### **Recuerda que:**

- A veces es importante denunciar el abuso violento a las autoridades pertinentes. Las revisiones o informes siempre se deben hacer con el consentimiento de y en colaboración con el superviviente. Apoye al sobreviviente durante el proceso.
- Discutir siempre los riesgos que implica la presentación de informes. Reportar casos de violencia o abuso sexual puede crear peligros para el sobreviviente o para otras personas asociadas con él. Cuando la amenaza de daño es alta, se deben considerar alternativas.
- El sobreviviente debe controlar su historia y su vida. Trabaje con este principio, no en contra.
- Recuerde que el objetivo principal es permitir que el sobreviviente tenga una mejor vida y recupere su dignidad.
- Priorizar la búsqueda de formas de ayudar al sobreviviente a regresar a la sociedad, la familia, las redes sociales y la vida diaria, lo mejor que pueda.
- En las entrevistas de asilo, es importante llamar la atención sobre cualquier historial de violencia y abuso sexual, aunque sea difícil hablar de ello, porque dicha evidencia puede determinar si el sobreviviente califica para protección.
- Los ayudantes tienen responsabilidades legales específicas para denunciar el abuso sexual de menores. Estos varían en diferentes jurisdicciones.

## 3.8 Trabajando con la familia, la red social y las comunidades del sobreviviente

### **Objetivo.** Enfocarse en los recursos del sobreviviente y de la comunidad.

El apoyo de familiares y amigos cercanos es de suma importancia para las víctimas de violencia sexual. Si es posible, hable primero con familiares, amigos y otros miembros de la red social de un sobreviviente; se puede contactar a cualquier persona en la que el sobreviviente confíe y esté de acuerdo. La familia del superviviente en particular necesitará información y asesoramiento. Averigüe lo que la familia y los contactos cercanos piensan sobre lo sucedido. Bríndeles información relevante sobre el trauma y las posibles reacciones al mismo. Dígales que su apoyo

es vital para la recuperación del sobreviviente. Si no se pueden encontrar o movilizar miembros de la familia o contactos cercanos, busque crear una nueva red de apoyo de otros sobrevivientes.

También se necesitan intervenciones a nivel de la comunidad. Los ayudantes pueden brindar diferentes formas de apoyo a las personas que han sufrido violencia y pérdidas; también deben comprender y preparar la situación a la que regresarán los niños, los hombres y las personas LGBTQI+. Como ha señalado la psiquiatra e investigadora Judith Herman (1992), las relaciones juegan un papel esencial en la recuperación; un sobreviviente no puede recuperarse en aislamiento. La comunidad en general hace una contribución esencial a los procesos de curación.

Con respecto a los hombres sobrevivientes de violencia y abuso sexual, un gran desafío es persuadir a la comunidad para que muestre apoyo y respeto. En muchas comunidades, la respuesta inmediata puede ser estigmatizar, dudar o abandonar al sobreviviente. Esto complica y agrava su sufrimiento y hace que la recuperación sea mucho más difícil. Los ayudantes deben tratar de hablar con los líderes comunitarios (líderes religiosos, líderes políticos, oficiales militares, otros profesionales) para explicarles que la violencia sexual es un delito inaceptable en todas las circunstancias y que las víctimas tienen derecho a recibir ayuda y apoyo.

En tales debates es probable que sea útil llamar la atención sobre los principios establecidos de derechos humanos, que, en el derecho internacional, establecen que la violencia y el abuso sexual son delitos contra los cuales toda persona tiene derecho a protección. Discuta estas preguntas con los líderes de la comunidad, subrayando que la violencia sexual daña al sobreviviente, pero también daña a la sociedad en su totalidad. Si no se aborda, los perpetradores repiten sus crímenes sin sanción y continúan dañando y aterrorizando a individuos y comunidades.

Averigüe lo que piensan los miembros de la comunidad sobre lo sucedido. Bríndeles información relevante sobre el trauma y las posibles reacciones al mismo. Dígales que su apoyo es vital para la recuperación del sobreviviente. Si la familia y los miembros de la comunidad no pueden movilizarse, intente crear nuevas redes de apoyo.

Al abordar la violencia sexual contra hombres y niños, es sensato hacer un análisis de contexto. Describe la comunidad. Analice los niveles de pobreza y vulnerabilidad, las relaciones de género y la situación política y económica más amplia. Proporcione información que la comunidad considere relevante y valiosa. Mapea la naturaleza y el alcance de la violencia de género (VBG), así como las reacciones locales a la misma. Su análisis debe tener en cuenta el derecho consuetudinario y también:

- El marco legal nacional que gestiona la violencia de género (incluidos los compromisos internacionales y las leyes nacionales) y el historial del poder judicial y la policía.
- El trabajo de los socios de desarrollo internacional sobre la violencia de género, incluidas las agencias multilaterales y bilaterales y las ONG internacionales. Dentro de la ONU, el UNFPA tiene el mandato de liderar la VBG.
- El trabajo de las organizaciones locales sobre la violencia de género, incluidas las organizaciones de derechos humanos, las asociaciones de mujeres y las ONG. Si existen, las asociaciones de abogadas de mujeres son una buena fuente de información.

La experiencia indica que el potencial de las organizaciones y redes locales rara vez se aprovecha al máximo. Entienden el contexto local, pueden acceder a contactos y recursos que no están disponibles para las agencias internacionales y son aceptados por la población local. Si se involucran desde una etapa temprana, pueden ayudar a los forasteros a adaptar sus programas de manera adecuada a las circunstancias locales (Herstad 2009).

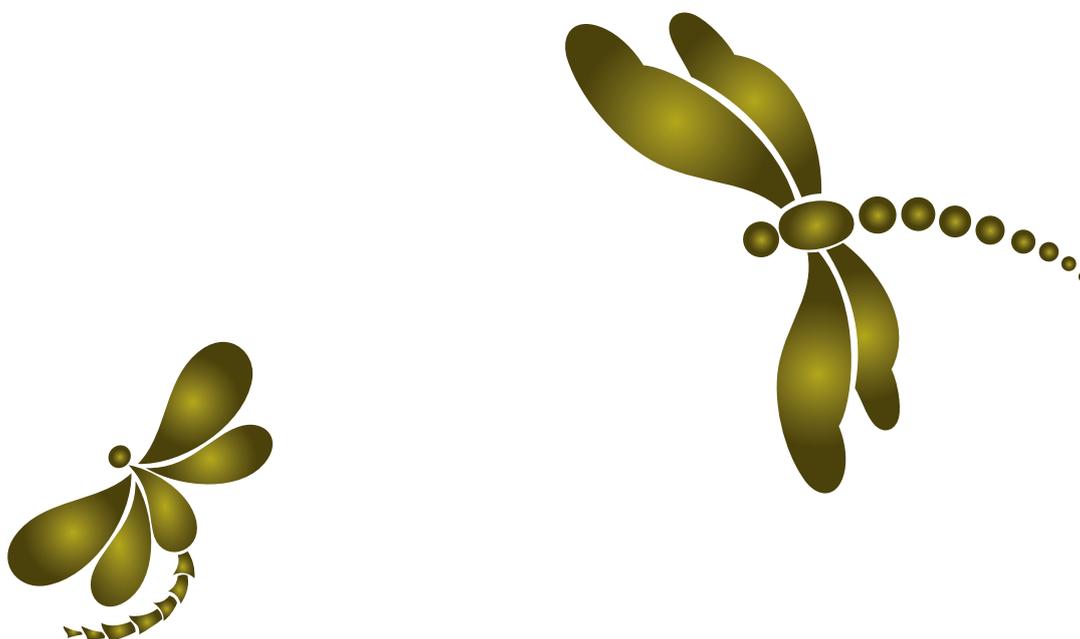
**Puede ser útil tener en cuenta algunas reglas generales adicionales.**

- Evaluar si la comunidad cuenta con programas de prevención y respuesta a la VBG que se puedan ampliar.
- Encontrar una forma culturalmente aceptable de presentar la información.
- Promover programas de prevención y respuesta a la VBG en cooperación con los líderes locales y la comunidad.
- Abordar la impunidad. Animar a la comunidad a levantarse contra la violencia sexual y la impunidad. Alentar a los líderes y altos funcionarios a establecer altos estándares de conducta en este tema.

## 3.9 Pensamientos y esperanzas para el futuro

A menudo, un efecto del trauma es el bloqueo de la capacidad de pensar en el futuro. Sin embargo, el presente se compone tanto del futuro como del pasado. Nuestros planes, esperanzas y sueños dan color a cómo nos sentimos ahora. Los sobrevivientes están cargados por sus recuerdos y experiencias pasadas, pero también por las incertidumbres sobre su estatus migratorio, seguridad económica, seguridad personal y vínculos con la familia. Los ayudantes pueden ayudarlos a revivir sus esperanzas en el futuro. Esto no es fácil cuando los sobrevivientes están desesperados, no tienen sueños o tienen sueños que no pueden lograr. El desafío es acelerar sus sueños, pero también hacerlos factibles y realistas.

En un mundo perfecto, sería posible referir a los sobrevivientes para recibir tratamiento adicional cuando lo necesiten. En la realidad, el acceso a la atención de la salud mental en los países de bajos ingresos sigue siendo extremadamente deficiente y hay una grave escasez de trabajadores de la salud mental. Sin embargo, la mayoría de los países cuentan con un gran número de trabajadores comunitarios y otros tipos de ayudantes, que pueden ser enviados para brindar atención de salud mental si cuentan con los conocimientos y las habilidades necesarias. Ojalá, este manual pueda ayudar a los ayudantes a equiparse para apoyar a los sobrevivientes en sus situaciones difíciles.





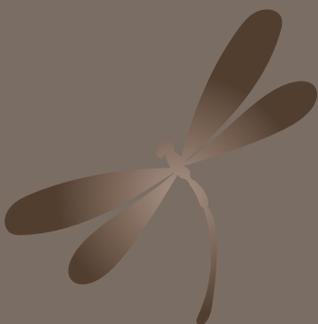
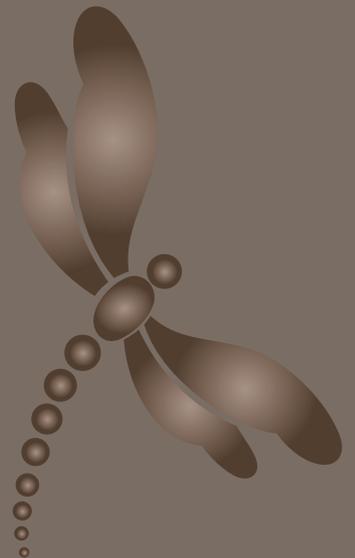
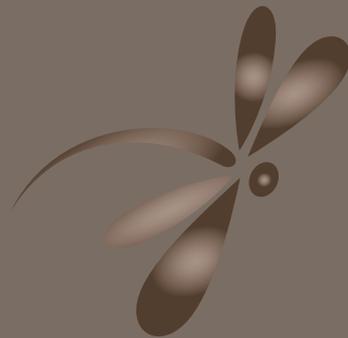


## 4. Cómo ayudar al ayudante

Esta sección se centra en los ayudantes. En 2.2. discutimos cómo ser un buen ayudante. El instrumento más importante en la “caja de herramientas” es el ayudante. Si los ayudantes no funcionan bien, otras herramientas serán difíciles de usar. Por lo tanto, es crucial que sea consciente del desgaste que hace que su función sea un desafío y tome medidas para garantizar que pueda funcionar de manera óptima.

Trabajar con personas que han experimentado un trauma severo es un desafío emocional, tanto para los profesionales como para los amigos y la familia. Sus historias, sufrimiento mental y desesperación pueden hacer que los ayudantes sientan confusión y angustia. Al igual que los sobrevivientes, los ayudantes necesitan comprender la traumatización y las reacciones al trauma para poder protegerse.

En esta sección, consideramos cómo los ayudantes pueden manejar el estrés al que están expuestos cuando se encuentran con sobrevivientes afectados por un trauma.



## 4.1 Límites y demarcación

“Trabajar con personas que han experimentado un trauma severo es emocionalmente desafiante, tanto para profesionales como amigos y familiares. Sus historias, sufrimiento mental y desesperación pueden hacer que los ayudantes sientan confusión y angustia. Al igual que los sobrevivientes, los ayudantes deben comprender la traumatización y las reacciones traumáticas para poder protegerse.”

La experiencia de muchos hombres sobrevivientes de violencia y abuso sexual es que otros han violado fundamentalmente sus límites personales. Esto también puede afectar sus relaciones con los ayudantes.

En algunos casos, los sobrevivientes rechazan la asistencia. Pueden ser groseros, agresivos o esquivos y dar la impresión de que no quieren ayuda. Mantener a las personas a distancia es a menudo una forma de autoprotección. También puede ser una forma de evitar la decepción o expresar un deseo inconsciente de castigar a otros por la crueldad que han experimentado.

Para otros sobrevivientes, su abuso puede llevarlos a malinterpretar sus propios límites y los límites de los demás. Cuando se encuentran con un ayudante, pueden ser excesivamente exigentes. Por ejemplo, pueden requerir que los ayudantes estén disponibles en su tiempo libre o solicitar información personal. En algunos casos, pueden ser demasiado obedientes y modestos; o dar una impresión exagerada de impotencia y asumir poca responsabilidad para manejar sus problemas.

Puede ser difícil lidiar con estos comportamientos. Cuando se sienten rechazados, algunos ayudantes pueden reaccionar siendo despectivos y críticos, mientras que otros pueden ser demasiado complacientes y presentar disculpas. Cuando las exigencias son ilimitadas o los sobrevivientes parecen indefensos, algunos ayudantes establecerán límites muy estrictos, mientras que otros harán todo lo que puedan, y más de lo que deberían, para ayudar. Básicamente, las reacciones de los ayudantes están influenciadas por sus propias experiencias y antecedentes.

Es importante tratar de mirar más allá del comportamiento despectivo o la falta de límites del sobreviviente para lograr comprender por qué actúa como lo hace. ¿Tiene miedo? ¿Cree que esta es la única forma de obtener ayuda? ¿Sabe qué son los límites saludables? Como se ha señalado, es importante establecer y comprender sus límites, y buscar el apoyo de colegas y supervisores. Decir que sí a todo no es positivo. Puede terminar agotándose para ayudar a los demás.



### Preguntas para reflexionar

- ¿Cuáles son sus mejores cualidades en el trabajo que realiza con sobrevivientes masculinos?
- ¿Cómo puede saber que está brindando una buena atención o apoyo?

## 4.2 Trauma secundario

El trauma secundario es un desafío específico para los ayudantes. Los recuerdos, las experiencias y las dolencias de los supervivientes pueden quebrantar la salud mental de los propios ayudantes. En este sentido, las reacciones al trauma pueden describirse como contagiosas. Esto se llama trauma secundario. Puede desarrollarse en ayudantes que se encuentran con personas traumatizadas y que no procesan sus propios sentimientos y reacciones.

Los intérpretes corren el mismo riesgo de sufrir un trauma secundario. Incluso los intérpretes experimentados en ocasiones pueden sentirse abrumados emocionalmente por historias difíciles. Se aconseja a los ayudantes ocuparse por el bienestar de los intérpretes y que aseguren tanto al sobreviviente como al intérprete que es doloroso para ambos escuchar las experiencias de un sobreviviente.

## 4.3 Fatiga por compasión

La empatía es vital para el trabajo de todos los ayudantes; pero no es un recurso inagotable. Si los ayudantes dan constantemente sin reponer sus recursos y fuerzas, comienzan a sentirse vacíos y cansados. Se sienten agotados, desmotivados, desmoralizados y sin esperanza. Pueden comenzar a tener problemas para dormir, dificultades somáticas y beber o consumir drogas. Incluso pueden llegar a sentir que sus propios problemas, necesidades y bienestar son menos importantes y no merecen atención. Si se vuelven menos disponibles emocionalmente para su familia o amigos, sus relaciones personales pueden fallar y causar soledad. Finalmente, ya no son capaces de llevar a cabo su papel de ayudante.

## 4.4 Señales de advertencia que pueden ocurrir después de un largo período de ser un ayudante

Aquí hay algunas señales de advertencia que pueden ocurrir en los ayudantes. En muchos casos, aparecen con el tiempo, lo que puede dificultar su detección. Experimentar solo una de estas señales no indica que esté en riesgo de desarrollar fatiga por compasión o traumatización secundaria, pero una combinación de ellas podría hacerlo. Preste atención si usted u otros ayudantes con los que trabaja:

- Pierden sus ideales y se vuelven cínicos.
- Se sienten poco valorados o traicionados por su organización.
- Falta de energía o cansancio excesiva.
- Exageran su trascendencia o su importancia.
- Muestran un comportamiento heroico pero desconsiderado.
- Descuidan su seguridad y sus necesidades físicas (sin descansos, sin dormir, largas jornadas, etc.).
- Muestran desconfianza hacia sus compañeros y directivos.
- Muestran un comportamiento antisocial.
- Carecen de concentración, son ineficientes.
- Tienen dificultad para dormir.
- Consumen demasiado alcohol, tabaco o drogas.

Los ayudantes muchas veces se encuentran en una situación difícil. Deben esforzarse, pero también cuidarse a sí mismos, lo que puede ser difícil de equilibrar. Corren el riesgo de un trauma secundario cuando escuchan las experiencias de los sobrevivientes, particularmente si ellos mismos han sido abusados o han sufrido tortura, amenazas o estrés prolongado. A pesar de sus esfuerzos, a veces pueden tener dificultades para lidiar con sus emociones, tener problemas de pareja, tener dificultades para tomar decisiones, experimentar dolores físicos o enfermedades, sentirse desesperados, pensar que su vida no tiene sentido o sufrir un colapso en la autoestima. El reconocimiento temprano y la conciencia son cruciales para prevenir el agotamiento. Los ayudantes deben desarrollar estrategias para afrontar una traumatización secundaria anticipada. Las secciones 4.7 a 4.9 brindan más información sobre lo que pueden hacer los ayudantes para protegerse a sí mismos y sobre lo que pueden hacer los administradores para proteger a los ayudantes voluntarios y profesionales que tienen a su cargo.

Al mismo tiempo, los ayudantes no harían este trabajo si no tuviera efectos positivos. Uno de ellos es la resiliencia vicaria. Muchos ayudantes sienten que ser testigos de la extraordinaria resiliencia de los sobrevivientes de traumas cambia la forma en que reaccionan y se comportan, no solo en el trabajo, sino como personas, que les ha ayudado a manejar sus propias penas y desafíos.

## 4.5 Prevención del trauma secundario y la fatiga por compasión

“Todos los ayudantes que trabajan en estrecha colaboración con los sobrevivientes deben dar un paso atrás con regularidad para evaluar su estado emocional y revisar si necesitan protegerse de la traumatización secundaria y la fatiga por compasión.”

El reconocimiento temprano y la conciencia son esenciales para evitar que los ayudantes sufran una traumatización secundaria o fatiga por compasión. Incluso las grandes instituciones a veces no cuidan a sus empleados porque los gerentes no están adecuadamente capacitados para detectar e identificar los síntomas, no están listos para intervenir temprano o tienen procedimientos de seguimiento deficientes. Estos problemas son particularmente agudos para los ayudantes que trabajan solos en municipios pequeños, carecen de acceso a redes más grandes y tienen pocos recursos y poco apoyo. Todos los ayudantes que trabajan en estrecha colaboración con los sobrevivientes deben dar un paso atrás con regularidad para evaluar su estado emocional y revisar si necesitan protegerse de la traumatización secundaria y la fatiga por compasión. Las personas deben aprender a prever el riesgo mientras todavía son capaces de tomar el control de su situación. Las organizaciones deben desarrollar procedimientos y prácticas para detectar cuándo los ayudantes necesitan apoyo adicional o un descanso, y asegurarse de que los ayudantes sepan que tienen el derecho de solicitar dicho apoyo.

## 4.6 ¿Qué pueden hacer los ayudantes ellos mismos?

Afortunadamente, lo que funciona para los sobrevivientes también puede funcionar para los ayudantes. Si se presentan síntomas de traumatización secundaria o fatiga por compasión, las herramientas que ayudan a los sobrevivientes a menudo pueden ayudar a los ayudantes. Los ayudantes deben tratar de reconocer sus propias reacciones y comprender qué las ha causado. Si los ayudantes están obsesionados por historias que han escuchado, o por sentimientos de miedo e inseguridad, pueden usar ejercicios de “puesta en tierra” para recordarse a sí mismos que están a salvo. Los ayudantes necesitan descubrir sus fortalezas y fuentes de resiliencia. ¿Qué te ayuda a ti dejar a un lado tus pensamientos relacionados con el trabajo? ¿Qué te ayuda a descansar el cuerpo y la mente? ¿Qué actividades te inspiran a ti y te ponen de buen humor? Además, es importante cuidarse: comer bien, dormir lo suficiente, ver a amigos y familiares, hacer ejercicio, etc.

### Consejos para manejar las señales de advertencia:

- Reconozca que no está reaccionando de manera normal y predecible.
- Trate conscientemente de relajarse.
- Hable con alguien con quien se sienta cómodo.
- Exprese sus sentimientos de otras maneras además de hablar: dibuje, pinte, toque música, ore.
- Escucha a las personas que amas y piensa en lo que te dicen.
- Cúidese.
- Haga ejercicio, haga yoga, medite.
- Realice caminatas, preferiblemente en la naturaleza.
- Haga ejercicios de “puesta a tierra”
- Repase las habilidades de afrontamiento de BASIC-Ph en la Parte 3.



### Preguntas para reflexionar

- ¿Cómo sabes que tu trabajo te está afectando de manera negativa?
- ¿Qué cosas buenas ha hecho para restaurar o mantener su salud mental?

## 4.7 ¿Qué puede hacer el lugar de trabajo?

---

**Objetivo.** Crear consciencia acerca de las responsabilidades de directivos y empleadores.

---

Los empleadores que abordan y prestan atención pueden adelantarse a y prevenir la fatiga por compasión y la traumatización secundaria. Pueden crear un espacio para que los colegas discuten y se brinden apoyo mutuo. Como se ha señalado, deben establecer procedimientos y prácticas para detectar síntomas de traumatismo secundario y agotamiento e intervenir temprano para abordarlos.

Es esencial establecer fuertes acuerdos de apoyo entre los colegas del personal y dentro de la gerencia. El apoyo entre colegas fomenta la apertura y la transparencia, permite detectar y responder a los síntomas de traumatismo secundario y aumenta la conciencia y el conocimiento. La realización de debates informativos estructurados es otra herramienta preventiva útil que puede ayudar a los colegas a procesar y reflexionar. En términos más generales, el empleador es responsable de establecer un entorno de trabajo seguro y positivo.

La traumatización vicaria y la fatiga por compasión tienen más probabilidades de ocurrir en organizaciones que exigen mucho a sus empleados, no regulan ni administran las cargas de trabajo y esperan que los empleados trabajen aislados sin retroalimentación de sus colegas. El lugar de trabajo debe proporcionar retroalimentación y apoyo, buena supervisión y oportunidades para practicar y aprender. Los ayudantes necesitan marcos que les ayuden a cuidar de sí mismos y de los demás.

“Invertir en la salud de los ayudantes tiene efectos organizacionales positivos, porque los ayudantes hacen un mejor trabajo cuando están bien.”

Los directivos deben discutir regularmente la situación laboral con el personal. Después de revisar con ellos la carga de trabajo de los ayudantes, deben tomar medidas para reducir la sobrecarga y aumentar el control y el apoyo cuando sea necesario. Invertir en la salud de los ayudantes tiene efectos organizacionales positivos, porque los ayudantes hacen un mejor trabajo cuando están bien.

Si los lugares de trabajo no brindan suficiente apoyo a los ayudantes, pueden ayudarse a sí mismos formando grupos de apoyo, donde se pueden reunir para discutir sus experiencias, obtener apoyo o simplemente hacer algo bueno juntos. Si no hay suficientes ayudantes en un área para establecer un grupo de apoyo, puede ser útil para los ayudantes ponerse en contacto con amigos y otras personas de confianza. Deben recordar compartir sin incumplir su deber de confidencialidad con los sobrevivientes.



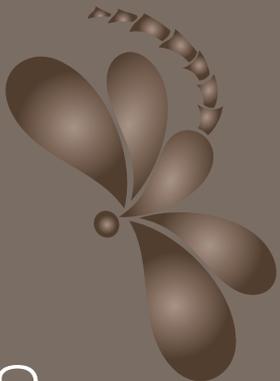


## 4.8 El camino a seguir

**Objetivo.** Resumir la orientación para los ayudantes.

A continuación, se presentan algunos de los principios básicos descritos en este manual. Puede ser útil mantenerlos en mente al trabajar con sobrevivientes.

- La violencia sexual es una violación de los derechos humanos y debe ser entendida en esos términos.
- Los eventos traumáticos causan pena y dolor, y muchas veces generan recuerdos traumáticos abrumadores que los sobrevivientes no pueden controlar.
- Los recuerdos intrusivos influyen tanto en el presente como en el futuro.
- Las reacciones en relación con eventos traumáticos se deben entender como mecanismos de supervivencia.
- Las reacciones al trauma pueden ser reconocidas e identificadas.
- Reconozca el valor de su conocimiento y experiencia cuando trabaje con sobrevivientes.
- Algunos pasos son especialmente importantes al acercarse a un sobreviviente de abuso o violencia traumática.
- Pregúntele al sobreviviente si acepta la ayuda y dígale que es su elección si quiere hablar o no.
- Actúe de una manera que le asegure al sobreviviente que usted está ahí con él.
- Nunca sea entrometido y mantenga siempre una distancia respetuosa.
- Hable con el sobreviviente de una manera respetuosa y “no insistente”. Háblele en general sobre su experiencia o cuénteles una de las cinco historias de este manual.
- Siempre asegúrese de que el sobreviviente continúe aceptando su presencia.
- Comuníquese su comprensión de su situación y experiencia. Cuando pueda, explíquese con cuidado posibles razones o formas de entender sus reacciones.
- Si puede, proporcione formas de ayuda específicas y prácticas, como acompañarlo o referirlo a una enfermera o un especialista de salud mental.
- Antes de hacer arreglos para que el cuente su historia, asegúrese de que pueda estar presente para hacer un seguimiento posterior.
- Ayude al sobreviviente a respirar con calma; ayúdelo a hacer ejercicios del manual.
- Asegúrese de que el sobreviviente reciba la atención médica que necesita.
- Haga uso de las habilidades que ha aprendido.

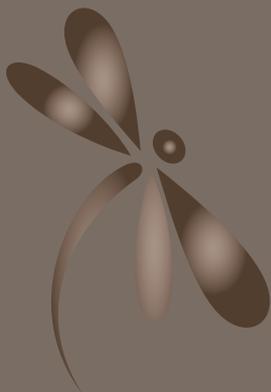


# Apéndice 1. Ejercicios

En esta sección, hemos reunido los diferentes ejercicios, incluidos los ejercicios de “puesta a tierra”, que se mencionan en el manual. Esto hace que sea más fácil para usted encontrarlos y usarlos. “Puesta a tierra” es un enfoque terapéutico importante para manejar la disociación o los flashbacks y reducir los síntomas de ansiedad y pánico. Es importante practicar los ejercicios una y otra vez hasta que la habilidad se vuelva automática y se pueda utilizar incluso en momentos de angustia. El objetivo de la técnica de “puesta a tierra” es sacar al sobreviviente de cualquier momento traumático que esté recordando.



Recuerde siempre invitar al sobreviviente a participar en un ejercicio de “puesta a tierra”. Que sea una invitación abierta. Si no se siente preparado para participar en un ejercicio, respete su deseo. Recuerde que algunos sobrevivientes pueden verse provocados por ciertos tipos de ejercicios de “puesta a tierra” que sugieren cerrar los ojos o concentrarse en ciertos sentidos.



## Ejercicio 1: Lugar Seguro

**Este ejercicio puede ayudar a los sobrevivientes a calmarse, controlar la sobreactivación y encontrar un estado emocional más equilibrado.**

Mientras hace este ejercicio, puede optar por mantener los ojos abiertos o cerrados. (1) Piense en un lugar que le hace sentir tranquilo y seguro. Puede ser un lugar en el que haya estado, o un lugar que haya visto en una película, o del que haya oído hablar. Puede ser en casa con usted mismo o con alguien que conoce, o en un lugar en la naturaleza. También puede crear un lugar en su imaginación. (2) El lugar debe adaptarse a usted y a sus necesidades. Puede adaptarlo constantemente. No hay dos personas iguales: este es su lugar. (3) Es un lugar privado que nadie más conoce o puede encontrar sin su permiso. Usted lo elige y decide si quiere compartirlo con otros o no. El lugar debe aislarse de todos los estímulos del presente que son abrumadores y debe ser cómodo y ricamente equipado para todas sus necesidades. Aquí está todo lo que necesita para estar cómodo. (4) Visualice este lugar en su imaginación e imagine que está allí. Tómese su tiempo para imaginarlo en detalle: sus colores, formas, olores, sonidos. Imagine la luz del sol, sienta el viento y la temperatura. Observe cómo es estar de pie, sentarse o acostarse allí; sienta como su cuerpo está en contacto con él. Sienta cómo es cuando todos están a salvo, todo está bien. En su lugar seguro puede ver, oír, sentir, oler y sentir exactamente lo que necesita para sentirse seguro. (5) Puede ir a este lugar cuando quiera y cuantas veces quiera, y con solo pensarlo se sentirá más seguro y tranquilo. (6) Es posible que desee o necesite más de un lugar. Trabaje en esto paso a paso. Fíjese en lo que necesita cada recuerdo o emoción.

Nota. A algunos sobrevivientes masculinos les puede resultar más útil imaginar una actividad que les guste y que los tranquilice para pensar, en vez de un lugar; por ejemplo, jugar un partido de fútbol o caminar por su ruta de senderismo favorita.

## Ejercicio 2: Distinguir el pasado del presente

**Este ejercicio puede ayudar a los sobrevivientes a calmarse y lidiar con la sobreactivación.**

- Recuerde un incidente levemente desagradable, cuando estaba un poco ansioso, inquieto o avergonzado. ¿Qué nota en su cuerpo? ¿Qué sucede en los músculos? ¿Qué sucede en el estómago? ¿Cómo cambia su respiración? ¿Su ritmo cardíaco se acelera o se desacelera? ¿Se siente más caliente o más frío? Si hay cambios de temperatura, ¿ocurren en todas partes o en partes específicas de su cuerpo?
- Ahora vuelve su atención a la habitación en la que se encuentra. Fíjese en el color de la pared. Fíjese en los detalles de la decoración. ¿Cuál es la temperatura? ¿A que huele?
- ¿Su respiración cambia cuando cambia su atención?
- Ahora intente prestar atención a su entorno actual mientras recuerda el evento levemente desagradable. ¿Puede mantener su atención en dónde se encuentra físicamente ahora, mientras recuerda el evento?
- Termine este ejercicio con su atención enfocada en su entorno actual.

## Ejercicio 3: Manejar los flashbacks estando atento

**Este ejercicio puede ayudar a los sobrevivientes a calmarse y lidiar con la sobreactivación.**

[Ejemplo]

En este momento me siento \_\_\_\_\_ (Inserte el nombre del sentimiento que tiene, a menudo miedo).

Mis sensaciones son las siguientes \_\_\_\_\_ (Nombre tres sensaciones corporales).

Recuerdo \_\_\_\_\_ (Mencione una fuente de trauma, sin dar detalles).

Al mismo tiempo miro a mi alrededor donde estoy ahora: en \_\_\_\_\_ (Escriba el año actual).

En \_\_\_\_\_ (Escriba su ubicación ahora).

Puedo ver \_\_\_\_\_ (Describa las cosas que ve ahora, en el lugar en el que se encuentra).

Por lo tanto, sé que \_\_\_\_\_ (nuevamente el nombre del trauma) no está sucediendo ahora.

## Ejercicio 4: Relajación muscular progresiva

**Este ejercicio puede ayudar a los sobrevivientes a reducir su sobreactivación y encontrar un estado emocional más equilibrado.**

Cuando está asustado o ansioso, su cuerpo se pone tenso. Esto puede causar síntomas como dolor en el cuello, hombros, espalda, mandíbula apretada, tensión en los brazos y piernas. Para entrenarse en la relajación muscular progresiva, apriete grupos de músculos específicos y luego suéltelos. Concéntrese en los sentimientos de tensión y luego en los sentimientos de relajación en cada grupo muscular. Debe ejercitar una parte del cuerpo a la vez: cabeza y cara, cuello y hombros, espalda, abdomen, pelvis, brazos y manos, piernas y pies. Encuentre su ritmo.

### **Instrucción.**

- Siéntese o acuéstese en un lugar tranquilo y que se siente seguro. Asegúrese de que no lo vayan a interrumpir. Apriete y libere la tensión en cada grupo muscular dos veces. Permita una breve pausa entre cada ciclo. Al apretar un grupo de músculos, mantenga la tensión durante aproximadamente cinco segundos y relájese durante aproximadamente diez segundos.
- Comience concentrándose en sus manos. Apriete los puños, sienta cómo se tensionan los músculos durante cinco segundos y relájese durante diez segundos. Note la diferencia entre tensión y relajación. Repita lo mismo otra vez.
- Gire los brazos. Hale los antebrazos hacia los hombros. Sienta la tensión en los músculos de la parte superior de sus brazos durante cinco segundos, luego suéltela; relájese durante diez segundos. Observe la diferencia entre tensión y relajación. Repita lo mismo otra vez.
- Apriete los tríceps (el músculo en la parte inferior del brazo) estirando el brazo hacia afuera y bloqueando los codos. Sienta la tensión en los tríceps (cinco segundos), luego suéltela, relaje

sus brazos. Enfóquese en la diferencia entre tensión y relajación. Repita. Cuando sus brazos estén flojos, simplemente déjelos acostados a su lado o déjelos descansar en sus reposabrazos.

- Concéntrese en la cara. Apriete los músculos de la frente levantando las cejas lo más alto que pueda. Sienta la tensión en su cara y cejas, sostenga y suelte. Concéntrese en la diferencia entre tensión y relajación. Repita.
- Abra la boca lo más que pueda. Sostenga. Relájese. Repita.
- Enfóquese en los músculos del cuello. Inclina la cabeza hacia el pecho. Gire la cabeza lentamente hacia la izquierda, regrese a la línea central y luego ponga la cabeza hacia atrás lo más que pueda. Regrese la cabeza a su posición normal. Luego, vuelva a inclinar la cabeza hacia el pecho. Esta vez, gire la cabeza hacia la derecha, regrese a la línea central y luego ponga la cabeza hacia atrás lo más que pueda. Regrese la cabeza a su posición normal. Debido a que el cuello a menudo concentra mucha tensión, repita este ejercicio lento y completamente. En todo momento, observe la diferencia entre tensión y relajación.
- Concéntrese en los hombros. Levántelos, como para tocar sus oídos. Sostenga y sienta la tensión, y suéltela. Observe las sensaciones de tensión y relajación en los hombros. Repita.
- Concéntrese en los omóplatos, hálelos hacia atrás como si pudieran tocarse entre sí. Tensionelos y relájelos. Note la diferencia. Repita.
- Estire la espalda sentándose muy erguido, apretado, luego suelta. Relájese. Repita, enfocándose en las diferentes experiencias de tensión y relajación.
- Apriete los glúteos. Sostenga y luego suelte la tensión. Repita.
- Contenga la respiración. Contraiga el estómago, apriételo, suéltelo. Repita y sienta la diferencia en el estómago.
- Concéntrese en las piernas. Estírelas, sienta la tensión en los músculos de los muslos, sostenga y luego relaje las piernas. Sienta la diferencia entre tensión y relajación. Repita.
- Estire las piernas y apunte los dedos de los pies hacia usted. Sienta la tensión en sus piernas; luego sienta la relajación cuando se suelta. Repita.
- Finalmente, concéntrese en sus pies. Apunte los dedos de los pies hacia abajo tanto como pueda y sienta la tensión en los músculos de los pies. Apriete y suelte. Note las diferentes sensaciones cuando aprieta y relaja los músculos de sus pies.
- Ahora haga un escaneo mental de todo el cuerpo y busque la tensión que queda. Si un grupo de músculos todavía está tenso, regrese a esta área nuevamente.
- Ahora imagine que la relajación se extiende por todo su cuerpo. El cuerpo puede sentirse tibio, un poco más pesado, seguro, relajado.

## Ejercicio 5: Presencia atenta

**Este ejercicio puede ayudar a los sobrevivientes a calmarse y anclarse en el “aquí y ahora”.**

- Siéntese en una posición cómoda. Siéntese con la espalda recta y deje que sus hombros se relajen.
- Elija si quiere que sus ojos estén abiertos o cerrados. Si tiene los ojos abiertos, trata de dejar que se enfoque la mirada aproximadamente a medio metro frente a usted.
- Note cómo se siente el cuerpo contra la superficie: pies en el piso, muslos contra el asiento, etc.
- Observe su respiración. Sienta su respiración entrar y salir de sus pulmones. Elija si quiere centrarse en el aire de sus fosas nasales o en el aire de sus pulmones. Aspire y exhale.

- Mantenga su atención en su respiración y siga controlándola adentro y afuera.
- Observe qué pensamientos fluyen por su cabeza. ¿Qué sentimientos tiene? Reconozca los sentimientos. ¿Cuáles son sus sensaciones corporales en este momento? Trate de sentir cualquier tensión o incomodidad.
- Cada vez que note que algo más entra en su conciencia, obsérvelo (“salúdelo”) y, con amabilidad, pero con firmeza, vuelve a centrar su atención en la respiración.

Trate lo mejor que pueda de ver sus pensamientos como eventos mentales, tal vez nombrándolos. Acepte todos los pensamientos, imágenes y sentimientos que surjan. Trate de no alejar ningún pensamiento y al mismo tiempo no involucrarse en ellos. Déjelos en paz y concéntrese en su respiración. Si su atención se distrae cien veces, su única tarea sigue siendo volver a su respiración. Si tiene pensamientos como “No puedo hacer esto muy bien” o “Esto fue extraño”, obsérvelos y vuelva a concentrarse en su respiración. Si necesita la ayuda de una imagen, imagine que su conciencia es el cielo y que los pensamientos, sentimientos y sensaciones son nubes que se mueven a través de él. Para algunos, será difícil concentrarse en la respiración. Es posible elegir otro enfoque, como mirar un objeto, escuchar un sonido o repetir un movimiento específico (por ejemplo, caminar).

## Ejercicio 6: El abrazo apretado

**Este ejercicio da calma a las personas que están perturbadas. Puede ayudar a un sobreviviente que se encuentra en un estado de “congelación” (adormecido) a concentrarse en el aquí y ahora.**

Cruce los brazos frente a usted. Con la mano derecha sostenga la parte superior del brazo izquierdo. Con la mano izquierda sostenga la parte superior del brazo derecho. Apriete suavemente y hale los brazos hacia adentro. Sostenga la abrazadera por un tiempo. Encuentre la presión correcta para usted ahora mismo. Mantenga la tensión y suelte. Luego apriete de nuevo por un rato y suelte. Quédese ahí un momento.

## Ejercicio 7: Reorientación al presente

**Este ejercicio es útil para un sobreviviente que se encuentra en un estado de “congelación” (adormecido).**

El ayudante ayuda al sobreviviente a usar sus sentidos para reorientarse en el presente y sentirse seguro. El ayudante dice:

- Mire a su alrededor y nombre tres cosas que ve.
- Mire una cosa (un objeto, un color, etc.). Dígase a sí mismo lo que ve.
- Nombre tres cosas que escuche.
- Escuche un sonido (música, voces, otros sonidos). Dígase a sí mismo lo que escuche.
- Nombre tres cosas que pueda tocar.
- Toque algo (diferentes texturas, diferentes objetos).
- Dígase a sí mismo lo que sabe. Observe su estado mental.
- ¿Siente que está más presente en la sala o menos presente después de hacer el ejercicio?
- ¿Se siente más tranquilo o con más energía?

## Ejercicio 8: Conectando el cuerpo a tierra

**Este ejercicio puede ayudar a un sobreviviente a dominar su sobreactivación y encontrar un estado emocional más equilibrado. También puede ayudar a un sobreviviente que está en “modo congelado” a volver a entrar de nuevo en la ventana de tolerancia.**

Siéntese en una silla. Sienta que sus pies tocan el suelo. Pise el suelo con el pie izquierdo, luego el derecho. Hágalo lentamente: izquierdo, derecho, izquierdo. Haga esto varias veces. Sienta el contacto de sus muslos y glúteos con el asiento de la silla (5 segundos). Fíjese si sus piernas y glúteos ahora se sienten más presentes, o menos. Extienda lentamente su columna y observe si afecta su respiración (10 segundos). Mueva su atención hacia las manos y los brazos. Junte sus manos. Hágalo de una manera que le resulte cómodo. Junte sus manos y sienta su fuerza y temperatura. Suéltelas, tómese un descanso y vuelva a juntar las manos. Suelte y descanse los brazos.

Ahora concéntrese en los ojos. Mire alrededor de la habitación. Encuentre algo que le diga que está aquí, en esta habitación. Recuerde que está “aquí y ahora” y que está a salvo. Observe cómo este ejercicio afecta su respiración, presencia, estado de ánimo y fuerza.

## Ejercicio 9: Sentir el peso de su cuerpo

**Este ejercicio ayuda a los sobrevivientes que están en “modo congelado” a concentrarse en el presente. Activa los músculos de la parte superior del cuerpo y las piernas, lo que da una sensación de fuerza física.**

Cuando estamos abrumados, nuestros músculos a menudo pasan de una tensión extrema al colapso; pasan de un estado de defensa activa (lucha y huida) a sumisión. Los músculos se vuelven anormalmente relajados (hipotónicos). Cuando estamos en contacto con nuestra propia fuerza y podemos controlar nuestra postura, es más fácil dominar nuestras emociones y afrontar las reacciones a experiencias previas, así como a los sentimientos de agobio.

- Póngase cómodo en una posición sentada.
- Apoye los pies en el suelo y sienta la sensación. Tome una pausa de cinco segundos.
- Sienta el peso de sus piernas. Sienta esa sensación durante cinco segundos.
- Levante los pies suave y lentamente, pie izquierdo, luego pie derecho, izquierdo, derecho, izquierdo, derecho.
- Sienta sus glúteos y muslos donde tocan el asiento de la silla. Sienta la sensación durante cinco segundos.
- Sienta su espalda contra el espaldar de la silla. Permanezca en esa posición y note la diferencia en cómo se siente.

## Ejercicio 10: Observando y reduciendo la ira usando “la ventana de tolerancia”

**La ira y la frustración de los sobrevivientes a menudo son causadas por problemas reales e inevitables. No toda la ira está fuera de lugar; muchas veces es una respuesta saludable y natural a las dificultades. En muchos casos, lo más útil que puede hacer no es concentrarse en encontrar una solución a estos, sino en cómo manejar el problema.**

Aquí, la “ventana de tolerancia” puede ser útil (ver sección 3.3.1). Todas las personas tienen un área o ventana donde se encuentran en equilibrio, donde su estado de ánimo les permite estar presentes, concentrarse y aprender cosas nuevas. Si la persona está por encima de la ventana de tolerancia, decimos que está sobreactivada. Esto significa que no puede afrontar la situación.

Lo que ayuda a una persona a controlar su ira y regresar dentro de la ventana varía de un individuo a otro. Si un sobreviviente tiende a enojarse, trabaje con él para visualizar la “ventana de tolerancia”. Planifique con él lo que puede hacer para volver a entrar por la ventana.

**Por ejemplo, puede:**

- Retirarse de la situación y salir a caminar o correr, para cambiar su estado mental y físico.
- Contar lentamente hacia atrás desde 10 y concentrarse en su respiración.
- Hacer un ejercicio de puesta a tierra (por ejemplo, el ejercicio 4, Relajación muscular progresiva).
- Tener lista una pelota para apretar para canalizar su energía negativa.

## Ejercicio 11: Tiempo de preocupación

**Cuando un sobreviviente ha hablado de experiencias aterradoras, es posible que después se sienta preocupado y ansioso. A un sobreviviente en esta condición, puede darle el siguiente consejo:**

No siempre es posible olvidarse de todas las preocupaciones, pero puede programar un tiempo de preocupación, por ejemplo, entre las 5:45 y las 6:00 p.m. Siempre que le llegue un pensamiento preocupante, adviértale y dígame: “Hola, sé que estás ahí, te atenderé, pero tienes que esperar hasta las 5:45”. Alternativamente, sienta cada uno de los pensamientos y sentimientos preocupantes que tiene alrededor de una mesa. A su vez, invite a cada uno a expresar su preocupación. Cuando haya escuchado lo que tienen que decir, revise lo que han dicho. Usted decide lo que puede descartar y lo que puede ser útil. Luego finalice la reunión y continúe con su día.

## Ejercicio 12: El río. Crear una narrativa coherente.

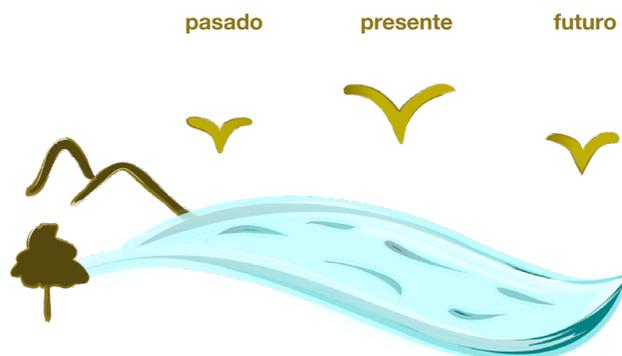
**Los ríos pueden ser una buena metáfora del tiempo y el curso de la vida.** Un río fluye en una dirección, desde su nacimiento hasta el mar, desde la cuna hasta la tumba, desde el nacimiento hasta la muerte. Nuestros pensamientos y atención son como pájaros sobre el río, volando de un lado a otro. Recordamos cosas buenas y aterradoras, tristezas, pero también eventos felices. Nuestros pensamientos también vuelan hacia el futuro, hacia nuestras preocupaciones, lo que tememos, lo que esperamos y anhelamos.

El ayudante y el sobreviviente juntos visualizan el río. En una orilla del río, dibuje símbolos o escriba palabras clave que representen los buenos recuerdos del sobreviviente, las cosas buenas del presente y lo que espera que traiga el futuro.

En la otra orilla, dibuje símbolos o escriba palabras clave que representen cosas tristes o aterradoras que el sobreviviente haya experimentado en el pasado, qué es estresante en el presente, qué lo pone ansioso o preocupado por el futuro.

Asegúrese de que dibuje y escriba algunas cosas que anhela y espera en el futuro. Anímelo a observar hacia dónde tienden a viajar sus pensamientos.

Este ejercicio puede ayudar a un sobreviviente a ver su vida en forma integral. Y a la vez, puede ayudarlo a sentir que sus experiencias traumáticas no lo dominan por completo, sino que pueden convertirse en solo una parte de su experiencia, junto con muchos otros recuerdos.



## Apéndice 2. Lecturas adicionales

En este apéndice proporcionamos más información que podría ser relevante para el lector. Describimos la diferencia entre la terapia y el trabajo psicosocial, y algunos trastornos comunes que se desarrollan después de experiencias graves y estresantes,<sup>69</sup> y discutimos cómo trabajar con intérpretes.

### Terapia versus trabajo psicosocial

**Objetivo.** Aclarar la relación entre el apoyo psicosocial y el tratamiento psicoterapéutico.

El apoyo psicosocial ayuda a que las familias y las sociedades sigan funcionando durante emergencias (desastres). Previene el desarrollo de trastornos mentales inmediatamente después de situaciones de desastre y a largo plazo. En el contexto discutido aquí, el apoyo psicosocial incluye medidas que protegen a las personas en situaciones de vida difíciles, de pensamientos dolorosos o situaciones amenazantes y mejoran su salud mental y calidad de vida.

Las medidas e intervenciones de apoyo psicosocial son ofrecidas a individuos, familias y miembros de la comunidad por profesionales de la salud, voluntarios de la sociedad civil, terapeutas y servicios sociales, así como por la salud pública.

Los tratamientos psicoterapéuticos incluyen intervenciones y métodos psiquiátricos o psicológicos (generalmente en forma de reuniones) dirigidos por terapeutas, profesionales capacitados de la salud, psiquiatras o psicólogos. La terapia, o ayuda psicoterapéutica se considera necesaria si los sobrevivientes han desarrollado síntomas dolorosos o problemáticos evidentes que equivalen a un “trastorno mental” (es decir, enfermedades y condiciones que afectan los pensamientos y las emociones). Los trastornos mentales a menudo afectan la capacidad de funcionamiento del sobreviviente y reducen su calidad de vida. Muchas veces, pero no siempre, conducen a cambios en el comportamiento. Las causas de las enfermedades mentales suelen ser complejas y, a menudo, incluyen una combinación de factores hereditarios y ambientales. Los trastornos mentales pueden desarrollarse como resultado de un esfuerzo físico o mental extremo,<sup>70</sup> o después de un trauma severo.

Se han desarrollado intervenciones y métodos para niños, adolescentes y adultos; los terapeutas también pueden trabajar con grupos. La psicoterapia tiene como objetivo “mejorar el bienestar y la salud mental del individuo, resolver o reducir conductas fastidiosas, creencias, síntomas obsesivo-compulsivos, pensamientos o emociones, y mejorar las relaciones y las habilidades sociales”.<sup>71</sup>

Normalmente la terapia continuará a intervalos regulares durante un período de tiempo. Su progreso depende de la formalización de un acuerdo terapéutico entre el terapeuta y el sobreviviente.

### Trastornos comunes que se desarrollan después de experiencias graves y estresantes

La parte 2.4 revisó las reacciones comunes después de eventos traumáticos. A continuación, presentamos las formas de trastornos más frecuentes que se desarrollan después de experiencias graves y estresantes.

#### Estrés agudo

La OMS define la reacción de estrés aguda como “un trastorno transitorio que se desarrolla en un individuo sin otro trastorno mental visible, en respuesta a un estrés físico y mental excepcional, que

normalmente desaparece en horas o días” (ICD-10). Después de un evento traumático (estresante), los humanos usualmente muestran una variedad de comportamientos. Inmediatamente después del evento pueden estar en un “estado de niebla”, incapaces de concentrarse o enfocarse. Pueden sentir que lo que ha sucedido no es real y comportarse como si nada hubiera pasado. Si las impresiones sensoriales son demasiado abrumadoras, pueden desorientarse y no saber de inmediato dónde están.

Después pueden encerrarse en sí mismos, disociarse (ver sección 2.3.6), o volverse “como si estuvieran anestesiados” o como si estuvieran soñando. También pueden entrar en un estado de pánico y querer huir o escapar. Pueden mostrar signos de ansiedad o miedo, desarrollar latidos cardíacos rápidos, sudar, marearse, vomitar, temblar, tener problemas para respirar o sentir dolor. Los dolores de cabeza, los dolores abdominales y los músculos doloridos son comunes. Algunas personas no recuerdan lo que pasó.

Una reacción de estrés agudo puede contener algunas o todas las reacciones de crisis mencionadas anteriormente. Las reacciones frecuentemente se denominan “choque mental” (que ocurre inmediatamente después de un evento traumático) o “fatiga de combate” (después de las experiencias de guerra).

Los síntomas graves generalmente desaparecen después de algunas semanas, y muchas personas se recuperan sin sufrir daños (mentales) persistentes o a largo plazo o efectos a largo plazo.

## Ansiedad

Un sobreviviente puede experimentar ansiedad junto con otros síntomas de trauma. Los eventos traumáticos suelen desencadenar la ansiedad, el pánico y el miedo. Si la ansiedad se vuelve más marcada que otros síntomas, se describe a los sobrevivientes como luchando contra un trastorno de ansiedad. Característicamente, las reacciones a las amenazas o desencadenantes son intensas y desproporcionadas.

Si un sobreviviente se pone ansioso sin motivo aparente y sin estar en peligro, es importante tratar de averiguar por qué. Si la ansiedad es un efecto de eventos traumáticos pasados y posteriormente causada por un desencadenante se deben adoptar los procedimientos apropiados. La ansiedad que no tiene una causa visible puede parecer irreal y puede perturbar no solo al sobreviviente sino también a su entorno.

## Depresión

La depresión se presenta frecuentemente junto con otros síntomas después de eventos traumáticos, especialmente en los primeros meses. Con frecuencia, la depresión puede agravarse si los sobrevivientes experimentan sentimientos de culpa o son rechazados por su familia y sus redes sociales, lo que muchas veces ocurre después de un abuso sexual o una violación. Si la depresión es grave, puede inducir pensamientos suicidas e intentos de suicidio. Para aliviar su sufrimiento algunos sobrevivientes adoptan estrategias de afrontamiento, como la autolesión. Si la depresión es grave, se requiere un tratamiento específico (que no se centre solo en el trauma).

## Trastorno de estrés postraumático (TEPT)

La OMS afirma que esta condición “ocurre como una respuesta tardía o prolongada a un evento o situación estresante (de corta o larga duración) de naturaleza excepcionalmente amenazante o catastrófica, que probablemente puede causar una angustia generalizada en casi todos” (ICD-10). El TEPT puede comenzar como una “reacción de estrés agudo”, seguido por un trastorno de TEPT completo. Sin embargo, los sobrevivientes a veces pueden mostrar pocos o ningún síntoma durante varias semanas o meses inmediatamente después del evento traumático. Otros pueden manifestar estrés agudo, luego permanecer estables casi sin problemas o síntomas, pero sin embargo desarrollar el TEPT.

Si un individuo ya tiene antecedentes de inestabilidad emocional, vulnerabilidad o inseguridad, o tiene una enfermedad mental, y no recibe apoyo de la familia o la comunidad, la reacción ante nuevos eventos traumáticos puede ser muy grave.

Sin embargo, los factores preexistentes no predicen el desarrollo de TEPT. En la mayoría de los casos, quienes lo padecen mejorarán y se estabilizarán; pero la condición también puede volverse crónica. En el peor de los casos, puede conducir a cambios duraderos en la personalidad.

### TEPT complejo

Muchos consideran que la descripción anterior del TEPT no describe completamente la experiencia de los sobrevivientes de un trauma muy grave. Consideran que una categoría de diagnóstico distinta debería describir las reacciones de los sobrevivientes de traumas complejos a largo plazo. Sin embargo, dicho diagnóstico aún no se ha incluido oficialmente en el catálogo de diagnósticos ICD-10.

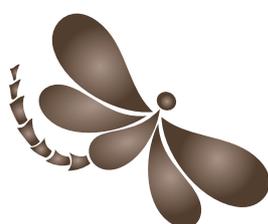
El “TEPT complejo” puede desarrollarse después de situaciones traumáticas crónicas, persistentes y prolongadas, que incluyen violencia persistente, abandono prolongado, abuso mental y físico a lo largo del tiempo (sobre todo en la infancia) o situaciones abusivas que incluyen violaciones múltiples. La exposición al combate o al cautiverio durante un largo período de tiempo también puede causar esta condición.

En tales casos, las emociones de los sobrevivientes están desequilibradas. Pueden alternarse entre estados de emoción intensa, depresión e hipersensibilidad. Sin embargo, es posible que no sean conscientes de sus emociones o estados. Pueden cambiar de un estado a otro sin control, y su entorno a menudo no comprende los antecedentes de estos cambios.

Su concentración y capacidad de enfoque pueden verse afectadas. Suelen responder de forma estrecha y limitada a las amenazas. Son impulsivos y no consideran las consecuencias. En muchos casos, su capacidad para funcionar social y emocionalmente se ve afectada. No confían en sí mismos ni en los demás, y constantemente esperan y se preparan para el rechazo. Generalmente tienen baja autoestima, hasta el punto de “odiarse a sí mismos”. Con frecuencia esto conduce a un comportamiento de autolesión y puede conducir a pensamientos crónicos de suicidio. Pueden aparecer todos los síntomas “comunes” de los trastornos traumáticos, pero pueden ser menos pronunciados y distintos que (por ejemplo) en el TEPT.

### Cambios de personalidad persistentes después de eventos catastróficos

Los efectos del trauma violento pueden durar años y pueden provocar cambios en la personalidad. ICD-10 tiene una categoría separada para tales cambios: “cambios de personalidad persistentes después de eventos catastróficos” (F-62). Es posible que los síntomas de estrés agudo ya no sean evidentes (pero pueden estar presentes en un grado significativo), pero el sobreviviente se encuentra permanentemente en un estado de desesperación y depresión. El sobreviviente siente que ha cambiado y, muchas veces, a los demás les parecerá que ha cambiado. Según la OMS, una persona con este trastorno puede caracterizarse por “tener una actitud hostil o sospechosa hacia el mundo, retraimiento social, sentimientos de vacío o desesperanza. El sobreviviente experimenta una sensación crónica de estar al límite, como si estuviera constantemente amenazado y alienado. El trastorno de estrés postraumático puede preceder a este tipo de cambio de personalidad y los síntomas del TEPT aún pueden ser visibles”.



## Apéndice 3 Colaboradores

**Nora Sveaass** es psicóloga clínica y profesora emérita del Departamento de Psicología de la Universidad de Oslo (UiO). Es presidenta de la organización Salud Mental y Derechos Humanos Info (SMDHI). Su investigación se centra en los refugiados, las violaciones de los derechos humanos y las consecuencias psicológicas de la tortura y la violencia, así como el tratamiento y la rehabilitación de los supervivientes de la tortura, incluidas las mujeres expuestas a la violencia sexual en la guerra y el conflicto. Fue miembro del Comité contra la Tortura de la ONU entre 2005 y 2013, y miembro del Subcomité de Prevención de la Tortura de la ONU en el período 2014-2022. Ha publicado numerosos libros y artículos y fue editora y coautora de 'Salud Mental y Violencia de Género: Ayudar a los Sobrevivientes de Violencia Sexual en los Conflictos – Un Manual de Capacitación'.

**Helen Christie** es psicóloga clínica y exdirectora del Centro Regional Este y Sur para la Salud Mental de Niños y Adolescentes – Centro de investigación y posgrado (RBUP). Ha trabajado extensamente en el tema de abuso sexual infantil y en pacientes con efectos tardíos, incluidos adultos. También ha trabajado con niños refugiados traumatizados en Noruega y niños en zonas de guerra. Helen ha escrito numerosos artículos y libros sobre trauma, abuso sexual y resiliencia. Fue coautora del manual 'Estabilización y entrenamiento de habilidades en trauma', y dos manuales de SMDHI sobre 'Salud mental y violencia de género: ayudar a sobrevivientes de violencia sexual en conflicto' y sobre "Niños expuestos a violencia sexual en guerra, conflicto, crisis humanitaria y comunidades de bajos recursos. Un manual de salud mental para ayudantes". Ella ha dirigido diferentes capacitaciones sobre la violencia de género, en apoyo a niños traumatizados y programas de orientación familiar en todo el mundo.

**Doris Drews** es especialista en psiquiatría, con varios años de experiencia en terapia de clientes severamente traumatizados. Actualmente trabaja como médica jefe y líder de equipo de un equipo de emergencia en una clínica psiquiátrica de consulta externa en Oslo. Además, ha enseñado y trabajado como experta en trauma y la estabilización de personas traumatizadas. Doris es coautora de 'Salud mental y violencia de género: Ayudar a los sobrevivientes de violencia sexual en los conflictos'.

**Harald Bækkelund** es psicólogo clínico e investigador asociado con el Centro Nacional de Conocimiento sobre Violencia y Estrés Traumático (NKVTS) y Modum Bad. Tiene una amplia experiencia de trabajo tanto con sobrevivientes de trauma como perpetradores de violencia. Ha brindado capacitación y orientación sobre trauma durante muchos años y ha capacitado a asistentes que trabajan con sobrevivientes de la violencia sexual en la República Democrática del Congo.

**Sara Skilbred Field** tiene una maestría en Psicología de la Universidad de Oslo y ha trabajado como asistente de investigación en el Departamento de Medios y Comunicaciones, donde participó en EU Kids Online, un proyecto de investigación que examinó los riesgos de seguridad en línea y las oportunidades en línea para los niños europeos. También ha estado involucrada en un proyecto de investigación de Norwegian Social Research (NOVA) sobre la violencia doméstica. Es una de las autoras del libro de no ficción 'Det nådeløse arbeidslivet – Hvorfor vi blir utbrente og hvordan arbeidslivet kan bli den beste utgaven av seg selv', que se basa en un proyecto de investigación cualitativa sobre las causas del estrés y el agotamiento en el trabajo.

**Elisabeth Ng Langdal** tiene un Cand. Licenciatura en Geografía Social de la Universidad de Oslo, con énfasis en salud y países en desarrollo, y un grado intermedio en antropología. También tiene una licenciatura en medios y comunicación de la Universidad de Oslo. Ha sido Gerente General de SMDHI desde 2008. Además de administrar la base de datos de recursos de SMDHI sobre las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos en la salud mental, fue coautora de 'Salud mental y violencia de género: Ayudar a los sobrevivientes de la violencia sexual en los conflictos' y 'Niños expuestos a la violencia sexual en la guerra, el conflicto, la crisis humanitaria y las comunidades de bajos recursos. Un manual de salud mental para ayudantes'.

## Notas finales

- 1 MHHRI, 'Salud mental y violencia de género: Ayudando a sobrevivientes de violencia sexual en conflictos: un manual de capacitación', <[HHRI\\_EN\\_GBV.pdf](#)>.
- 2 Asociación de las Naciones Unidas de Noruega (2021), 'Flyktninger, Hentet fra Flyktninger', <[fn.no](#)>.
- 3 ACNUR (2021), 'Refugee Data Finder, From UNHCR' (Estadísticas de refugiados).
- 4 Kofi Annan, 'La violencia contra las mujeres es "la más vergonzosa", la violación generalizada de los derechos humanos, dice el Secretario General en declaraciones sobre el Día Internacional de la Mujer', <[www.un.org/press/en/1999/19990308.sgsm6919.html](#)>.
- 5 Skjelsbæk, I. (1997), 'Seksualisert vold som våpen i krig', en NUPI, 'Kvinner, krise og krig' (Mujeres, crisis y guerra), NUPI Report 225, págs. 47–55.
- 6 Chynoweth, S. (2017), "'We keep it in our heart": Violencia sexual contra hombres y niños en la crisis de Siria', ACNUR, <[www.hhri.org/wp-content/uploads/2021/04/Sexual-violence-against-men-and-boys-in-Siria-.pdf](#)>.
- 7 All Survivors Project (2018), "'Destroyed from within", Violencia sexual contra hombres y niños en Siria y Turquía', <[https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ASP\\_Syria\\_Report.pdf](#)>.
- 8 Women's Refugee Commission (2019), "'More Than One Million Pains": Violence sexual contra hombres y niños en la Ruta del Mediterráneo Central hacia Italia', <[www.womensrefugeecommission.org/wp-content/uploads/2020/04/Libya-Italy-Report-03-2019.pdf](#)>.
- 9 Bjune, M. C. (2017) 'Kartlegging av rammene for barns beskyttelse mot vold og seksuelle overgrep på asylmottak', Redd Barna, <[https://min.helsekompetanse.no/pluginfile.php/8396/mod\\_book/chapter/1236/Kartlegging%20av%20rammene%20for%20barns%20beskyttelse%20p%C3%A5%20asylmottak.pdf](#)>.
- 10 Reform and FMSO (2017), 'Ser vi gutta? Gutter og menn utsatt for seksuelle overgrep: Lastet ned fra Ser vi gutta? Gutter og menn utsatt for seksuelle overgrep', Dirección Noruega de Asuntos de la Infancia, la Juventud y la Familia, <[https://reform.no/wp-content/uploads/2017/04/Rapport\\_ser\\_vi\\_gutta\\_Enkelt sider.pdf](#)>.
- 11 Lønning, M. N., Aasnes, A. E., Laupstad, I. (2020), 'Røde Kors. Torturert og glemt?', <[https://flyktning.net/media/torturert-og-glemt.pdf](#)>.
- 12 Dinardi, C., Lie, B., Sveaass, N., Weiss, N. (2021), 'Torturutsatte i den norske asylprosessen. En utredning av Norges forpliktelser, og anbefalinger til praksis', <[www.fao.no/images/pub/2021/20788.pdf](#)>.
- 13 Para obtener una definición de la violencia de género, consulte <[www.unhcr.org/gender-based-violence.html](#)>.
- 14 LGBTQI: lesbianas, gays, bisexuales, transgénero, queer e intersexuales. <[https://proteccionsocial-derechoshumanos.org/key-issues/disadvantaged-and-vulnerable-groups/lgbtqi](#)>.
- 15 Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L., et al. (2020), 'Hombres y LGBT sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de conflicto: una revisión realista de las intervenciones de salud en países de bajos y medianos ingresos', Conflict and Health, 14, 11, en <[https://doi.org/10.1186/s13031-020-0254-5](#)>.
- 16 La Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU, <[www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf](#)>.
- 17 Para ser completamente claro, de ninguna manera es nuestra intención contrastar la incidencia o los efectos de la violencia sexual contra mujeres y hombres, ni minimizar el impacto de la violencia sexual en las mujeres, ni implicar que las mujeres sobrevivientes de violencia sexual tienen más probabilidades de recibir apoyo. Simplemente estamos tratando de establecer los parámetros de la violencia sexual contra hombres y niños.

- 18 Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, Resolución 2467, 23 de abril de 2019, <[www.un.org/shestandsforpeace/sites/www.un.org/shestandsforpeace/files/unsr\\_2467\\_2019\\_on\\_wps\\_english.pdf](http://www.un.org/shestandsforpeace/sites/www.un.org/shestandsforpeace/files/unsr_2467_2019_on_wps_english.pdf)>.
- 19 Mujeres, paz y seguridad, Plan de acción del gobierno noruego (2019-2022) <[www.regjeringen.no/globalassets/departementene/ud/dokumenter/planer/actionplan\\_wps2019.pdf](http://www.regjeringen.no/globalassets/departementene/ud/dokumenter/planer/actionplan_wps2019.pdf)>.
- 20 Johnson, K., Scott, J., Rughita, B., Kisielewski, M., et al (2010), 'Asociación de violencia sexual y violaciones de los derechos humanos con la salud física y mental en territorios de la República Democrática del Congo Oriental', *Jama*, 304(5), 553-562. <<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/186342>>.
- 21 Nagai, M., Karunakara, U., Rowley, E., Burnham, G. (2008), 'Violencia contra refugiados, no refugiados y poblaciones de acogida en el sur de Sudán y el norte de Uganda', *Global Public Health*, 3(3), 249-270, <<https://doi.org/10.1080/17441690701768904>>.
- 22 Johnson, K., Asher, J., Rosborough, S., Raja, A., et al (2008), 'Asociación de estatus de combatiente y violencia sexual con resultados de salud y salud mental en el posconflicto de Liberia', *Jama*, 300(6), 676-690. <[doi:10.1001/jama.300.6.676](https://doi.org/10.1001/jama.300.6.676)>.
- 23 Chynoweth, S. K., Freccero, J., Touquet, H. (2017), "Violencia sexual contra hombres y niños en conflicto y desplazamiento forzado: implicaciones para el sector de la salud", *Reproductive Health Matters*, 25 (51), 90-94, <[www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0968808080.2017.14017](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0968808080.2017.14017)>.
- 24 Leger uten grenser (2017), 'Obligados a huir del Triángulo Norte de América Central, una crisis humanitaria desatendida', <[https://reliefweb.int/attachments/324cbd82-e0d5-32da-b1e0-892675fe1366/MSF\\_Forced-to-flee-Central-America\\_s-Northern-Triangle.pdf](https://reliefweb.int/attachments/324cbd82-e0d5-32da-b1e0-892675fe1366/MSF_Forced-to-flee-Central-America_s-Northern-Triangle.pdf)>.
- 25 Fjeld-Solberg, Ø., Nissen, A., Cauley, P., Andersen, A. J. (2020), 'Salud mental y calidad de vida entre los refugiados de Siria después de la migración forzada a Noruega', <[www.nkvts.no/content/uploads/sites/2/2020/10/NKVTS\\_Rapport\\_1-20\\_REFUGE.pdf](http://www.nkvts.no/content/uploads/sites/2/2020/10/NKVTS_Rapport_1-20_REFUGE.pdf)>.
- 26 Chynoweth, S. K., Freccero, J., Touquet, H. (2017), "Violencia sexual contra hombres y niños en conflicto y desplazamiento forzado: implicaciones para el sector de la salud", *Reproductive Health Matters*, 25 (51), 90-94, <[www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0968808080.2017.14017](http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/0968808080.2017.14017)>.
- 27 Paoletti, J. B. (2012), 'Pink and Blue: Telling the Boys from the Girls in America', Indiana University Press.
- 28 Alianza PTSD <[www.ptsdalliance.org](http://www.ptsdalliance.org)>.
- 29 ISTSS Trauma durante la edad adulta <[https://istss.org/public-resources/trauma-basics/trauma-durante-la-edad-adulta?gclid=EAlalQobChMln-HQx5KB\\_gIVHQCIAx1y3wsiEAAYASAAEgJPKvD\\_BwE](https://istss.org/public-resources/trauma-basics/trauma-durante-la-edad-adulta?gclid=EAlalQobChMln-HQx5KB_gIVHQCIAx1y3wsiEAAYASAAEgJPKvD_BwE)>.
- 30 Centro Nacional de Asuntos de Veteranos para PTSD <[www.ptsd.va.gov](http://www.ptsd.va.gov)>.
- 31 Rape Crisis (n.d.), 'Statistics – Sexual violence', <<https://rapecrisis.org.uk/get-informed/statistics-sexual-violence>>.
- 32 Tewksbury, R. (2007), 'Physical, Mental and Sexual Consequences', *International Journal of Men's Health*, 6(1), 22-35, <[www.prearesourcecenter.org/sites/default/files/library/effectsofsexualassaultsonmen-physicalmentalandsexualconsequences.pdf](http://www.prearesourcecenter.org/sites/default/files/library/effectsofsexualassaultsonmen-physicalmentalandsexualconsequences.pdf)>.
- 33 Fiebert, M. S. (2000), 'Referencias que examinan a los hombres como víctimas de la coerción sexual de las mujeres', *Sexuality & Culture*, 4(3), 81-81, <[www.researchgate.net/profile/Martin-Fiebert/publication/258912701\\_Referencias\\_examin\\_assaults\\_by\\_Women\\_on\\_their\\_spouses\\_or\\_Male\\_Partners\\_An\\_Annotated\\_Bibliography/links/0c960529e50aec68da000000/Referencias-examin-assaults-by-Women-on-their-souses-or-Male-Partners-An-Annotated-Bibliography.pdf](http://www.researchgate.net/profile/Martin-Fiebert/publication/258912701_Referencias_examin_assaults_by_Women_on_their_spouses_or_Male_Partners_An_Annotated_Bibliography/links/0c960529e50aec68da000000/Referencias-examin-assaults-by-Women-on-their-souses-or-Male-Partners-An-Annotated-Bibliography.pdf)>.
- 34 Øverass Halvorsen, J., Sveaass, N. (2009), 'Psykologi og tortur: Faglige og etiske utfordringer for psykologer sett i lys av FN's torturkonvensjon', *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, <<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2009/12/psykologi-og-tortur-faglige-og-etiske-utfordringer-psykologer-sett-i-lys-av-fns>>.
- 35 Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, <<https://legal.un.org/avl/ha/catcidtp/catcidtp.html>>.
- 36 Amnistía Internacional, Informe 2016/17 <[www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/POL1048002017ENGLISH.pdf](http://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/POL1048002017ENGLISH.pdf)>.

- 37 Nowak, M., McArthur, E. (2006), 'La distinción entre tortura y trato cruel, inhumano o degradante', *Torture*, 16(3), 147-151.
- 38 Başoğlu, M., Livanou, M., Crnobarić, C. (2007), 'Tortura frente a otros tratos crueles, inhumanos y degradantes: ¿la distinción es real o aparente?', *Archives of general psychiatry*, 64(3), 277-285.
- 39 Pérez-Sales, P., Sveaass, N. (2020), 'La tortura y el papel de la profesión psicológica', en 'Educación en derechos humanos para psicólogos', Routledge, pp. 207-220.
- 40 Başoğlu, M. (2009), 'Un análisis contextual multivariado de la tortura y los tratamientos crueles, inhumanos y degradantes: Implicaciones para una definición de tortura basada en la evidencia', *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(2), 135-145.
- 41 Amnistía Internacional, Informe 2016/17 <[www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/POL1048002017ENGLISH.pdf](http://www.amnesty.org/en/wp-content/uploads/2021/05/POL1048002017ENGLISH.pdf)>.
- 42 Janoff-Bulman, R. (1995), 'Victims of violence', en Everly, G. S. Jr., Lating, J. M. (eds.), 'Psychotraumatology: Key papers and core concepts in post-traumatic stress', págs. 73-86, reimpresso de Fisher S. et al (eds.), 'Handbook of Life Stress, Cognition and Health', John Wiley & Sons, 1988, <[https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1034-9\\_5](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1034-9_5)>.
- 43 Herman, J. L. (1992), 'Trauma y recuperación: las secuelas de la violencia: del abuso doméstico al terror político'.
- 44 OMS (2021), 'Una guía de implementación para la prevención del suicidio en los países', <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1350957/retrieve>>.
- 45 Øverass Halvorsen, J., Sveaass, N. (2009), 'Psykologi og tortur: Faglige og etiske utfordringer for psykologer sett i lys av FN's torturkonvensjon', *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, <<https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2009/12/psykologi-og-tortur-faglige-og-etiske-utfordringer-psykologer-sett-i-lys-av-fns>>.
- 46 Quiroga, J. Jarason, J.M. (2005), 'La tortura motivada políticamente y sus sobrevivientes: Una revisión documental de la literatura', *Torture*, 16(2-3).
- 47 Basoglu, M., Jaranson, J. M., Mollica, R., Kastrup, M. (2001), 'Tortura y salud mental: Una descripción general de la investigación', en Gerrity, E., Tuma, F., Keene, T.M. (eds), 'The Mental Health Consequences of Torture', Plenum Series on Stress and Coping, Springer, págs. 35-62, <[https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1295-0\\_3](https://doi.org/10.1007/978-1-4615-1295-0_3)>. Véase también, Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2004), 'Informe anual 2004, Implementación de actividades y uso de fondos', <[www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/AboutUs/anualreport2004.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/AboutUs/anualreport2004.pdf)>.
- 48 Eitinger, L. (2012), 'Sobrevivientes de campos de concentración en Noruega e Israel', Springer Science & Business Media.
- 49 Elder, W.B., Domino, J.L., Mata-Galán, E.L., Kilmartin, C. (2017), 'La masculinidad como síntoma de evasión del estrés postraumático', *Psychology of Men & Masculinity*, 18(3), 198-207. <<https://doi.org/10.1037/men000123>>. También: O'Brien, C., Keith, J., Shoemaker, L. (2015), 'No cuenta: Cultura militar y violación masculina', *Servicios psicológicos*, 12(4), 357-365, <<https://doi.org/10.1037/ser0000049>>.
- 50 Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, del 26 de junio de 2013, en donde se establecen normas para la acogida de solicitantes de protección internacional (2013), 'Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, del 26 de junio de 2013', <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0033>>.
- 51 En la OMS, "ICD 10", Capítulo V, "trastornos específicos de la cultura" se definen en el Anexo 2 de los criterios de diagnóstico para la investigación.
- 52 Walker, A., Lyall, K., Silva, D., Craigie, G., et al (2020), 'Víctimas masculinas de violencia de pareja íntima perpetrada por mujeres, búsqueda de ayuda e informando sobre comportamientos: un estudio cualitativo', *Psychology of Men & Masculinities*, 21(2), 213.
- 53 Evensen, M. H., Fluge, S., Kjøberg, T. S., Bye, H. H. (2019), 'Menns opplevelse av å bli utsatt for seksuelt overgrep i voksen alder – En kvalitativ metasyntese', *Psykologi tidsskriftet*, <<https://psykologtidsskriftet.no/nodo/21278/pdf>>.

- 54 Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo del 26 de junio de 2013 en donde se establecen estándares para la recepción de los solicitantes de Protección Internacional (2013), 'Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo del 26 de junio de 2013, <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/L0033>>.
- 55 Margalit, A. (2018), 'Sigue siendo un punto ciego: La protección de las personas LGBT durante los conflictos armados y otras situaciones de violencia', *Revista Internacional de la Cruz Roja*, 100(907-909), 237-265, <<https://doi.org/10.1017/S1816383119000201>>.
- 56 Kiss, L., Quinlan-Davidson, M., Pasquero, L., Tejero, P. O., et al (2020), 'Hombres y LGBT sobrevivientes de violencia sexual en situaciones de conflicto: una revisión realista de las intervenciones de salud en países de bajos y medianos ingresos', *Conflicto y salud*, 14(1), 1-26, <<https://doi.org/10.1186/s13031-020-0254-5>>.
- 57 HTQ-R y HSCL-25 Traducción al inglés de la versión camboyana con "Torture History": <<https://healtorture.org/sites/healtorture.org/files/HTQ-R%20and%20HSCL-25%20English%20translation%20of%20Cambodian%20version%20with%20Torture%20History.pdf>>.
- 58 'Lista de verificación de síntomas de trauma', <[www.une.edu/sites/default/files/Trauma-Symptom-Checklist.pdf](http://www.une.edu/sites/default/files/Trauma-Symptom-Checklist.pdf)>.
- 59 Protocolo de Estambul - Manual para la Investigación y Documentación Efectivas de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Serie de capacitación profesional no. 8/rev. 2 ACNUDH 2022 <[www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol\\_Rev2\\_EN.pdf](http://www.ohchr.org/sites/default/files/documents/publications/2022-06-29/Istanbul-Protocol_Rev2_EN.pdf)>.
- 60 Rønneberg Hidle, I., Selvaag, I. Berge, T. (2012), 'Om å gå i psykoterapi', <<https://psykologtidsskriftet.no/fra-praksis/2012/12/om-ga-i-psykoterapi>>.
- 61 Ogden, P., Minton, K. (2000), 'Psicoterapia sensoriomotora: un método para procesar la memoria traumática', *Traumatology*, 6(3), 149-173.
- 62 Las Naciones Unidas (2004), 'Protocolo de Estambul - Manual sobre la investigación y documentación efectivas de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes', <[www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training8Rev1en.pdf)>.
- 63 Ogden, P., Minton, K. (2000), 'Psicoterapia sensoriomotora: un método para procesar la memoria traumática', *Traumatology*, 6(3), 149-173, <<https://doi.org/10.1177/15347656000600302>>.
- 64 Nordanger, D. (2014), 'Traumefeltets nyttigste verktøy?', YouTube [vídeo], <[www.youtube.com/watch?v=ugC4EdmsKWc](http://www.youtube.com/watch?v=ugC4EdmsKWc)>.
- 65 HHRI, 'Ventana de tolerancia'. <[www.youtube.com/watch?v=1CsGKaeclyw&t=1s](http://www.youtube.com/watch?v=1CsGKaeclyw&t=1s)> YouTube [vídeo].
- 66 Nielsen, H. (2014), 'Intervenciones para fisioterapeutas que trabajan con sobrevivientes de tortura: con especial atención al dolor crónico, el TEPT y los trastornos del sueño', serie de Publicaciones Dignity sobre tortura y violencia organizada, n.º 6, <<https://drive.reindex.net/RCT/101/MON2014.211.pdf>>.
- 67 Rainn (n.d.), 'Agresión sexual de hombres y niños', <[www.rainn.org/articles/sexual-assault-men-and-boys](http://www.rainn.org/articles/sexual-assault-men-and-boys)>.
- 68 Antonovsky, A. (1987), *Desenredando el misterio de la salud: Cómo las personas manejan el estrés y se mantienen bien*. Proquest Info & Learning.
- 69 La presentación se basa en los sistemas de diagnóstico utilizados internacionalmente: DSM-IV (Organización Americana de Psiquiatría) e ICD-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades).
- 70 Brekke, J. P., Sveaass, N., Vevstad, V. (2010), 'Sårbare asylsøkere i Norge og EU: Identifisering, organisering og håndtering', <[www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou\\_i/beskyttelse/saarbare-asylsokere-i-norge-og-eu.pdf](http://www.udi.no/globalassets/global/forskning-fou_i/beskyttelse/saarbare-asylsokere-i-norge-og-eu.pdf)>.
- 71 Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, del 26 de junio de 2013, en donde se establecen normas para la acogida de solicitantes de protección internacional (2013), 'Directiva 2013/33/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, del 26 de junio de 2013', <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A32013L0033>>.



