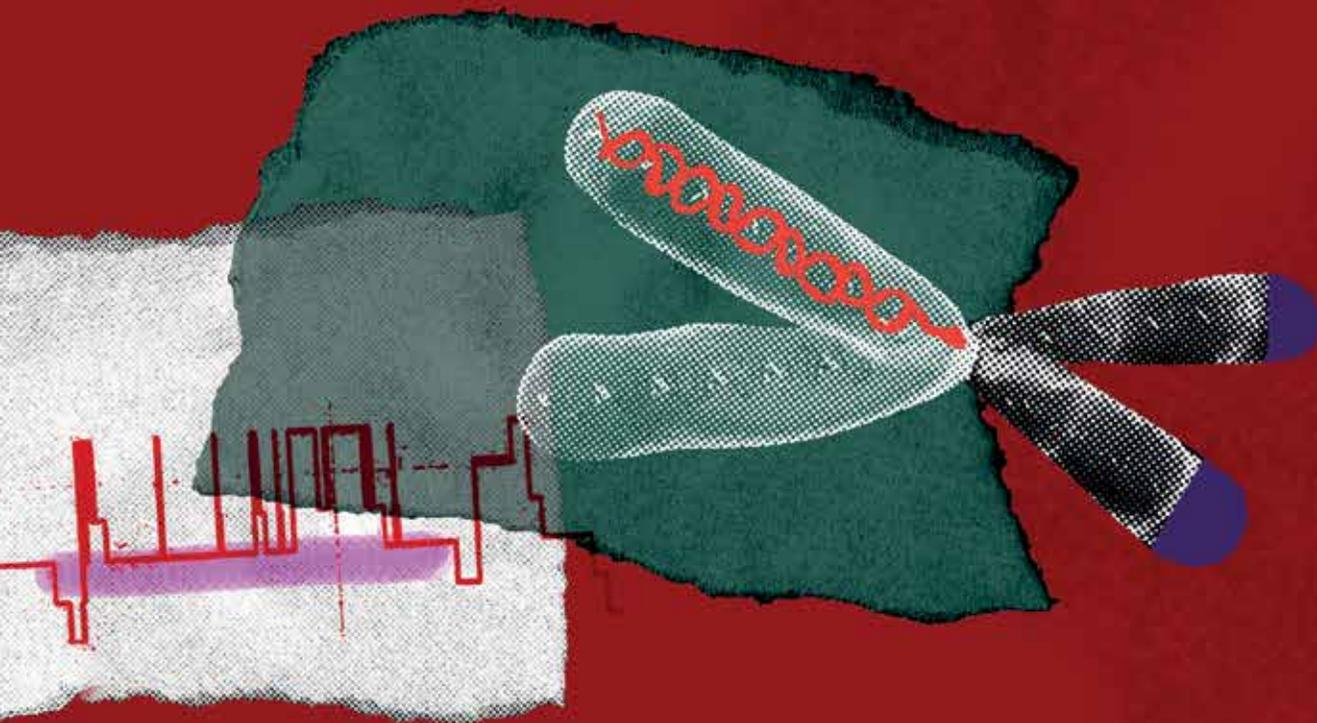


TAPA



LOS DAÑOS OCULTOS DE UNA VIOLACIÓN



El estrés que provoca una agresión sexual genera sufrimiento psíquico y causa una inflamación que puede acelerar el envejecimiento

Ricardo Zorzetto | ILUSTRACIONES Catarina Bessell

Al terminar de leer este texto, otra mujer o niña habrá sido violada en Brasil. En 2021 se registraron 56.098 casos. Uno cada 9,4 minutos, 153 por día, según el estudio intitolado “La violencia contra las mujeres en 2021”, dado a conocer en marzo de este año por el Foro Brasileño de Seguridad Pública. Tres de cada cuatro de las víctimas son niñas y adolescentes menores de 14 años. Se sabe que estas estadísticas, proporcionadas por la policía y las autoridades de seguridad pública, están subestimadas. Los estudios sugieren que solo uno de cada 10 casos es reportado. La violación, un delito abominable cuya definición legal ha sido actualizada en diversas oportunidades en el transcurso del tiempo, somete a la víctima a un grado de estrés tan elevado que deja heridas profundas en el cuerpo y en la mente.

Aproximadamente la mitad de las niñas y mujeres que sufren este tipo de violencia, con o sin penetración, desarrollan un trastorno de estrés postraumático (tept), un desorden psiquiátrico altamente incapacitante que ha empezado a ser mejor carac-

terizado en esta población por investigadores de la Universidad Federal de São Paulo (Unifesp). En el consultorio externo del Programa de Investigación y Atención de la Violencia y el Estrés Postraumático (Prove) de dicha universidad, un grupo creado por el psiquiatra Marcelo Feijó de Mello estudia las transformaciones psíquicas y fisiológicas que viven las víctimas de un evento tan aterrador.

“Aparentemente, el trauma causado por la violencia sexual es tan intenso que lleva al desarrollo de un trastorno de estrés postraumático con características diferentes a las que se observan en el desorden generado por otras causas, como en el caso de un asalto a mano armada”, plantea la psiquiatra Andrea Feijó de Mello, la esposa de Marcelo, quien coordina el Prove y es la responsable del ensayo clínico que evaluó dos formas de tratamiento para las participantes, con medicación antidepressiva o psicoterapia. Una de las diferencias tiene que ver con que las víctimas de violencia sexual también presentan casi siempre un cuadro de depresión, que no sería una segunda enfermedad (comorbilidad), sino parte de este tipo específico de tept. Y

otra reside en que desarrollan una inflamación leve y duradera, que puede acelerar el proceso de envejecimiento del organismo, lo que se infiere a partir del desgaste de los telómeros (las estructuras que le proporcionan estabilidad al ADN), que funcionan como marcador del envejecimiento de las células.

Ochenta y seis mujeres y treinta y una adolescentes que desarrollaron estrés postraumático como consecuencia de una violación aceptaron participar del estudio del Prove, uno de los pocos en el mundo que se realiza únicamente con víctimas de esta forma de violencia sexual. Todas habían sido atendidas en el Hospital Pérola Byington, el centro de referencia principal en salud de la mujer de la capital paulista, donde se les brindó atención médica y medicamentos para prevenir el embarazo y la infección con el VIH, y luego fueron derivadas al Prove. Allí les realizaron una batería de test psicológicos, análisis de sangre y genéticos y estudios por imágenes para evaluar diferentes aspectos de su salud física y mental en dos momentos: poco después del ataque sexual y un año después de haber ingresado al estudio. Muchas no completaron el seguimiento, a causa de la distancia, del temor a salir de sus casas y ser violadas de nuevo o por la incomodidad de volver al ambiente en el cual habían hablado tantas veces sobre el evento traumático. A pesar de esas deserciones, los resultados están ayudando a identificar las peculiaridades del estrés postraumático generado por agresiones sexuales.

De las cincuenta y ocho participantes que accedieron a realizar la mayoría de los exámenes y pruebas, el 96,5 % padecían depresión, una alteración del estado de ánimo esperada en aproximadamente la mitad de los casos de tept. La psiquiatra Ana Teresa D'Elia, en su doctorado bajo la dirección de Andrea Feijó de Mello, también advirtió en estas mujeres una respuesta inusual de dos hormonas asociadas al estrés: la adrenocorticotrópica (ACTH), producida en el cerebro por la glándula pineal, y el cortisol, liberado por las glándulas suprarrenales.

Los eventos estresantes, causados por un peligro real o supuesto, desencadenan una producción de hormonas en cascada, entre ellas la ACTH y el cortisol, que elevan la disponibilidad de energía y preparan al organismo para la lucha o la huida. Una vez que la amenaza ha pasado, el cerebro inhibe la producción de cortisol. En el tept, este sistema queda desregulado y el cerebro se vuelve hipersensible al cortisol, manteniéndose alerta incluso con bajos niveles de esta hormona en sangre. Sin embargo, D'Elia observó lo contrario en el organismo de las mujeres que habían sido violadas: el cerebro perdió sensibilidad al cortisol. Como resultado de ello, ellas tenían niveles más elevados de esta hormona, que seguían siendo altos un año después de haber

comenzado el tratamiento con antidepresivos y/o psicoterapia y mejorado bastante de los síntomas, según un artículo publicado en 2021 en la revista *BMC Psychiatry*. Para los investigadores de la Unifesp, este patrón de desequilibrio hormonal y la depresión recurrente refuerzan la hipótesis planteada en los últimos años que sugiere que el trastorno del estado de ánimo sería típico del tept causado por el ataque sexual, y no una enfermedad aparte, que puede darse simultáneamente.

En dosis elevadas y durante períodos prolongados, el cortisol daña las células de diversos órganos (incluido el cerebro), que comienzan a liberar sustancias inflamatorias. Un año después de las primeras evaluaciones, D'Elia halló cuatro importantes moléculas causantes de inflamación en concentraciones elevadas en la sangre de las víctimas de violación. Estos niveles eran superiores a los detectados en las voluntarias que no habían padecido un trauma sexual ni tenían tept (el grupo de control), informa el equipo en un artículo que saldrá publicado en noviembre en el *Journal of Psychiatric Research*. Otros estudios ya habían identificado la inflamación en el organismo de las personas con tept, pero no tan duradera. “El trabajo actual sugiere que, en cierta forma, el sistema inmunitario de estas mujeres queda reprogramado para responder a las agresiones”, dice la psiquiatra brasileña Elisa Brietzke, de la Queen's University (Canadá), quien investiga la inflamación en las enfermedades mentales y no participó en esa investigación. “Es una señal de que el trauma sexual puede generar un efecto a largo plazo, posiblemente permanente, en su salud física y mental”.

Frecuente en algunos trastornos mentales y enfermedades crónicas tales como obesidad, diabetes, problemas cardiovasculares y cáncer, la inflamación persistente parece acelerar el envejecimiento del organismo. Una forma de dimensionar este efecto consiste en medir la longitud de los telómeros, las estructuras situadas en los extremos de los cromosomo-

LA VIOLACIÓN Y OTRAS FORMAS DE AGRESIÓN SEXUAL SE CUENTAN ENTRE LOS EPISODIOS QUE CONDUCEN CON MAYOR FRECUENCIA AL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO



mas. Los telómeros son importantes para mantener la estabilidad del material genético, pero poco a poco se van acortando cada vez que las células se dividen. Como consecuencia de ello, a partir de cierto punto las células dejan de multiplicarse, con lo cual se reduce la capacidad de restauración de los tejidos.

En su doctorado bajo la dirección de Sintia Belangero, en la Unifesp, la genetista Carolina Muniz Carvalho evaluó la longitud de los telómeros de las células sanguíneas de 64 mujeres que habían sido violadas y desarrollaron tept. En general, todas tenían telómeros más cortos que las del grupo de control, algo ya detectado en otros estudios. Esta diferencia, sin embargo, solo era significativa desde el punto de vista estadístico entre las mujeres que presentaban un síntoma específico: la reviviscencia, caracterizada por el recuerdo espontáneo del evento que generó el trauma y las pesadillas frecuentes asociadas con lo sucedido. Según los resultados publicados en mayo en la revista *Frontiers in Psychiatry*, la diferencia de longitud de los telómeros desapareció un año más tarde, posiblemente debido al efecto del tratamiento o de la significativa disminución de la cantidad de mujeres que cumplieron con la segunda evaluación (tan solo 24 de 64). “La hipótesis más verosímil es que el tept y sus síntomas propicien el acortamiento de los telómeros”, explica Belangero, coordinadora de la parte genética del estudio.

Lo que hoy en día se denomina trastorno de estrés postraumático en los manuales de diagnóstico psiquiátrico comenzó a gestarse en las postrimerías del siglo XIX: algunos hallan similitudes en las descripciones realizadas por el médico estadounidense Jacob Mendes da Costa (1833-1900), y otros, en las del neurólogo y psicólogo francés Pierre Janet (1856-1947). Este trastorno, caracterizado por la evocación espontánea e involuntaria del suceso, pesadillas recurrentes con lo acontecido, sentimiento de culpa y alerta permanente, causa un sufrimiento psicológico intenso. Durante gran parte del siglo pasado, se lo

conocía como neurosis de guerra o estrés de combate, asociado a las experiencias vividas por los soldados.

La migración del campo a las ciudades y la multiplicación de la violencia urbana acercaron a la gente un problema que se creía que era exclusivo de los escenarios de guerra. Con el tiempo, también se lo empezó a identificar en las víctimas o en los testigos de otras formas de agresión, tales como el secuestro, el asalto a mano armada o la violencia doméstica. En la versión más moderna del manual de diagnóstico de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría, el DSM-5, el tept dejó de ser clasificado como una forma extrema de ansiedad y adquirió una categoría propia: la de los trastornos vinculados al trauma y otros factores de estrés, entre ellos la violencia sexual.

Por cierto, la violación y otras formas de agresión sexual se cuentan entre los acontecimientos que más frecuentemente provocan estrés postraumático en Brasil. En 2007 y 2008, en el marco del primer estudio epidemiológico que midió la frecuencia del tept en dos de las mayores ciudades del país, se sondeó a 3.744 personas de diferentes niveles socioculturales y estratos socioeconómicos de São Paulo y Río de Janeiro. Al analizar los datos recabados, la psiquiatra Mariana Pires da Luz, investigadora de la Universidad Federal de Río de Janeiro (UFRJ), verificó que el 44 % de las víctimas de violación y el 49 % de las que habían sufrido abusos sexuales en la infancia presentaban signos del trastorno. De acuerdo con los resultados, publicados en 2016 en el *Journal of Psychiatric Research*, esos porcentajes solamente eran inferiores al 68 % comprobado entre los individuos que habían vivido una guerra. “El trauma de haber soportado una violación parece ser tan impactante como el vivido por quien ha estado en una trinchera”, comenta Marcelo Feijó de Mello.





Dos formas de respuesta involuntaria del organismo ayudan a hacerse una idea de la intensidad del trauma disparado por la violencia sexual. Durante la agresión, el 63 % de las mujeres atendidas en el Prove experimentaron una alteración de la conciencia que las apartó momentáneamente de la realidad. Esta reacción, a la que se conoce como disociación, es una forma de defensa psicológica. La mente, ante un episodio de amenaza de muerte, entra en un estado cuasi onírico que altera la percepción de la realidad, como si se estuviera viviendo un sueño o una pesadilla y, en ocasiones, borra parte del recuerdo de lo ocurrido. Según un artículo publicado en julio en la revista *Journal of Interpersonal Violence*, las que sufrieron disociación, posteriormente manifestaron cuadros más graves de tept.

Un análisis realizado con 29 de esas mujeres indicó que un 72 % presentaban otro reflejo que se produce en los casos de pavor extremo: la inmovilidad tónica. En situaciones en las que la muerte parece inevitable, una pequeña zona del cerebro llamada amígdala, responsable de coordinar las reacciones al miedo, dispara señales químicas que activan otras áreas y tejidos cerebrales provocando parálisis muscular. “En estas situaciones, la persona, en principio, incluso está despierta, pero sus músculos no responden y el cuerpo puede experimentar analgesia”, comenta el psiquiatra Mauro Mendlowicz, de la Universidad Federal Fluminense (UFF). “Por más que se quiera, no es posible gritar ni huir”, explica el investigador, miembro de un equipo pionero en la identificación de la inmovilidad tónica en las víctimas de episodios traumáticos en Río de Janeiro.

“Las mujeres que presentan estas reacciones son muy mal comprendidas cuando acuden a las comi-

sarías o incluso a los servicios de salud no especializados”, relata Andrea Feijó de Mello. “Quiénes las atienden, a veces juzgan de manera errónea que no reaccionaron porque estaban consensuando, cuando en realidad no se tiene control sobre estas reacciones de defensa”.

Pese a que son las víctimas, ellas suelen sentirse culpables y sumamente avergonzadas. Es por ello que muchas rehúsan pedir ayuda o denunciar el caso a las autoridades y querellar a quienes las han violado. “Varias de las personas que hemos atendido viven en las periferias, en los mismos barrios donde residen sus agresores”, recuerda la psiquiatra Mary Yeh, del Prove. “En muchos casos, los abusadores han vuelto a acosar a las víctimas y, una vez denunciados, han llegado a amenazarlas”, relata. Otras son tratadas con desconfianza por quienes deberían asistirles. Este fue el caso de una adolescente que, violada por un hombre armado, fue abandonada en un matorral. Tuvo que andar desnuda en busca de ayuda y, en principio, ni los policías que la atendieron ni su propia familia creyeron en su relato.

En general, las participantes de este estudio tuvieron más dificultades de comprensión, raciocinio y atención que las mujeres y adolescentes del mismo rango de edad que no sufrieron este tipo de violencia y sirvieron como grupo de control, según muestra un análisis elaborado por las neuropsicólogas Adriana Mozzambani, Nathalia Emygdio, Fernanda Rodrigues Gomes y Tania Camargo. En el caso de las mujeres, este peor desenvolvimiento se acentuaba cuando también manifestaron problemas de sueño, sostuvo Camargo. “Se sospecha que las mujeres con peor desempeño cognitivo evalúan las situaciones de riesgo con menos eficiencia, por lo que se tornan más vulnerables”, dice Rodrigues Gomes.

Mediante estudios que registran imágenes del cerebro en funcionamiento, la neurocientífica Andrea Jackowski y la psiquiatra Ana Carolina Milani

EL TRAUMA DE SUFRIR UNA VIOLACIÓN PARECE SER TAN IMPACTANTE COMO EL VIVIDO POR QUIEN ESTUVO EN UNA TRINCHERA

también constataron que las adolescentes con tept mostraban cierto desorden en la actividad de una red cerebral –la red de modo predeterminado o red neuronal por defecto– relacionada con la capacidad de un individuo de abstraerse en su mundo interno y reflexionar sobre sí mismo, así como recordar eventos importantes de su vida. Este problema parece ser el resultado de una disminución de la conectividad entre las células del hipocampo, el área cerebral asociada a la adquisición de la memoria. En un artículo publicado este año en la revista científica *Neurobiology of Stress*, las investigadoras informan que los síntomas de este trastorno disminuyeron y el funcionamiento de esa red cerebral volvió a la normalidad luego de sesiones de psicoterapia, a veces junto con el uso de antidepresivos. “Con una terapia de seis meses, se pudo ayudar a estas adolescentes a reanudar una vida casi normal”, dice Milani.

“Hay que pensar en estrategias que funcionen a gran escala, en la red pública de salud”, recuerda Jackowski. Una de ellas podría ser la adopción de la terapia interpersonal. Esta forma de psicoterapia apunta a restablecer los vínculos de confianza con las personas con quienes estas mujeres y chicas se relacionan y puede aplicarse en grupo. Un ensayo clínico en el que participaron 74 mujeres demostró que la terapia interpersonal fue tan eficaz para reducir los síntomas del tept como la sertralina, un antidepresivo que se utiliza para el tratamiento del estrés postraumático.

Los resultados obtenidos hasta ahora por el grupo de la Unifesp sugieren incluso que el cuidado con el dormir es tan importante como tratar el padecimiento psíquico. Al incorporarse al estudio, estas 74 participantes respondieron cuestionarios sobre ansiedad, depresión y trastornos del sueño, herramientas que proporcionan una evaluación clínica de la calidad del descanso nocturno. Tanto en la primera evaluación como un año después, se las

invitó a pasar una noche en el Instituto del Sueño de la Unifesp para realizar una polisomnografía, un estudio que registra la actividad eléctrica cerebral, el ritmo cardíaco y el ritmo respiratorio al dormir. Todas cumplían varios de los criterios clínicos de los trastornos del sueño, tales como insomnio y pesadillas vinculadas al suceso, según el estudio publicado en 2021 en la revista *European Journal of Psychotraumatology*. Los datos clínicos mostraron que ellas padecían un insomnio más severo y tenían un sueño de peor calidad que las mujeres del grupo de control, aunque la polisomnografía no detectó diferencias en el patrón del sueño de ambos grupos.

Tras el tratamiento con psicoterapia y la medicación, las que continuaron durmiendo mal seguían presentando síntomas del trastorno de estrés postraumático. “La terapia centrada en el sueño no solo produce una mejora en este, sino también en los síntomas del tept”, dice Yeh, coautora del trabajo. Otros estudios con portadores del trastorno apuntaban que las personas con más síntomas duermen peor, así como que un sueño de mala calidad puede propiciar el desarrollo del tept. “Hay que tratar ambos problemas, porque uno influye en el otro”, explica la neuróloga Dalva Poyares, coordinadora de la parte del sueño del proyecto.

Es necesario llevar a cabo estudios donde se realice un seguimiento por períodos más largos para confirmar los efectos observados por el equipo del Prove y pueda saberse si la inflamación persistente lleva efectivamente a un envejecimiento celular temprano, por ejemplo. Estos podrían servir para identificar intervenciones más eficaces, que tal vez puedan iniciarse antes para evitar la progresión de los problemas. “Tenemos que entender mejor algunos de estos fenómenos”, dice Marcelo Feijó de Mello. “Desde el punto de vista de la asistencia, es necesario mejorar la forma en que el sistema de salud y los organismos de seguridad pública atienden a estas víctimas, como así también ampliar la cantidad de servicios especializados”.

Mientras lees este texto, se produjo otra violación. ■

Proyecto

Trastorno de estrés postraumático y neuroprogresión. Nuevos abordajes en la comprensión del efecto de la violencia sobre el funcionamiento mental (n° 14/12559-5); Modalidad Proyecto Temático; Investigador responsable Marcelo Feijó de Mello (Unifesp); Inversión R\$ 2.967.600,56

Artículos científicos

D'ELIA, A. T. *et al.* Increased immuno-inflammatory mediators in women with post-traumatic stress disorder after sexual assault: 1-year follow-up. *Journal of Psychiatric Research*. v. 15, p. 241-51. nov. 2022.

CARVALHO, C. M. *et al.* Shorter telomeres related to posttraumatic stress disorder re-experiencing symptoms in sexually assaulted civilian women. *Frontiers in Psychiatry*. 19 may. 2022.

El resto de los artículos científicos consultados para la elaboración de este reportaje figuran en una lista en la versión *online* de la revista.