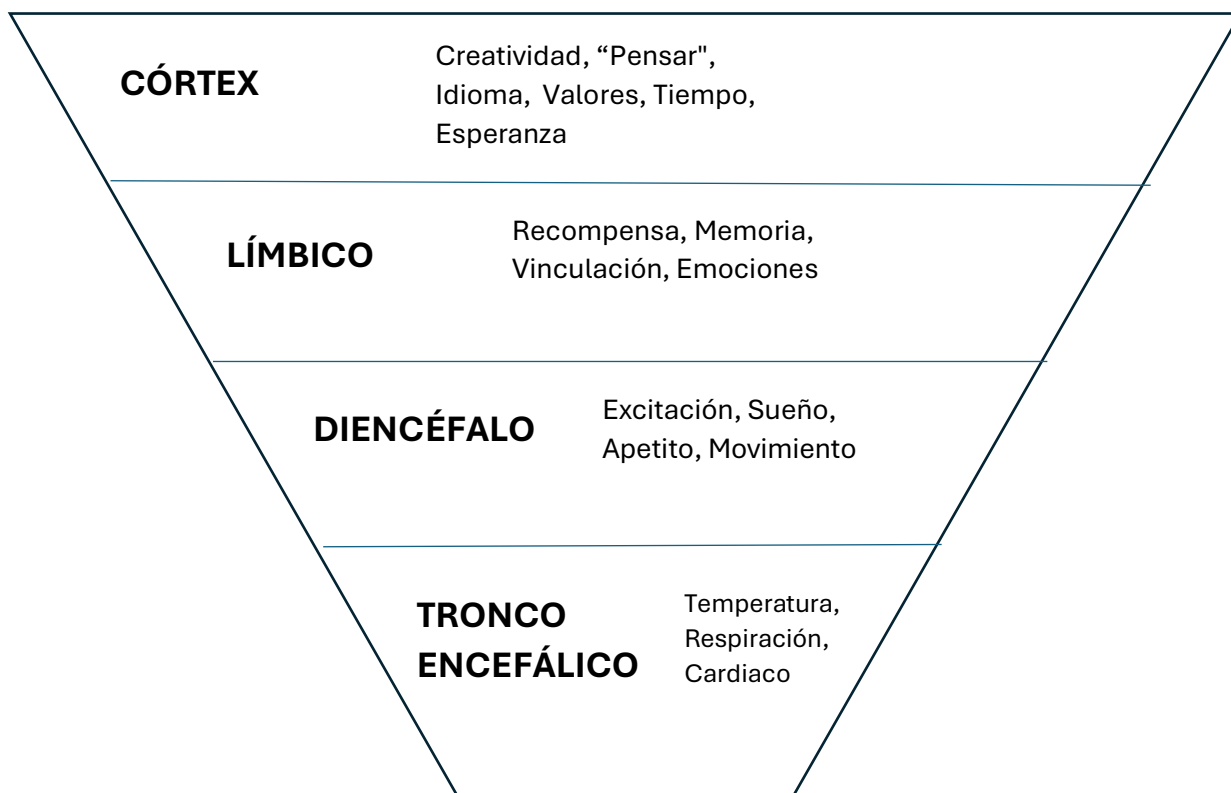


ORGANIZACIÓN JERÁRQUICA DEL CEREBRO HUMANO

El cerebro se puede dividir en cuatro partes interconectadas: El tronco encefálico, el diencefalo, el límbico y el córtex. Toda experiencia se procesa de abajo hacia arriba, es decir, para llegar a la parte superior, asociada al pensamiento complejo de nuestro cerebro, tenemos que pasar por la parte inferior, vinculada a respuestas más automáticas y reactivas. Este procesamiento secuencial significa que la parte más primitiva y reactiva de nuestro cerebro es la primera en interpretar y actuar sobre la información que llega de nuestros sentidos. En pocas palabras: nuestro cerebro está organizado para actuar y sentir antes de pensar. Así es también como nuestro cerebro se desarrolla: secuencialmente, de abajo hacia arriba. El bebé en desarrollo actúa y siente, y estas acciones y sentimientos ayudan a organizar cómo comenzará a pensar.



Si un niño experimenta abuso, su cerebro puede hacer una asociación entre las características del abusador o las circunstancias del abuso (color de cabello, tono de voz, la música de fondo) y una sensación de miedo. Las asociaciones complejas y confusas pueden influir en los comportamientos durante años; Más adelante en la vida, por ejemplo, ser atendido en un restaurante por un hombre de cabello castaño que se cierna sobre ti mientras toma tu pedido puede provocar un ataque de pánico. Pero debido a que no hay un recuerdo cognitivo firmemente arraigado -no hay memoria narrativa lineal-, el pánico a menudo se experimenta e interpreta como aleatorio, independiente de cualquier experiencia previa.

Un conjunto de creencias y comportamientos de por vida puede surgir cuando se experimenta un trauma a una edad temprana. En una de las manifestaciones más graves, el abuso sexual temprano puede envenenar la intimidad, incluso si la persona no tiene un recuerdo real de casos específicos de abuso.

SÍNTOMAS FRENTE A UNA EXPERIENCIA DE TRAUMA

- Sensación de soledad
- Miedo
- Fluctuaciones en el estado de ánimo
- Cuadros de ansiedad
- Irritabilidad
- Culpa y responsabilización acerca de los hechos traumáticos
- Desconexión, ausencia, disociación
- Dificultades para dormir
- Pesadillas

REFERENCIAS

- Perry, B. D., & Winfrey, O. (2021). *What Happened to You?: Conversations on Trauma, Resilience, and Healing*. Flatiron Books.
- Academia Judicial de Chile. (2024). *Trauma complejo en la vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes*. Material de capacitación. Santiago, Chile.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - from Domestic Abuse to Political Terror*. Basic Books.
- Perry, B. D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14(4), 240-255.
- van der Kolk, B. A. (2014). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Editorial Eleftheria.