



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

**Guía de actuación basada en la evidencia para parejas
y amigos de supervivientes adultos de abuso sexual
infantil**

Autor/a: Laura Tamés Carranza

Director/a: Dra. Nereida Bueno Guerra

Madrid

2021/2022

Agradecimientos

A todos los supervivientes que han compartido con nosotras uno de los aspectos más íntimos y dolorosos de su pasado con el objetivo de ayudar a la prevención del abuso sexual infantil. Ojalá hayamos expresado fielmente vuestras palabras y contribuido, a través de la entrevista, a vuestro propio proceso de superación.

A mi tutora, la Dra. Nereida Bueno Guerra, por ser una fuente de inspiración esencial durante mi etapa universitaria y, en especial, por acompañarme y guiarme en este Trabajo de Fin de Máster. Gracias por confiar en mi trabajo y ofrecerme grandes oportunidades.

A todas las asociaciones y centros contactados, por escuchar nuestra petición y apoyar la relevancia de este trabajo. Un agradecimiento especial a la Asociación Contra los Abusos Sexuales en la Infancia (ACASI), por su disposición y confianza; y a El Mundo de los ASI, por compartir el valioso significado del término “superviviente”.

A la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI), por valorar el estudio llevado a cabo y darnos la oportunidad de presentar los resultados preliminares en el XV Congreso Internacional de Infancia Maltratada.

A las personas de mi entorno que se ofrecieron a compartir conmigo aquellas inquietudes que les surgirían si un amigo o su pareja les revelara que ha sufrido una historia de ASI. Gracias por vuestra honestidad y disposición.

A todos los investigadores citados, cuyos estudios han constituido la base para reconocer la necesidad de desarrollar una guía con estas características.

A la Dra. María Prieto-Ursúa, por aconsejarme sobre una de las áreas de la que es experta, la Psicología del Perdón.

Y, por último, a mi familia, a Sergio y a mis amigas, por su cariño y comprensión. Gracias por apoyarme en este camino y celebrar cada paso y éxito conmigo.

Índice

1. Introducción	7
2. Metodología	12
2.1. Participantes	12
2.2. Instrumentos	13
2.3. Procedimiento	21
2.4. Análisis de datos cualitativos	22
3. Resultados	22
3.1. Proceso de elaboración de la entrevista: preguntas al entorno	22
3.2. Análisis de las entrevistas realizadas	25
i) Recomendaciones de actuación concretas para parejas y amistades	26
3.2.1. Idea 1: Dejar el control del relato al superviviente	26
3.2.2. Idea 2: Respetar los tiempos del superviviente	28
3.2.3. Idea 3: No asociar el ASI con la identidad del superviviente	32
3.2.4. Idea 4: Reforzar al superviviente por superar y sobrevivir al daño	34
3.2.5. Idea 5: Evitar reacciones de minimización	35
3.2.6. Idea 6: Evitar una definición del abuso centrada en la genitalidad y en la violencia	37
3.2.7. Idea 7: Evitar la pregunta: “¿Por qué no denunciaste?”	40
3.2.8. Idea 8: Evitar reacciones de culpabilización	42
3.2.9. Idea 9: Preguntas que se puede plantear al superviviente sin generar incomodidad	44
3.2.10. Idea 10: Sugerencias relacionadas con la interacción afectivo-sexual	47
3.2.11. Idea 11: Características del receptor ideal	51
3.2.12. Idea 12: Reacción ideal del entorno desde el punto de vista de los supervivientes	54
ii) Procesos y necesidades de los supervivientes que han de tener en cuenta parejas y amistades	65
3.2.13. Idea 13: El superviviente puede sentirse forzado a revelar el ASI a su entorno	65
3.2.14. Idea 14: Necesidad del superviviente de proteger al entorno en la revelación	66

3.2.15. Idea 15: Necesidad del superviviente de recibir protección por parte del entorno	69
3.2.16. Idea 16: Importancia de poner palabras al ASI y a todos los aspectos y emociones relacionados	71
3.2.17. Idea 17: Perdonarse y perdonar	75
4. Discusión	77
5. Conclusión	107
6. Procedimiento ético	108
7. Referencias	109
Anexo 1	123
Anexo 2	126
Anexo 3	127
Anexo 4	128
Anexo 5	130
Anexo 6	131
Anexo 7	133

Resumen

El abuso sexual infantil (ASI) es un fenómeno intolerable presente en todos los países. Las investigaciones indican que los menores no suelen revelar los abusos inmediatamente después de que sucedan por diversos motivos (secuelas psicológicas experimentadas, relación familiar con el abusador...). Así, la revelación puede suceder durante la vida adulta, siendo un factor de protección recibir reacciones adecuadas por el entorno cercano durante la revelación.

Los receptores de la revelación en la adultez suelen ser los amigos y las parejas. No obstante, existe un alto riesgo de que los supervivientes reciban reacciones negativas debido al estigma asociado al ASI, por lo que resulta conveniente enseñar al entorno a ofrecer reacciones sensibles a sus necesidades. Ahora bien, la mayoría de recomendaciones se centran en la víctima menor, no existiendo claridad cuando el superviviente es adulto bien porque no se dirigen particularmente a las parejas/amigos, bien porque no están basadas en la evidencia, es decir, elaboradas tras entrevistar sistemáticamente a los supervivientes (preguntando necesidades) o al entorno (preguntando inquietudes). El objetivo principal de esta investigación es desarrollar una guía de actuación basada en la evidencia para las parejas y amigos de los supervivientes adultos de ASI. Para ello, se realizó encuestas a 9 personas que nunca habían recibido una revelación (66,67% mujeres; edad media: 39; DT: 17,63), identificando sus inquietudes; y entrevistas semiestructuradas en profundidad a 12 supervivientes de ASI (91,67% mujeres; edad media: 37,58; DT: 12,42), identificando sus necesidades durante y después de la revelación.

Los resultados obtenidos revelan el desconocimiento de los posibles receptores sobre cómo actuar, así como las necesidades de los supervivientes y el tipo de reacciones que generan incomodidad (ej.: “¿Por qué no denunciaste?”, culpabilización, minimización) y las que suponen un apoyo (ej.: respetar los tiempos, reforzar por sobrevivir al daño), incluyendo claves para la interacción afectivo-sexual.

Palabras clave: abuso sexual infantil, abuso sexual, revelación, supervivientes adultos, apoyo social, bienestar psicológico, reacciones sociales.

Abstract

Child sexual abuse (CSA) is a harmful unacceptable phenomenon present in all countries. Research indicates that minors rarely disclose abuse immediately after it occurs for various reasons (experienced psychological consequences, family relationship with the abuser...). Thus, disclosure can happen during adulthood, being a protective factor to receive appropriate reactions by the immediate environment during the disclosure.

The recipients of disclosure in adulthood are usually friends and partners. However, there is a high risk that survivors will receive negative reactions due to the stigma associated with CSA, so it is advisable to teach the environment to provide sensitive reactions to their needs. Having said that, most recommendations are focused on the minor victim, and there is no clarity when the survivor is an adult, either because they are not particularly addressed to partners/friends, or because they are not evidence-based, namely, developed after systematically interviewing survivors (asking needs) or the environment (asking concerns). The main objective of this research is to develop an evidence-based guide of action for partners and friends of adult CSA survivors. For this purpose, surveys were conducted with 9 people who had never received a disclosure (66.67% female; mean age: 39; SD: 17.63), identifying their concerns; and semi-structured in-depth interviews with 12 CSA survivors (91.67% female; mean age: 37.58; SD: 12.42), identifying their needs during and after the disclosure.

The results obtained reveal the lack of knowledge of potential recipients about how to act, as well as the needs of survivors and the type of reactions that generate discomfort (e.g., "Why didn't you report?", blaming, minimization) and those that are supportive (e.g., respect times, reinforcement for surviving the harm), including keys about affective-sexual interaction.

Key words: child sexual abuse, sexual abuse, disclosure, adult survivors, social support, psychological well-being, social reactions.

1. Introducción

El abuso sexual infantil (ASI) es un fenómeno complejo y abusivo presente en todos los países (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Mathews & Collin-Vézina, 2019), de modo que constituye un problema de derechos humanos y salud pública de notable importancia (Girón, 2015; Pereda, 2009; Zayas, 2016). En este sentido, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Unicef, una de cada cinco mujeres y uno de cada trece hombres revelan haber sufrido abusos sexuales en la infancia (OMS, 2020) y aproximadamente 120 millones de niñas menores de veinte años han sido víctimas¹ de algún tipo de abuso sexual (Unicef, 2014).

Si bien existen múltiples definiciones para explicar esta forma de maltrato hacia los menores, una de las más presentes en la literatura científica y más aceptadas a nivel internacional es la propuesta por la OMS (1999): así, se entiende por ASI aquellas acciones que suponen la implicación de un menor en una actividad sexual que no comprende en su totalidad, para la que no tiene capacidad para dar su consentimiento o para la que no está preparado por el momento del desarrollo evolutivo en el que se encuentra, o que conlleva la vulneración de las normas sociales. Por tanto, algunos de los elementos que lo caracterizan son la falta de consentimiento por parte del menor y, además de la diferencia de edad entre víctima y agresor, la existencia de una relación asimétrica y coercitiva, este último aspecto ya sea explícito o implícito (Echeburúa & De Corral, 2006; OMS, 1999).

Conocer la incidencia a nivel nacional de las personas que han sufrido ASI resulta difícil, especialmente porque no se interponen denuncias o las denuncias interpuestas son finalmente desestimadas generalmente por falta de pruebas debido a que los hechos a los que se refieren sucedieron en tiempos pretéritos. Así lo indica un informe de la organización Save the Children, donde se señala que sólo un 15% de los casos de abuso son denunciados y que, de cada diez casos abiertos en los tribunales, siete de ellos no

¹ A lo largo del trabajo se emplearán los términos “víctima” y “superviviente”, pero no serán considerados como sinónimos. El término “víctima” se utilizará, tal y como define la Real Academia Española, cuando se haga referencia a “persona que padece daño por culpa ajena”, es decir, cuando se hable de las personas que han sufrido ASI y se haga énfasis en ese daño. En cambio, el término de “superviviente” se empleará para resaltar la capacidad de resiliencia de estas personas y el proceso de superación logrado con el paso del tiempo y los recursos personales y sociales. Conocer la importancia que tiene distinguir ambos términos es debido al testimonio de algunos participantes del estudio y a una de las asociaciones contactadas, El mundo de los ASI. De hecho, ésta última recoge en su decálogo (Membrive & Berga, 2019) la diferencia entre ambos términos.

llegan a juicio (Ubrich et al., 2017). De hecho, las cifras de victimizaciones presentadas por el Portal Estadístico de Criminalidad del Ministerio del Interior, obtenidas a través de datos de la Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Foral de Navarra y policías locales, y el número de condenados por abusos y agresiones sexuales a menores de dieciséis años (Instituto Nacional de Estadística, 2020) son muy diferentes, tal y como muestra la Tabla 1. De esta forma, parece evidente que el número de victimizaciones y el de agresores condenados no coincide año tras año, si bien cada superviviente continúa con su dolor.

Tabla 1.

Número de victimizaciones y condenados por ASI en España entre 2017 y 2020.

Año	Victimizaciones	Condenados
2017	4.542	320
2018	5.382	453
2019	6.153	529
2020	5.685	560

Asimismo, cabe tener en cuenta que, en su mayor parte, los supervivientes no revelan los abusos inmediatamente después de que sucedan (OMS, 2003). Por ejemplo, el estudio de Jonzon y Lindblad (2004) refleja las dificultades que pueden experimentar los menores para revelar los abusos durante la infancia (lealtad hacia el agresor, miedo a no ser creídos...), lo cual se traduce en que la mayor parte de las 122 mujeres que participaron en la investigación revelaron los abusos mucho después de que éstos hubieran cesado. En la misma línea, en la investigación de González-García y Carrasco (2016) un tercio de la muestra, formada por 99 menores víctimas de delitos contra la libertad y/o indemnidad sexuales y residentes en Madrid, no reveló lo ocurrido hasta más de dos años después del suceso. Los resultados de estos estudios están en consonancia con los datos aportados por Unicef (2014), que muestran que casi siete de cada diez niñas menores de 15 a 19 años de edad nunca pidieron ayuda mientras se daban las situaciones de abusos físicos y/o sexuales y, según las limitadas estadísticas existentes, la proporción de varones que nunca piden ayuda es aún mayor. Además, otro aspecto que explica la revelación tardía es que, conforme al análisis de 203 sentencias judiciales fechadas entre los años 2012 y 2016 realizado por Save the Children (Ubrich et al., 2017), los abusos suelen prolongarse durante una media de cuatro años. A todo ello se suma que el entorno no siempre está

preparado para recibir la noticia y apoyar a los supervivientes debido a la fuerte estigmatización asociada al ASI (Pereda, 2011b; Pereda & Sicilia, 2017) y menos si se trata de ASI intrafamiliar, donde las reacciones negativas suelen ser más significativas, influyendo así negativamente en el bienestar psicológico de los supervivientes (Pereda & Sicilia, 2017). Por todos estos factores, suele ocurrir que los condenados por ASI cada año según la Tabla 1, no se corresponden con las victimizaciones por ASI reportadas ese mismo año; tampoco equiparan el número de victimizaciones correspondientes al año en el que se produjeron los hechos y dejan ver que el número de personas víctimas de ASI que vive su dolor en silencio o sin respuesta penal es muy elevado.

Así, poniendo el foco en la vivencia dolorosa de los supervivientes, el ASI se puede entender no sólo como un evento aislado, sino como un proceso traumático (Paredes & Bustos, 2018), en el que los supervivientes sufren diversas consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, que varían de persona a persona pero que, según la literatura, pueden incluir lesiones o secuelas físicas (problemas de sueño, desórdenes alimenticios...), emocionales (depresión, ansiedad, estrés postraumático...), conductuales (consumo de sustancias, conductas autolesivas...), sociales (conductas antisociales, aislamiento...) y/o sexuales (problemas de identidad sexual, fobias sexuales...) (Echeburúa & De Corral, 2006). Ahora bien, aunque los supervivientes tienen mayor riesgo de sufrir distintas secuelas, no todos las experimentan de forma tan significativa (Cortés et al., 2011). Esto es debido a la existencia de una serie de variables que median o influyen en el sufrimiento psicológico posterior (Cortés et al., 2011; Pereda & Sicilia, 2017), entre las que se encuentra el tipo de abuso, la duración y frecuencia del mismo, el empleo de la fuerza, la relación con el abusador o las características individuales de la víctima (Cantón-Cortés & Cortés, 2015). Asimismo, la reacción del entorno ante la revelación de los abusos sexuales es una variable fundamental que puede convertirse en protectora para no experimentar todos esos síntomas, o tener distintos efectos negativos a corto y largo plazo si la reacción que el superviviente encuentra al otro lado no es de apoyo (Cantón-Cortés & Cortés, 2015; Echeburúa & De Corral, 2006).

En este sentido, un estudio realizado por Pereda y Sicilia (2017) con 12 mujeres adultas en un centro especializado en ASI en Barcelona revela que la reacción del entorno del superviviente influye en el bienestar psicológico del mismo. De este modo, concluyen que algunas reacciones sociales negativas que se dan frecuentemente, como la negación, culpabilización o las reacciones ambivalentes del entorno, están asociadas con una mayor

sintomatología psicopatológica en los supervivientes. En cambio, ofrecer apoyo emocional e información se relaciona con un mejor estado psicológico (Pereda & Sicilia, 2017). Resultados similares obtienen Marivate y Madu (2007) en su investigación con 500 estudiantes sudafricanos, donde señalan que un mayor nivel de apoyo social permite una mejor adaptación psicológica en supervivientes adultos de ASI. Por tanto, resulta relevante señalar que la sintomatología de la víctima no solo puede derivarse de los hechos abusivos sino también de la reacción del entorno al conocimiento de los mismos, pudiendo incluso incrementar el impacto psicológico negativo del ASI.

Por todo ello, dado que en muchos casos los supervivientes revelan los abusos en la edad adulta y existe un elevado riesgo de que reciban reacciones negativas por parte del entorno cuando se produce la revelación (Pereda, 2011a), algún tipo de respuesta por parte de la comunidad social y científica debe ser planteada, con el objetivo de favorecer la salud psicológica de los supervivientes y evitar su revictimización. Con este fin, cabe conocer qué personas del entorno de los supervivientes adultos suelen ser los receptores de la revelación y cómo pueden favorecer el bienestar psicológico de las víctimas a través de una reacción apropiada y sensible.

Cuando las víctimas son menores suelen revelar los hechos a sus figuras parentales y, cuando esto no es posible, por ejemplo, porque la madre también sea víctima del abusador, recurren a amigos, compañeros o a profesores (OMS, 2003). Sin embargo, cuando la revelación del ASI se produce en la edad adulta, los supervivientes suelen acudir a sus amigos y/o terapeutas (Ullman, 2002). De hecho, el estudio de Rosenthal y colaboradores (2003), cuya muestra está formada por 147 víctimas menores de ASI de Estados Unidos, expone que los adolescentes informan de una mayor satisfacción con el apoyo de sus amigos que con el apoyo de sus cuidadores. De esta forma, parece que los amigos son los que mejor apoyan a los supervivientes de entre todas las fuentes de apoyo que existen (Ullman, 2002). Del mismo modo, las parejas de los supervivientes pueden ser, junto a las amistades, un apoyo fundamental cuando la revelación se produce en la edad adulta, debido a que las relaciones de pareja constituyen uno de los vínculos más significativos de la vida de las personas (Ruiz, 2001).

Si bien las guías y recomendaciones de actuación ante la revelación cuando las víctimas son menores están más extendidas (Barrero et al., 2016; Child Welfare Information Gateway, 2019; Pereda, 2011b), no existen orientaciones claras cuando el superviviente es adulto, ni especialmente dirigidas a las amistades y parejas que, como se ha

mencionado, son las personas del entorno que quizá mejor pueden apoyar en la edad adulta. Por una parte, las directrices de actuación para las amistades de supervivientes de ASI que se han encontrado son entradas de blog de centros de psicología (Vínculo Centro de Psicología, 2019) o de organizaciones contra la violencia sexual (Rainn, n.d.) que asesoran con algunas pautas, aunque ninguna destinada exclusivamente a ellos, pues las mismas recomendaciones son dirigidas también a los familiares. Por otra parte, a las parejas de supervivientes de ASI, además de prestarles atención en artículos de periódicos (Pariente, 2020), se las ha estudiado poniendo el foco en las preocupaciones y necesidades que pueden tener y su tratamiento psicológico o grupal (Brittain & Merriam, 1988; Chauncey, 1994; Cohen, 1988), así como en los efectos que ha ocasionado en ellos el hecho de que sus parejas sufrieran abusos en la infancia (Bacon & Lein, 1996). De la misma forma, se han publicado libros dirigidos concretamente a ellos y elaborados a partir de la propia experiencia por ser el autor pareja de una superviviente de incesto (Graber, 1991), mediante las enseñanzas derivadas de impartir talleres para parejas (Davis, 1991) o a raíz de la dilatada experiencia clínica del autor con supervivientes de abusos, tanto en la infancia como en la edad adulta, y sus parejas (Levine, 1996). También se han hallado algunas guías publicadas por organizaciones específicas que luchan contra el abuso sexual (Taasa.org, 2014) o instituciones de sanidad pública de distintos países (Doyle & Napier-Hemy, 2008).

Sin embargo, aunque existen ciertas recomendaciones de actuación, en particular centradas en las parejas de supervivientes de ASI, por una parte, no hemos podido encontrar recomendaciones para las amistades y, por otra parte, las orientaciones halladas no están basadas en la evidencia, es decir, elaboradas sobre la información recogida tras haber entrevistado de forma sistemática al entorno o a los supervivientes. Por tanto, no se exploran las necesidades de los individuos sobre los que se habla, es decir, los propios supervivientes de ASI, cuyas circunstancias pueden ser muy diversas. De este modo, el desarrollo de una guía de actuación basada en la evidencia parece conveniente según la perspectiva de los supervivientes ya que, por ejemplo, una de las participantes del estudio comentado anteriormente de Pereda y Sicilia (2017) mencionaba: “No diría que mi pareja me ha apoyado. . . no, no lo diría. Me quiere y no me trata mal cuando hablo, pero no me ha apoyado en esto. . . no sé ni si sabe cómo hacerlo (Caso 2)” (p. 134), reflejando así que el entorno, aunque puede desear apoyar y acompañar a la persona, verdaderamente no sabe cómo actuar de forma concreta. Además, la elaboración de esta guía también resulta

conveniente en la línea de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para ser alcanzados para 2030. Así, dentro del objetivo 16 “Promover sociedades justas, pacíficas e inclusivas” se incluye la meta 2: “Poner fin al maltrato, la explotación, la trata y todas las formas de violencia y tortura contra los niños” (ONU, 2020), recogiendo la necesidad de llevar a cabo actuaciones para la prevención del abuso sexual infantil. Por ello, resulta de gran valor la creación de una guía para parejas y amigos de supervivientes adultos sobre cómo actuar y apoyar en estas circunstancias, teniendo como base los testimonios de los supervivientes, de forma que así puedan identificarse sus necesidades concretas y pensar cómo atenderlas.

Por tanto, el principal propósito de este trabajo es elaborar una guía de actuación para parejas y amigos del entorno de los supervivientes de ASI cuando la revelación se produce en la edad adulta con el fin de favorecer el bienestar psicológico de esta población a través de recoger las experiencias de revelación de supervivientes adultos de ASI en primera persona mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad.

2. Metodología

2.1. Participantes

La muestra estuvo compuesta por personas que habían sobrevivido a un pasado de abusos sexuales en la infancia, quedando finalmente formada por 12 sujetos (91,67% mujeres y 8,34% hombres). La búsqueda de participantes se llevó a cabo a través de la técnica de muestreo no probabilístico bola de nieve de mayo a diciembre de 2021 en distintas asociaciones vinculadas al abuso sexual infantil, centros de psicoterapia y psicología sanitaria y despachos de abogados que fueran especialistas en delitos contra la libertad e indemnidad sexuales. Para ello, se elaboró una carta dirigida a los centros y a los profesionales, en la que se presentaba el proyecto y los objetivos, así como el procedimiento de la investigación (ver Anexo 1). Dicha carta también fue adaptada para enviársela a los supervivientes y fue incluida en un póster (ver Anexo 2). Asimismo, la investigación fue compartida en redes sociales (Twitter), lo cual permitió recabar a la gran mayoría de los participantes.

Se empleó como criterio de inclusión que los supervivientes de ASI fueran mayores de 18 años y que se encontrasen sanados, es decir, que pudieran hablar de los abusos sexuales infantiles sin riesgo de victimización, al haber revelado el abuso y haberlo abordado en terapia si hubiera sido necesario. Para ello, tanto en las cartas anteriormente descritas

como en los mensajes de contacto a los supervivientes (ver Anexo 3) se subrayó la necesidad de que los participantes se encontrasen sanados y, además, antes de comenzar la entrevista se realizaron tres preguntas de control relativas a ello: (1) se les pidió que indicasen en qué medida creían que habían superado el pasado de abusos en una escala de 0 o 10; (2) en qué medida se sentían fuertes al hablar de este tema en una escala de 0 o 10 y (3) si, una vez finalizada la entrevista, tenían personas de confianza con las que poder hablar sobre ello (ver Tabla 2). Solo cuando las respuestas superaban una media de 7 sobre 10 en las cuestiones (1) y (2) y eran positivas en la cuestión (3), se continuaba con la entrevista. Todos los participantes cumplieron estos requisitos.

Pese a que el mayor porcentaje de abusos sexuales se encuentra en mujeres, no se consideró como criterio de exclusión el sexo. No obstante, la muestra estuvo formada casi en su totalidad por mujeres (11 de 12 participantes), con edades comprendidas entre 25 y 62 años (media edad: 37,58; desviación típica: 12,42). Respecto a la nacionalidad de los participantes, en su mayoría procedían de España (9) y algunos supervivientes eran de Argentina (1), Colombia (1) y Venezuela (1), aunque sólo uno de ellos no era residente en España.

2.2. Instrumentos

Este estudio se enmarca dentro de una investigación más amplia titulada “*Abordaje integral de la pederastia basado en la evidencia. Hacia un nuevo programa preventivo*”, aprobado para su realización por el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas en julio de 2019. En concreto, el protocolo de entrevista elaborado fue revisado y aprobado por el Comité de Ética y examinado por una persona experta en revictimización con el propósito de que se neutralizasen las preguntas y se pudiera garantizar que no iban a revictimizar a los participantes.

El proceso de elaboración de la entrevista tuvo varias fases. En primer lugar, dado que la investigación era más amplia que los objetivos considerados en este estudio, la entrevista semiestructurada estuvo formada por un total de 111 preguntas, tanto abiertas como cerradas, de las cuales 41 fueron las relativas a los objetivos de la presente investigación. Para redactar su formulación se revisó la literatura científica para recabar información sobre las áreas de interés y, posteriormente, se desarrolló un listado de preguntas que abordaba los aspectos más relevantes (ver Tabla 2). Para el propósito del presente trabajo, se preguntó a nueve personas adultas del entorno (66,67% mujeres y 33,33% hombres,

con media de edad: 39 años, mín.= 24, máx.= 61 años, desviación típica: 17,63) que inquietudes o preocupaciones podrían surgirles en el caso de que su amigo o pareja revelase que había sufrido ASI, teniendo en cuenta que dichas personas no conocían a supervivientes de ASI y no se habían encontrado, por tanto, con tal situación.

Tras elaborar una batería inicial de 147 preguntas, se decidió reducir su extensión con el fin de que la entrevista fuese asequible en términos de tiempo y esfuerzo para los propios entrevistados, por lo que se procedió a prescindir de preguntas similares o que se consideraron accesorias para el objeto de la investigación, constando la entrevista final de 111 preguntas, 41 de ellas diseñadas para el objetivo del presente trabajo (ver Anexo 4), de las cuales 19 eran cerradas y 22 abiertas.

La estructura de la entrevista se dividía en tres bloques. El primer bloque, “Sugerencias generales sobre la revelación”, estaba constituido por preguntas que hacían referencia al momento de revelación del participante y por cuestiones que, una vez resueltas, se convertirían en sugerencias para amigos y parejas de los supervivientes, dando la posibilidad al sujeto de hacer diferenciaciones entre un grupo y otro. El segundo bloque, “Sugerencias específicas para amigos”, estaba formado por 3 preguntas específicas sobre la revelación en las relaciones de amistad. Por último, el tercer bloque, “Sugerencias específicas para parejas”, estaba compuesto por 3 preguntas específicas referidas a dudas que pueden plantearse las parejas de los supervivientes adultos. Asimismo, se planteó una pregunta abierta final dando la posibilidad al entrevistado de aportar otros aspectos no comentados previamente y que considerase que debieran incluirse en la guía (ver Tabla 2).

Del análisis y, por tanto, de la Tabla 2, ha sido excluida la pregunta 4 (Visto ahora en perspectiva, ¿echaste algo de menos?) y la pregunta 7 (¿Y ahora, cuando se aborda el tema, qué frases te molestan y cuáles te ayudan?) por recibir ambas respuestas ambiguas e inconcluyentes. El número de preguntas formuladas varió entre sujetos dependiendo del nivel de detalle aportado dado que algunos ampliaban sus respuestas ante algunas preguntas de forma que hacía innecesaria la formulación de otras preguntas planificadas. Por ello, a los participantes se les realizó entre 22 y 33 preguntas (media: 28,17; desviación típica: 3,19).

La entrevista fue diseñada, en general, para llevarse a cabo durante una hora y media. Sin embargo, dada la necesidad encontrada en los participantes de compartir su relato, el tiempo medio de cada entrevista fue de una hora y cincuenta y tres minutos.

A continuación, se presenta en la Tabla 2 las variables estudiadas y recogidas en la entrevista para elaborar la guía de actuación, junto al objetivo y formulación de las mismas con el fin de operativizarlas.

Tabla 2.

Operativización de las variables estudiadas.

Variables	Objetivo	Formulación de pregunta
Bloque de control		
Superación abusos	Constatar que el participante se encontraba sanado	¿En qué medida crees que has superado el pasado de abusos? (escala del 0 al 10)
Fortaleza hablar abusos	Constatar que el participante se encontraba sanado	¿En qué medida te sientes fuerte al hablar de este tema? (escala del 0 al 10)
Apoyo social	Constatar que el participante contaba con apoyo social tras la entrevista si necesitaba ventilar	Una vez finalizada la entrevista, ¿tienes personas de confianza con las que poder hablar sobre ello?
Bloque “Sugerencias generales sobre la revelación”		
Primera revelación	Conocer el primer momento de revelación del superviviente, las reacciones que encontró en su entorno y por qué escogió a esa persona para revelar el ASI	¿Qué fue lo que te llevó a decidir contarle y pedir ayuda? ¿A quién se lo dijiste, cómo lo hiciste y qué reacción encontraste al otro lado? ¿Por qué elegiste a esa persona?
Cambio revelación	Identificar, si existen, los aspectos que el superviviente hubiera	¿Qué habrías cambiado de ese momento y por qué?

	cambiado de la reacción de su entorno	
Reacciones positivas	Identificar reacciones del entorno positivas y recomendables para otros supervivientes	¿Crees que algo se hizo bien y recomendarías que fuese así para otras víctimas?
Frases desagradables	Localizar frases incómodas, dolorosas o desagradables que recibió el superviviente por parte del entorno	¿Qué frases te molestaron, te disgustaron?
Frases agradables	Localizar frases del entorno que recibió el superviviente que supusieron apoyo, acompañamiento o validación de su experiencia	(Respecto a las frases) ¿Cuáles te ayudaron y te hicieron sentir apoyada?
Diferencias entorno	Comprender las diferencias, si existen, en la revelación del ASI a distintas personas significativas del entorno del superviviente	¿Crees que hay diferencia en cómo se cuentan estos hechos a unos padres, a unos hermanos, a una pareja o a unos amigos? ¿Cuáles son las diferencias fundamentales?
Dificultad entorno	Comprender cuáles son las personas del entorno con las que resulta más complicado y complejo llevar a cabo la revelación del ASI	(Respecto a padres, hermanos, pareja y amigos) ¿Con quién resulta más difícil? ¿Por qué?
Sentimiento revelación	Conocer los sentimientos asociados a la revelación que experimenta el superviviente, con el fin de que los conozca el entorno	¿Qué se siente cuando se cuenta? ¿Es liberación, vergüenza...?
Pensamientos entorno	Conocer la lógica de pensamiento que lleva al	¿Qué piensas que va a pensar la persona que te escucha cuando se lo cuentas?

	superviviente a revelar el ASI	
Reacción denuncia	Precisar si el entorno del superviviente planteó la denuncia cuando reveló el ASI	¿Se planteó la denuncia cuando lo revelaste?
Reacción denuncia preferencia	Conocer la opinión del participante sobre la utilidad de plantear la denuncia en el momento de revelación	¿Consideras importante y de utilidad que se plantee la denuncia en esos momentos?
Preguntas ASI	Precisar si el superviviente prefiere que el entorno le pregunte sobre el ASI o si prefiere sacar él mismo el tema	¿Prefieres que te pregunten sobre el tema o ser tú quien tenga la iniciativa de sacarlo?
Preguntas ASI preferencia	Comprender cuál es la mejor forma de preguntar sobre el ASI al superviviente	Si alguien del entorno quisiera preguntarte, ¿cómo prefieres que lo hagan?
Término ASI	Conocer qué término prefiere emplear el superviviente para referirse al ASI	¿Cómo prefieres que se refieran a lo ocurrido? (Ej: abuso, agresión, hechos...)
Preguntas detalle	Comprender si preguntar con un determinado nivel de detalle sobre el ASI puede resultar incómodo para el superviviente	¿Con qué nivel de detalle te sientes cómoda a la hora de que te pregunten sobre lo ocurrido?
Expresiones faciales	Identificar reacciones o expresiones faciales que resultan incómodas o dolorosas para el superviviente	¿Qué reacciones o expresiones faciales te hacen sentir incómoda o te resultan desagradables?

Actuación desagradable	Conocer las formas de actuación que resultan incómodas, desagradables o dolorosas para el superviviente	¿Qué formas de actuar te molestan o te hacen sentir incómoda? (Ej: que actúen de forma muy protectora, que se alejen...).
Actuación agradable	Conocer las formas de actuación que constituyen un apoyo y acompañamiento para el superviviente	(Respecto a las formas de actuar) ¿Cuáles, por el contrario, te hacen sentir cuidada?
Reacción emocional entorno	Comprender si favorece más al bienestar del superviviente el hecho de que el entorno exprese su malestar emocional ante lo contado en la revelación o si es preferible que exprese una mayor fortaleza emocional	¿Recibes mejor si expresan abiertamente que les ha afectado emocionalmente lo que les has contado o si se mantienen fuertes delante de ti?
Contacto físico	Precisar si es preferible o no que el entorno haga uso del contacto físico para apoyar al superviviente	¿Te sientes cómoda con el contacto físico o prefieres que respeten tu espacio en esos momentos?
Tipo contacto	Especificar las formas adecuadas e inadecuadas de contacto físico en el momento de revelación	¿Qué tipo de contacto te hace sentir cómoda y en qué situaciones? ¿Cuáles no?
Psicólogo acudir	Conocer si la propuesta de acudir al psicólogo es recibida como una forma de ayuda o si, por el contrario, resulta desagradable para el superviviente	¿Te sientes apoyada cuando te plantean la posibilidad de acudir al psicólogo o a grupos de apoyo?

Psicólogo acompañar	Comprender si la propuesta de acompañar al superviviente a acudir al psicólogo es recibida como una forma de ayuda o si, por el contrario, resulta desagradable para el superviviente	(Respecto al psicólogo o grupos de apoyo) ¿Te gustaría que te acompañaran?
Planes	Conocer si es preferible que el entorno actúe como siempre tras la revelación o si es recomendable que adapte los planes habituales	¿Te sientes cuidada si cambian en cierta medida sus planes o si actúan como siempre?
Preguntas abusador	Conocer si el superviviente se siente comprendido y apoyado con esta pregunta por parte del entorno	¿Te sientes cómoda si te preguntan cómo te sientes al ver al agresor, cómo es tu relación con él...?
Preguntas familia	Conocer si el superviviente se siente comprendido y apoyado con esta pregunta por parte del entorno	¿Te sientes apoyada si te preguntan acerca de cómo ha reaccionado tu familia al saberlo?
Preguntas revelación	Conocer si el superviviente se siente comprendido y apoyado con esta pregunta por parte del entorno	¿Te sientes comprendida si te preguntan qué te ha hecho contarle ahora y no anteriormente?
Minimizar	Precisar si es común para el superviviente encontrarse con reacciones de minimización por parte del entorno	En ocasiones puede ocurrir que las personas del entorno del superviviente traten de minimizarlo y restarle importancia. ¿Has vivido este tipo de reacciones?
Minimizar utilidad	Conocer si el superviviente se siente comprendido y apoyado cuando el entorno	(Respecto a minimizar) ¿Consideras que estas reacciones

reacciona minimizando el ASI pueden ayudar, ser de utilidad, para el superviviente?

Bloque “Sugerencias específicas para amigos”

Preguntas sexo opuesto	Comprender si al superviviente le incomoda hablar sobre el ASI con amigos del sexo opuesto	Si tu amigo es del sexo opuesto, ¿te sientes incómoda si te pregunta sobre lo ocurrido?
Comodidad sexo opuesto	Identificar formas de actuación de amigos del sexo opuesto que podrían hacer sentir más cómodo al superviviente	(Si dijera que le incomoda si le pregunta un amigo del sexo opuesto) ¿Qué te haría sentir más cómoda?
Preguntas pareja	Conocer si el superviviente se siente comprendido y apoyado con esta pregunta por parte del entorno	¿Te sientes cómoda si te preguntan acerca de cómo esto ha influido en tu relación actual de pareja o en otras relaciones que has tenido?

Bloque “Sugerencias específicas para parejas”

Reacción pareja	Comprender las expectativas en la relación de pareja que tiene el superviviente tras la revelación	Si la revelación se produce años después del inicio de la relación de pareja, ¿esperarías que tu pareja se comportara de forma diferente? ¿En qué aspectos?
Preguntas afectivo-sexual	Conocer si es deseable para el superviviente que su pareja hable sobre las relaciones sexuales y el ASI abiertamente	Acerca de la interacción afectivo-sexual, ¿te sientes cuidada cuando tu pareja habla abiertamente sobre el tema?
Interacción afectivo-sexual	Comprender si existen determinadas actuaciones o reacciones por parte de la pareja en el área sexual que	¿Cómo prefieres que se inicie la interacción afectivo-sexual?

puedan resultar cómodas o
incómodas para el
superviviente

Cierre de la entrevista

Añadir guía	Conocer si existe algún aspecto no abordado que el superviviente considere relevante para incluir en la guía	¿Hay algún aspecto que no hayamos comentado que creas que deba incluirse en la guía?
-------------	--	--

2.3. Procedimiento

Previo al inicio de la entrevista, se facilitó a los sujetos un consentimiento informado regido por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD) para su firma. Dicho consentimiento refleja la participación voluntaria de los sujetos, su consentimiento para que se pueda realizar una grabación de voz para facilitar la transcripción de la entrevista, su autorización para que dicha entrevista pueda ser reproducida con fines didácticos y académicos en una publicación científica, cómo desean que su identidad sea tratada en el estudio (anónima, iniciales, nombre completo) y cómo prefieren realizar la entrevista (por teléfono, videollamada o de forma presencial).

Una vez firmado el consentimiento, se llevaron a cabo las entrevistas individuales en los meses de junio, julio, octubre, noviembre y diciembre de 2021. Los participantes fueron entrevistados de manera individual por mi tutora, la Dra. Nereida Bueno Guerra, y por mí misma, si bien se les dio la posibilidad de que estuvieran acompañados por una persona de confianza que les transmitiese seguridad (terapeuta, pareja...), algo que no fue solicitado finalmente por ningún participante. Las entrevistas fueron grabadas con grabadora de voz para facilitar su correcta transcripción posterior.

Dos o tres días después de la entrevista, se envió a los participantes un mensaje de control para constatar que se encontraban bien en los días posteriores a la entrevista y para conocer si deseaban añadir algún aspecto más a la investigación (ver Anexo 5).

2.4. Análisis de datos cualitativos

Se realizó un análisis cualitativo, donde se transcribieron las preguntas de las entrevistas y, posteriormente, se leyeron varias veces con el propósito de reflexionar sobre las respuestas y extraer conclusiones y recomendaciones generales de cada entrevista. Este proceso permitió identificar los temas o ideas fundamentales que más se repetían en las respuestas de los participantes a las distintas preguntas. Posteriormente, la tutora del presente Trabajo de Fin de Máster, la Dra. Nereida Bueno Guerra, revisó este procedimiento con el fin de garantizar su fiabilidad y determinar si existían otras ideas fundamentales adicionales. Una vez los temas fueron extraídos, se discutieron y se consensuaron entre ambas, si bien la organización y orden de los mismos contó con varias modificaciones. Además, la redacción de cada idea supuso revisar de nuevo extractos de las entrevistas, lo que permitió garantizar que ningún fragmento importante fuese obviado y que, cada idea, contase con todas las subideas correspondientes.

3. Resultados

3.1. Proceso de elaboración de la entrevista: preguntas al entorno

Como se menciona en la metodología, dentro del proceso de elaboración de la entrevista se consultó a nueve personas del entorno acerca de qué dudas les surgirían en caso de que un amigo o su pareja revelase en la edad adulta que había sufrido ASI, cuyas respuestas detalladas son presentadas en el Anexo 6. Este proceso resultó muy informativo y relevante para el desarrollo de las preguntas finales de la entrevista, pues la gran mayoría de preocupaciones indicadas por las personas consultadas se tradujeron en preguntas que se realizaron a los supervivientes con el fin de conocer la visión de éstos sobre algunas formas de actuación planteadas, inquietudes, etc. A continuación, se presenta en la Tabla 3 algunas de las preguntas que constituyeron la entrevista junto al relato de las personas consultadas que las inspiró.

Tabla 3.

Preguntas de la entrevista y relato de las personas consultadas.

Preguntas finales de la entrevista	Relato de las personas consultadas
8. ¿Prefieres que te pregunten sobre el tema o ser tú quien tenga la iniciativa de sacarlo? Si alguien del entorno quisiera	• Persona consultada 3: <i>“Yo creo que primero cómo preguntar acerca de</i>

preguntarte, ¿cómo prefieres que lo hagan?

10. ¿Con qué nivel de detalle te sientes cómoda a la hora de que te pregunten sobre lo ocurrido?

12. ¿Qué formas de actuar te molestan o te hacen sentir incómoda? (Ej: que actúen de forma muy protectora, que se alejen...). ¿Cuáles, por el contrario, te hacen sentir cuidada?

15. ¿Te sientes apoyada cuando te plantean la posibilidad de acudir al psicólogo o a grupos de apoyo? ¿Te gustaría que te acompañaran?

ello, no sabría cómo pedir que intentase contarme cómo ocurrió”.

- Persona consultada 5: *“Cómo le aconsejas, de qué hablas, igual la persona no quiere hablar del tema”.*
- Persona consultada 7: *“A ver, intentaría no hablar sobre ese tema, si la persona en cuestión necesita hacerlo simplemente escucharía”.*
- Persona consultada 4: *“Le preguntaría que si puedo ayudarle y que si me quiere contar cómo pasó (...). Le preguntaría que quién fue, que cómo pasó (...). Sería bastante cotilla pero intentaría cortarme para no ser invasiva”.*
- Persona consultada 2: *“Dudas no sé pero intentaría tener tacto en determinadas situaciones con x temas. Por los traumas que puedas tener (...). Dudas no tendría. En plan tendría más cuidado”.*
- Persona consultada 8: *“Cómo debería comportarme para que no se sintiese incómoda”.*
- Persona consultada 3: *“Y si debería tratarse”.*
- Persona consultada 4: *“Si quiere hacer algo tipo terapia o buscar a gente que haya vivido algo parecido por si quiere hablar y sentirse comprendida”.*

16. ¿Te sientes cuidada si cambian en cierta medida sus planes (que sean más tranquilos, íntimos...) o si actúan como siempre?

17. ¿Te sientes cómoda si te preguntan cómo te sientes al ver al agresor, cómo es tu relación con él...?

18. ¿Te sientes apoyada si te preguntan acerca de cómo ha reaccionado tu familia al saberlo?

19. ¿Te sientes comprendida si te preguntan qué te ha hecho contarle ahora y no anteriormente?

22. ¿Te sientes cómoda si te preguntan acerca de cómo esto ha influido en tu relación actual de pareja o en otras relaciones que has tenido?

25. ¿Cómo prefieres que se inicie la interacción afectivo-sexual?

- Persona consultada 6: *“Le preguntaría si necesita ayuda”*.
 - Persona consultada 8: *“Y también no sé si eso le acarrea un problema psicológico importante”*.
 - Persona consultada 7: *“Por más que lo pienso, no me surgiría ninguna duda, la manera de actuar debe ser normal, como con cualquier persona”*.
 - Persona consultada 1: *“Igual un cómo te sentías al ver al señor”*.
 - Persona consultada 1: *“Me sale más bien exploración del tipo cómo se lo contaste a tus padres”*.
 - Persona consultada 5: *“También por qué no lo ha contado antes”*.
 - Persona consultada 3: *“O si tendría que preguntar si sus relaciones ahora son sanas”*.
 - Persona consultada 6: *“Si es mejor evitar hablar temas sexuales, de pareja, si fuera una amiga”*.
 - Persona consultada 9: *“Me preocuparía mucho cómo actuar con (...) mi pareja en plan... pues cuando se dieran, ¿no?, ocasiones de relaciones sexuales porque igual él está traumatado por eso”*.
-

En general, la mayoría de las personas consultadas refirieron no saber cómo actuar de forma concreta debido a la complejidad de la situación (persona consultada 1: *“es que no sabría cómo actuar”*; persona consultada 8: *“para mí sería una situación muy complicada”*; persona consultada 9: *“yo creo que, de primeras, no sabría para nada qué decir, o sea, me quedaría en shock porque es que no sabría ni cómo actuar ni qué decir”*) y señalaron diversas preocupaciones lo que confirma, de nuevo, la pertinencia de la creación de una guía de actuación para el entorno de los supervivientes adultos. Asimismo, una de las personas consultadas reflejó el desconocimiento y estigma sobre el ASI instalado aún en la sociedad actual (persona consultada 9: *“si alguien me dice eso sería como un poco tabú, o sea me refiero para mí sería más como un poco tabú que no está tan hablado yo creo y tan... desarrollado como otros (...). No es de los temas que están más a la orden del día”*), de modo que la guía de actuación también puede favorecer la visibilidad hacia este fenómeno tan silenciado pero presente en todos los países.

Para finalizar, destaca que dos de las personas consultadas (persona consultada 2 y 7; el 66,67% de los hombres) mencionaron que no les surgirían muchas dudas si se encontrasen en esas circunstancias e indicaron determinadas formas de actuación que fueron trasladadas a los supervivientes para conocer si suponían o no un apoyo. Una actitud ausente de dudas o preocupaciones acerca de cómo interactuar con supervivientes de ASI también podría considerarse imprudente por parte del entorno, ya que se podría dificultar el proceso de recuperación de los supervivientes a través de actuaciones que el entorno considera adecuadas y de apoyo cuando, en realidad, no lo son, lo cual también muestra la conveniencia del desarrollo de la guía propuesta en el presente trabajo.

3.2. Análisis de las entrevistas realizadas

Se han extraído 17 ideas fundamentales que se detallan a continuación, organizadas en dos bloques: el primer bloque, titulado “Recomendaciones de actuación concretas para parejas y amistades”, recoge reacciones y actitudes específicas a fomentar o evitar por parte del entorno; mientras que el segundo bloque, titulado “Procesos y necesidades de los supervivientes que han de tener en cuenta parejas y amistades”, reúne una serie de procesos en los que los supervivientes se ven inmersos dentro del proceso de superación y que resulta pertinente que sean conocidos y tenidos en cuenta por el entorno. En ambos bloques, cada idea contará con un recuadro final en el que se resuman los puntos principales de dicha idea y se recojan algunas recomendaciones que puedan ayudar al

entorno en el proceso de revelación del ASI del superviviente. Para la presentación de las ideas se citarán algunos fragmentos representativos de las entrevistas realizadas.

Para facilitar la adecuada comprensión del texto, los participantes serán nombrados con una “S” de superviviente seguida de un número de identificación al azar. La correspondencia entre dicha designación y la que indicaron en el consentimiento informado sobre el trato de su identidad se encuentra en el Anexo 7. En el caso de que aparezcan nombres, se debe a que los supervivientes dieron su consentimiento expreso para ello en los consentimientos informados.

i) Recomendaciones de actuación concretas para parejas y amistades

3.2.1. Idea 1: Dejar el control del relato al superviviente

Según las respuestas a la pregunta 10, los supervivientes de ASI que forman parte del estudio sienten fundamentalmente alivio y liberación cuando revelan los abusos a su entorno inmediato (58,33% de los participantes). No obstante, aparecen también otras emociones y percepciones como rabia (S3), miedo a poder ser dañados (S1), confianza y cercanía con aquel con el que se comparte una victimización previa de ASI (S10 y S11) o vergüenza (S3). Respecto a esta última, S3 refirió sentir vergüenza cuando su madre contó a terceras personas que había sufrido ASI, lo que refleja la necesidad de los supervivientes de tener control y decisión sobre a quién se cuenta los abusos (*“Al final sí que había un poco de vergüenza, pero era por el nivel de exposición, que dije, vamos a ver, que lo sepa mi familia y tal bien, pero que se entere todo el puñetero pueblo...”*; *“Llamó a todos sus amigos y conocidos, llamó a su anterior trabajo para que no le volvieran a dar trabajo, es que... digo, bueno, no me parece mal del todo que se enteren, ¿vale?, pero es que vas conmigo al lado y contándolo: “Ah, es que me ha abusado de la chiquilla”, ¿sabes?, como quien cuenta: “Ah, es que la chiquilla me ha sacado matrícula de honor” (...) Se lo has contado a las madres de mis compañeros del colegio, que a lo mejor yo no quiero que lo sepan mis compañeros del colegio, que a lo mejor yo no quiero que lo sepa todo el pueblo o sí, pero pregúntame... lo dio por sentado, y es que me llevaba a mí como un mono de feria”*). En este sentido, esta participante también mencionó que, si bien le parece importante que cuando el superviviente es menor los adultos informen al colegio de lo sucedido, no resulta necesario que el menor se encuentre delante (*“A ver, yo creo que es bueno que se cuente en el colegio, me parece además super importante (...) pero no encuentro la necesidad de que estés tu delante (...), hay exposiciones que te puedes ahorrar (...). A lo mejor un mes después, a lo mejor*

ahora me vas y yo voy al colegio y no hace falta que vaya mi madre y les cuento yo el percal, y lo asumo tranquilamente y no pasa nada. Pero semana uno, semana dos, no entiendo la necesidad, quiero decirte, que estoy mal, respeta un poco mi proceso”).

Otros participantes (S10 y S11) refirieron vivir como una traición que alguien del entorno inmediato, en el que el superviviente había depositado su confianza, desvele el hecho a terceras personas. Así lo relata S11 en la pregunta 1 (“Yo le dije [refiriéndose a su madre]: “Por favor, no se lo digas a nadie, tal”. Y sonó el timbre y era una de las mujeres que iban conmigo a clase de pintura (...) y me dijo: “¿Qué ha pasado, María?”, y yo empecé a gritar en plan de: “Me has mentado, me has traicionado, te pedí por favor que no lo contaras”) y S10 en la pregunta 8 (“Si llegara a un tercero yo me enfadaría, o sea, lo viviría como una... o sea, como “me he desnudado muchísimo ante ti y tú has hecho lo que has querido”).

Por último, dejar el control del relato al superviviente también supone que no se emplee el ASI como un arma con la que atacar al otro en discusiones. Así lo menciona S7 en la pregunta 19 (“Yo no quiero que utilicen mi sufrimiento para atacar otra persona. Mi madre en su momento sí lo hizo (...) tuvieron una discusión [su madre y el abusador] y le echó en cara esto, pero no por mí sino por ella, por su problema con él. Entonces no quiero que se utilice mi sufrimiento como una piedra que lanzar a otra persona”) y S2 en respuesta a la pregunta 8 (“Fue muy duro porque luego, después en una bronca que hubo (...), mi madre se lo dijo [que la participante había sufrido abusos] a mi hermano de una forma abruptísima y culpabilizándome (...), cosa que a mi hermano le hizo muchísimo daño”).

En conclusión, cuando los supervivientes revelan el ASI suelen sentir alivio y liberación. No obstante, también pueden aparecer otras emociones y percepciones como rabia, miedo a ser dañado, confianza en el otro o vergüenza, ésta última ligada a que la persona del entorno a la que se revela, lo cuente, a su vez, a terceras personas. También puede resultar doloroso que el entorno emplee el ASI para atacar a otro en discusiones. Por tanto, resulta fundamental que los supervivientes tenga control y decisión sobre a qué personas del entorno se cuenta el ASI. Cuando el superviviente es menor es recomendable poner al colegio en conocimiento del ASI sin que el menor se encuentre delante, con el fin de no aumentar el impacto y malestar emocional que pueda estar sufriendo, especialmente las primeras semanas tras la revelación.

3.2.2. Idea 2: Respetar los tiempos del superviviente

Las respuestas a la pregunta 12 revelan que al 25% de los participantes se les planteó la denuncia cuando revelaron el ASI, al 58,33% no se les planteó y al 16,67% no se les propuso porque el agresor ya había sido denunciado por otras víctimas. No obstante, cuando se les preguntó si consideraban de utilidad que se planteara la denuncia en esos momentos (pregunta 13), teniendo en cuenta que de los 12 participantes uno de ellos (8,33%) no respondió a esta pregunta, un 41,67% de los supervivientes indicaron que sí. Sin embargo, un 25% que no y el otro 25% restante señalaron que resultaba útil, pero también desagradable e invasivo. En relación al último dato mencionado, destaca la respuesta de S10 (*“Creo que a la par de ser útil, empieza a ser invasivo. No digo que alguien no necesite que le digan “vamos a denunciar”, en mi caso concreto si ya me estoy abriendo muchísimo y encima me dices que tengo que hacer cosas, es como no, no, no, para, demasiada información ahora mismo”*), indicativa de que para los supervivientes resulta importante que se respeten sus ritmos.

En respuesta a una pregunta que no estaba dentro de la guía, sino que formaba parte de la entrevista general (Tú que has tenido una infancia difícil, ¿qué le recomendarías a un menor que estuviera pasando por esa situación y pudiera leerle?), S7 también refirió la relevancia de respetar los tiempos y procesos del superviviente (*“Si yo voy directamente y le digo: “Tienes que ir a denunciar”, no sé cómo puede reaccionar esa persona, entonces: “Tienes todo mi apoyo con el proceso que tú quieras hacer ahora mismo”*). En la misma línea, S5 en respuesta a la pregunta 38 mencionó la importancia de que no exista presión por parte del entorno del superviviente con respecto a la revelación y a la recuperación, ni tampoco por parte del propio superviviente con respecto sí mismo (*“Algo que le diría a la familia y a los amigos es cero presión, que no presionen, porque a veces sí que pasaba (...), que te preguntan cuando todavía tú estás madurando lo que estás diciendo. Cero presión y hubo dos palabras que a mí me ayudaron mucho de una psicóloga que fue: “Date tiempo”. No pretendas estar bien, ni que tampoco la gente lo pretenda, en una semana... porque es imposible”*).

Por otra parte, cuando a los supervivientes se les planteó la pregunta 29, la mayoría (66,67%) refirieron no sentirse comprendidos por el entorno cuando se les pregunta qué les ha hecho contar los abusos ahora y no anteriormente, teniendo en cuenta que un 16,67% respondieron que sí se sentían comprendidos y otro 16,67% de la muestra no respondió a esta pregunta. En este sentido, algunos participantes indicaron por qué no

revelaron los abusos con anterioridad, tanto en respuesta a la pregunta 29 como a la pregunta 1, cuyos relatos pueden agruparse en distintos motivos:

- Porque el superviviente no había detectado que los hechos que le sucedían eran abusos y no pudo darse cuenta hasta que:
 - Alguien del entorno mostró preocupación al respecto y lo interpretó como abuso.
 - S7: *“Se reveló cuando mi madre lo descubrió. Yo no había dicho nada, además que tenía esa sensación de niña de que no era malo también”.*
 - S10: *“He tenido dos primeras veces de contarlo: una como experiencia y otra como abuso, porque yo no detecté que esto fuera abuso hasta los 18 años”; “Se lo conté a un amigo (...) que además él conocía al abusador (...). Su reacción sí que fue de preocupación. Esto sería como a los 16 años. Él lo interpretó como abuso y yo no. La gente ha detectado antes que yo, cuando yo cuento estas historias, que se trataba más de un abuso que de un juego”.*
 - Alguien del entorno explicó en qué consiste el ASI.
 - S12: *“Cuando a mí me preguntan ahí sí, ahí sí que hablo de que... de que no es una relación, (...) porque me preguntan directamente a mí, abiertamente si él había mantenido relaciones conmigo teniendo yo o siendo menor de 15 años (...). Y entonces me decían: “Esto es importante, porque si es por debajo de los 15 años (...) esto se considera o en, según que sitios, se puede considerar como violación”. Y a mí es aquí donde... vaya, vaya con la relación de amor, ¿no? Y entonces ahí es quizá la primera vez que empiezo a ser consciente de todo esto”.*
 - El superviviente lo verbalizó en voz alta.
 - S8: *“Y entonces un día hablando con estas amigas lo dije: “Es que yo a mi (sic.) en el colegio me pasó esto”. Y entonces en el momento en el que yo lo verbalicé en voz alta me di cuenta (...) de lo grave que había sido”.*
 - El superviviente vio una película sobre ASI.
 - S12: *“Hay otro detonante que también me ayuda como a encajar un poquito más todo esto, ¿no?, porque ya digo, yo esto no lo explico así, de hecho, mi pareja (...) cuando yo se lo explico es: “Yo he estado o yo he tenido una pareja que era pederasta”, ¿no? Resulta que escuché (...) hay una película en HBO (...) y va precisamente de una historia de abusos en el que, en este caso, una adulta se da cuenta de que sufrió abusos, ¿no?, en lo que ella*

también entendía que era una relación (...). Y lo vi y era como “joe, es que nunca lo había visto como que lo enfocaran de esta manera”.

- Porque el superviviente no lo recordaba.
 - S6: *“Lo otro [refiriéndose a los abusos] yo no me lo acordaba, lo único que pasaba es que yo a mi tío lo empecé como a odiar, o sea lo odiaba (...). Lo que pasó entre los 9 y los 10, que se metió en la cama, que me metió la mano en la bombacha y los besos que me daba y todo eso, eso yo no lo tenía presente y a los 23 años más o menos empecé a hacer terapia”.*
- Ante la expectativa del superviviente de que no va iba a ser protegido por el entorno.
 - S6: *“No creo que hubiera habido nadie dispuesto a hacer algo si yo lo contaba, entonces quizá me protegí a mí misma para no enfrentarme con esa reacción de que nadie iba a hacer nada”.*
- Por miedo a las posibles consecuencias de las amenazas del abusador.
 - S4 en respuesta a una pregunta fuera de la guía (¿Recuerdas cómo intentaba el abusador que no contaras lo que pasaba o si intentaba camuflar lo que hacía de alguna manera (diciendo que era un juego, por ejemplo)?): *“Cuando yo me intentaba irme: “¿Por qué te vas?”, “Quédate”, me agarraba... Tus padres van a saber que has estado en el bar en el que no te dejan”.*
 - S8 en respuesta a una pregunta fuera de la guía: *“Él fue el que amenazó con contarlo (...), y yo luego lo pensaba: si es que lo que tendría que haber hecho yo era contarlo, al revés”.*
 - S12: *“Y a mí me tenía amenazada, sutilmente, pero cualquier cosa que fuera abrir la boca o lo que sea es como: “Tus padres se van a enterar”. Él sabía perfectamente que para mí que eso llegara a mis padres era lo peor que me podía ocurrir en esta vida”.* En respuesta a una pregunta fuera de la guía: *“Lo que él tenía muy claro es que yo no quería que mis padres lo supieran, ¿no?, por estos temas de, desde “es una guarra” o cosas por el estilo (...). Él vivía donde estaban los caballos y cosas como: “Sabes que soy yo quien cuida de tu caballo”, “Sabes que tu caballo depende de mí” (...), entonces, bueno, este tipo de cosas a mí me aterraban, es como “me quedo sin caballo”.*
- Porque el agresor/entorno lo trataba con normalidad o como si fuera una relación de pareja.
 - S10 en respuesta a una pregunta sobre abuso ambiguo fuera de la guía (Hay veces que no se empieza con un abuso claro, sino poco a poco, con comportamientos

de acercamiento que no son en sí mismos abuso, pero tampoco son correctos del todo. Otras veces el abuso sucede de forma brusca, precipitada. En tu caso, ¿hubo alguno de estos comportamientos? ¿Cómo hizo para acercarse a ti?): *“Me metió mano un momento breve y luego la saco y se quedó como si no hubiera hecho nada, entonces también esa pasividad o (...) como si no hubiera hecho nada, me descolocó a mí también mucho, entonces dije: “vale, tengo que ser recíproco también” (...). Yo recuerdo sentir mucha excitación por un lado, pero también una sensación de extrañeza brutal (...) y luego él hacía como si nada (...) y como que pensé que era un accidente aislado”.*

- S12: *“Yo hice una pregunta, como... como iban saliendo más niñas [víctimas del abusador], yo pregunté en plan: “¿Esto entonces es lo que ha hecho conmigo?” (...) A mí me vendieron toda la vida como que eso era una relación que yo tenía con una persona de 24 años teniendo yo 14”.*
- Porque el superviviente sentía que no podía contarle previamente.
 - S4: *“Sí, sí me molesta, pero porque, claro, tú lo cuentas un poco cuando te lo crees tú mismo, es que es muy difícil. (...) Hay un momento que es de total bloqueo (...) Y el por qué... pues porque, yo qué sé, pues porque no me apetecía, pues porque no podía, ya está. Y sí, sí duele, eso duele bastante, porque parece que es que... has querido que pasara, no sé”.*
 - S5: *“Muchas, de este muchas... en plan: “¿y por qué ahora?” Entonces la respuesta que yo siempre les digo es: “Porque no podía”. Es muy diferente el no quiero, no, es que yo no podía, por mil cosas. (...) Yo era plenamente consciente de que había sido abusada, pero al mismo tiempo no lo había asimilado, es una cosa rarísima (...). Tú sabes qué es lo que ha pasado, pero no logras como asimilar que te ha pasado, está ahí, sin estar. (...) Entonces, claro, ¿cómo voy a decirte algo que ni si quiera yo he sido capaz de procesar?”.*
 - S9: *“Esto... me molesta mucho también. Bueno es que no sé la gente cómo piensa que se puede contar esto sin entenderlo, cuando tú no entiendes lo que te pasa no puedes contar nada”.*

- Por culpa a uno mismo
 - S4 en respuesta a la pregunta 10: *“Porque el primer paso para contarlo es haberlo superado un poquito, vamos, en mi caso, yo no sé cómo será la otra gente, haberte perdonado, sobre todo haberte perdonado”*.

En definitiva, los supervivientes indicaron que no contaron que sufrieron ASI a su entorno con anterioridad porque no podían, no lo recordaban o no habían detectado aún que fueran abusos, porque agresor y/o entorno lo trataban con normalidad, porque preveían que no iban a ser protegidos por el entorno o por sentimientos de miedo o culpa. Por tanto, parece necesario que las personas del entorno puedan conocer estos motivos, de forma que puedan empatizar con los supervivientes y eviten así plantearles por qué no revelaron los abusos con anterioridad, al tratarse de una pregunta poco deseable según la perspectiva de estos. Asimismo, resulta importante que el entorno conozca que escuchar hablar de ASI o ver material sobre ASI pueden ser factores que ayuden a los supervivientes a llevar a cabo la revelación. De cualquier modo, resulta esencial respetar los tiempos y procesos de los supervivientes, tanto con respecto a su recuperación como al proceso de revelación, ya sea al entorno o para iniciar procedimientos legales. En este sentido, una frase mencionada por un participante que puede resultar de utilidad para apoyar a los supervivientes es: *“Date tiempo”*.

3.2.3. Idea 3: No asociar el ASI con la identidad del superviviente

El 50% de los participantes indicaron en la pregunta 26 que prefieren que el entorno actúe como siempre con ellos tras la revelación, teniendo en cuenta que un 33,33% prefería que el entorno cambiase sus planes y un 16,67% de la muestra no respondió a esta cuestión. Los motivos por los que los supervivientes preferían que su entorno actuase como siempre estuvieron relacionados con que no quieren ser su pasado o identificarse a través de un hecho que además ellos no pudieron escoger, sino a través de lo que ellos escogen y desean ser. Así, se muestran a continuación algunas de las respuestas de los participantes ligadas al hecho de que no desean ser tratados como una víctima ni que el entorno se compadezca de ellos:

- S7: *“Yo prefiero que sea exactamente igual a cómo son conmigo, porque además siempre me lo dicen, es como, cuando me conocen me ven de una manera y cuando*

les he contado esta situación dicen: “Es que te veo de una forma totalmente diferente, o sea, me cuadran muchas cosas de ti”. Pero prefiero que sigan actuando como son conmigo porque no quiero que eso me condicione. Yo no quiero ser la persona a la que abusaron, yo quiero ser lo que soy ahora”.

- S9: *“Normal. Prefiero quedarme con que tampoco le he hecho un boquete a esa persona en la mente, simplemente que va a seguir igual conmigo y que no me va a tratar como si estuviera lisiada o, no sé, que no va a estar cuidando... (...) Me siento muy rara cuando ahora, la gente ya no sabe cómo hablar, qué decir... mejor normal”.*
- S12: *“No, la verdad es que no me gustaría porque es lo que digo, creo que, aún y todo con todas las dificultades y demás, estoy muy contenta de lo que he hecho a partir de entonces (...). No, no, me he visto en esa situación de decir “joder, pobre yo”, (...) no me gustaría que cambiaran esa visión porque no, creo que no es la realidad, o sea, aunque objetivamente me sigue haciendo daño (...), pero no es algo que interfiera en mi día a día”.*

Esta idea de no colocar el ASI en el ser de la persona también apareció en otros puntos de la entrevista. Así lo refleja S1 en la pregunta 21 (*“Veo que me han entendido, pero ya está, un día y ya está, o sea, no me vengas luego dos, tres días seguiditos llorándome, porque entonces me haces sentir víctima y no quiero sentirme así. Un día para que yo sepa que me has comprendido y que te duele mi dolor, pero ya está. Lo que creo que no nos gusta a la mayoría es que sientan lástima de nosotras, eso no me gusta”*) y S2 en la pregunta 8 (*“Los egocéntricos rechazan inmediatamente, es como si dijeran de pronto “uy que suerte tengo, que no soy como tú”. Es algo terrible porque no es una cosa que pertenece a mi ser, es una circunstancia. Eso es algo muy, muy grave cuando la persona de pronto lo coloca en el ser tuyo; cuando hacen eso, es involuntario por supuesto, te hacen daño”*).

Por tanto, si bien el ASI genera graves secuelas a los supervivientes (S2 en un mail de seguimiento posterior: *“Os hablé del ser y de las circunstancias y os comenté que la gente suele reaccionar atribuyendo a la víctima el abuso como algo esencial, cosa que yo rechazaba. Sin embargo, he comprendido que el abuso, en mi caso, afectó mi ser”*) y algunos de ellos necesitan durante un periodo que se respete su derecho a ser víctima y a tener odio, esto no significa que deseen que su identidad esté condicionada al hecho de que sufrieron abusos (S5 en la pregunta 14: *“La base de mi trabajo terapéutico fue que fui víctima, que tuve, incluso lo que os he dicho, derecho a ser víctima, derecho a tener*

odio, derecho a todo esto... Pero ahora no, porque si no al final todo lo que he hecho, en ese momento, la persona que tengo delante me lo tira por la borda durante unos segundos”).

En resumen, se observa que una gran parte de supervivientes de ASI prefieren que su entorno actúe como siempre con ellos tras la revelación, debido a que no quieren que les identifiquen con el ASI, un hecho que no pudieron escoger. Así, al igual que nadie es tratado de forma diferente en las interacciones sociales tras haber sufrido incidentes que escapan a su control, como una inundación o un accidente de coche, los supervivientes de ASI tampoco quieren que su identidad sea reducida al abuso. Por tanto, si bien en ocasiones y en función de la fase en la que se encuentren dentro de su proceso de superación, los supervivientes pueden necesitar que se respete su derecho a ser víctima y a tener odio, es preferible, en cualquier caso, que no se asocie su identidad al hecho de que sufrieron abusos. Por ello, parece apropiado que el entorno no les trate como víctimas ni exprese actitudes de compasión en ese sentido, lo que no implica que sea recomendable que el entorno muestre comprensión y atienda al daño sufrido.

3.2.4. Idea 4: Reforzar al superviviente por superar y sobrevivir al daño

Varios participantes reflejaron en la pregunta 6 que algunas de las frases que les ayudaron y les hicieron sentirse apoyados estuvieron relacionadas con el hecho de que el entorno visibilizase y reforzara su capacidad de resiliencia y fortaleza tras el ASI. Así se puede observar en los relatos de S4 (Refiriéndose a lo que le dijeron sus hijos: *“Parece increíble, nunca lo habiéramos pensado por cómo te comportas tú luego, pues tú eres fuerte”*), S5 (*“Pues mira me pasó hace poco algo que me emocionó mucho, porque fui a un sitio de estos pijos que te piden el nombre al entrar (...) El señor pues investigó quién era y le apareció una de las entrevistas [donde yo había revelado el abuso] al portero y entonces, luego, al salir, me dice que me muestra sus respetos. (...) Entonces yo me quedé pensando que esa persona había puesto en valor algo que muchos no ponen”*) y S7 (*“Has sido una persona muy valiente”*). Asimismo, destacó que una de las participantes (S8) acudió a la entrevista con un jersey con la S de Superman. En redes sociales, tras la entrevista, comentó que la había escogido a propósito para señalar que era una S de superviviente y

ella se sentía como una Supermujer capaz de superarlo, lo que refleja, de nuevo, la relevancia de validar y reforzar a los supervivientes su proceso de recuperación.

En conclusión, los supervivientes de ASI parecen beneficiarse, dentro de sus procesos de recuperación, de comentarios del entorno que validen y refuercen su capacidad de resiliencia y fortaleza tras el ASI, de ahí que resulte apropiado que el entorno fomente este tipo de actitudes en su interacción con los supervivientes.

3.2.5. Idea 5: Evitar reacciones de minimización

Cuando a los participantes se les planteó si habían vivido reacciones de minimización por parte de su entorno (pregunta 30), la mayor parte respondieron que sí (66,67%), aunque un 16,67% respondieron que no y otro 16,67% no respondieron a esta pregunta. Destacan los relatos de varios supervivientes en respuesta a esta y otras preguntas que reflejan la tendencia del entorno a restar importancia al sufrimiento y vivencia del superviviente (S3 en respuesta a la pregunta 1: *“No sé la puta manía de “es que quieres llamar la atención”. Hombre pues sí... la situación lo requiere”*. S4 en respuesta a la pregunta 30: *“Como diciendo “bueno... pero por lo menos tú estás viva”*. S9 en respuesta a una pregunta fuera de la guía: *“Se tiende a: “¿Quién no ha tenido una mala experiencia en algún momento de su vida?”, “¿Quién no ha tenido una situación así?”, “Podría ser peor”, “Bueno, mujer, estás bien, mírate, podría ser peor, hay niños que los pobres se quedan tarados para siempre”*. S12 en respuesta a la pregunta 30: *“No le dio importancia como diciendo “tú estás muy bien...”*; y en respuesta a la pregunta 1: *“Si no me conoces o no conoces la historia, eso, no te precipites con... con decir: “no, no, por dios, contigo era diferente”, ¿no?, o como esto... esto que se suele decir de “es que decir abuso o decir acoso es muy fuerte”, claro, eso es lo que te estoy diciendo, que yo lo he vivido como algo muy fuerte”*). Asimismo, se ha observado que las reacciones de minimización pueden ir en la línea de tratar de justificar al agresor y su comportamiento abusivo (S5 en respuesta a la pregunta 30: *“Cuando me dijeron: “Quizá se confundió”*. S10 en respuesta a la pregunta 5: *“La justificación de que era un niño (...), era como la excusa, y claro yo también he sido niño y yo nunca, posterior o anteriormente, he abusado de ningún otro compañero”*), o incluso asumir que la no presencia del agresor alivia el dolor que generó el ASI en el superviviente sin tener en cuenta las graves secuelas que produce el abuso tanto a corto como a largo plazo (S10 en respuesta a la pregunta 5: *“Bueno, como ya no está [falleció], ya no tienes*

de qué preocuparte”, como si el problema fuera que se repita, el problema es que ha pasado”).

Por otro lado, la minimización puede llevar a que el entorno desee evitar la conversación, posiblemente por tratarse de un tema tabú para el que no encuentran explicación y que genera incomodidad en los receptores (S6 en respuesta a la pregunta 30: *“Por ejemplo, mi hermana diciéndome: “Bueno, por qué tienes que hablar de esto hoy”, como más que nada de callarme (sic.), de querer que no hablara”*. S9 en respuesta a la pregunta 30: *“Mi padre sobreactuó, pero ahora es como si fuera “oye, déjalo correr, qué más te da”*; y en respuesta a la pregunta 9: *“Mi padre: “Hay que pasar página ya, que te regodeas mucho en cosas que no vienen a cuento”*).

En lo que respecta a la pregunta 31, los participantes que respondieron a esta cuestión (83,33% de la muestra) coincidieron en no considerar que las reacciones de minimización pudieran ayudar o ser de utilidad para favorecer el bienestar psicológico de los supervivientes. Incluso no habiendo experimentado este tipo de actitudes por parte de su entorno, S7 refirió: *“Yo creo que me habría hecho sentir más culpable el que le resten importancia”*. Otras participantes que habían tenido experiencias de minimización indicaron que esta forma de actuar resulta molesta (S11: *“Que minimicen eso molesta, porque realmente, joder, me he pasado media vida en terapia por esta puta mierda, no me lo vayas minimizar, cabrón”*) y dolorosa (S5: *“Sí, incluso, esto fue una de las cosas que más me... me dolió, es que me dolió (...). Cuando te dicen eso lo peor que hacen es que te obliga a por un segundo a dudar de ti misma y además tú sabes que es verdad (...) Cuando me dijeron eso me acuerdo que me dolió y... luego pues tuve que trabajar en que hay personas que te lo pueden decir (...) cuando eres consciente de eso, pues ya al menos estás más protegida”*). Además, la minimización parece resultar desagradable no sólo cuando el entorno trata de restar importancia a la vivencia del superviviente, sino también cuando éste último advierte que otras víctimas tratan de minimizar los abusos (S6: *“Minimizar... mi hermana minimizó ella misma diciendo: “No, no eran besos, no... [refiriéndose a que, en un inicio, expresó que el abusador también le había dado besos, pero después lo minimizó o negó]”*).

Para finalizar, se ha observado entre las reacciones del entorno de los participantes que una forma de minimización frecuente es la de restar importancia al ASI si no hubo penetración, que suele generar desconcierto y dolor (S6: *“A mí lo que me preguntan varias veces (...) es si hubo penetración o no. Ese es como un tema que... que no se*

entiende, si no hubo penetración no se entiende (...). Parecería que si no... que, si no hubo penetración, no fue tan grave, “bueno no pasó a mayores, bueno menos mal que...”. A mí esa distinción me parece... no sé por qué la gente la hace”. En respuesta a la pregunta 5, S10: “*Al menos no hubo penetración anal*”) en los supervivientes. Esto denota el coitocentrismo de la sociedad y la falta de información sobre las secuelas del ASI que son, en su mayoría, de carácter psicológico y derivadas sobre todo de la dinámica emocional generada por el abusador.

En definitiva, las reacciones de minimización por parte del entorno de los supervivientes de ASI parecen bastante generalizadas. Dichas reacciones pueden consistir en restar importancia al sufrimiento y vivencia del superviviente o al abuso si no hubo penetración; justificar el comportamiento abusivo del abusador o no tener en cuenta las graves secuelas que causa el abuso al asumir que la no presencia del abusador alivia el dolor que produjo el ASI. Además, estas reacciones de minimización pueden llevar a que el entorno trate de evitar hablar sobre los abusos. En todo caso, dado que la mayor parte de participantes estuvieron de acuerdo en que este tipo de reacciones no favorecen el bienestar psicológico de los supervivientes, es aconsejable evitar estas actitudes y adoptar una postura que pongan en valor y reconozca el sufrimiento del superviviente. Asimismo, resulta necesario que el entorno cuente con información sobre las secuelas que produce el ASI tanto a corto como a largo plazo, así como sobre las dinámicas generadas por el abusador, de modo que integre que un abuso siempre lo es, independientemente de si ha habido penetración.

3.2.6. Idea 6: Evitar una definición del abuso centrada en la genitalidad y en la violencia

Cuando a los participantes se les preguntó acerca del nivel de detalle con el que se sentían cómodos a la hora de que el entorno les preguntara sobre la situación abusiva (pregunta 17), el porcentaje de supervivientes que prefería que no se les preguntara con mucho nivel de detalle (50%) fue similar al de los participantes que indicaron que el nivel de detalle que emplease el entorno para preguntar no les suponía un problema (41,67%), considerando que una persona (8,33%) no respondió a dicha cuestión. Sin embargo, la mayoría de los supervivientes que preferían que el entorno no les plantease preguntas con

mucho nivel de detalle coincidieron en la falta de necesidad, desde su perspectiva, de aportar detalles específicos (S7: *“Yo realmente sobre este tipo de situaciones creo que no hace falta detallar tanto, o sea... ¿con qué sentido hacemos eso? Si lo quieres saber te lo voy a contar muy general, pero creo que no hace falta dar detalles específicos”*). S9: *“Si alguien necesita, yo qué sé...: “Oye tía pues, por curiosidad te podría preguntar sobre...”, pregunta. A saco un detalle explícito de algo que yo no he dado pie, no”*. S11: *“Nunca, nunca suelen preguntar nivel de detalle alto, pero igualmente tampoco suelo entrar en detalles escatológicos, creo que eso no lo necesita saber nadie”*. S12: *“Hombre con mucho nivel de detalle no me gustaría, la verdad, podría hablar eso en términos más generales, (...) cómo nos iba embaucando a todas, por ejemplo, ¿no?, digamos qué estrategias y demás, pero ya de ahí a ir, pues, por ejemplo, a encuentros sexuales desde luego que no, eso me parecería fuera de lugar y seguramente lo diría también”*). En este sentido, destacó que una superviviente refirió que el motivo de no dar detalles públicamente era también tener precaución ante el riesgo de que hubiera potenciales abusadores escuchando (S5: *“Lo que nunca hago es, ni en entrevistas, ni en público, ni en nada donde haya gente que no conozco, hablar del abuso en sí por precaución. (...) Es muy peligroso, sobre todo hacerlo en público, porque el nivel de detalle está bien a nivel científico, pero en otros ámbitos puede ser peligroso por el receptor. El receptor puede ser una persona que esté interesada en aprender del tema para mejorar, para lo que sea, pero también puede ser un pederasta”*).

Sin embargo, en el relato de los supervivientes se puede advertir que el entorno parece, en ocasiones, necesitar conocer detalles concretos (S9 en respuesta a la pregunta 1: *“Me pedía unos detalles [refiriéndose a su madre] muy... explícitos y no lo hacía con ningún tipo de tacto. Era como si quisiera arrancarme esa información todo el tiempo”*) y tiene dificultades para comprender que el ASI no sólo comprende el nivel físico, sino también la dinámica emocional (S10 en respuesta a la pregunta 5: *“Al menos no hubo penetración anal”*). S6 en respuesta a la pregunta 31: *“A mí lo que me preguntan varias veces (...) es si hubo penetración o no. Ese es como un tema que... que no se entiende, si no hubo penetración no se entiende (...). Parecería que si no... que, si no hubo penetración, no fue tan grave”*). De hecho, una de las participantes que no consideraba que las preguntas con alto nivel de detalle generasen incomodidad refirió que, precisamente, no le importaba que le preguntasen detalles porque lo veía como una oportunidad para aclarar lo que supone el ASI (S6: *“No me molesta el nivel de detalle, a lo mejor me deja*

movilizada, pero es bueno (...) me parece que está bien porque ayuda a esclarecer, porque todos piensan a lo mejor que fuiste víctima de algo... no sé, muy violento, muy truculento, hay como, yo pienso que hay grados en el abuso (...). Porque a lo mejor no es un... un violador que te va a atar y te va a torturar (...), sin embargo, está muy mal lo que hace, es como inconcebible (...) Entonces, es interesante describirlo con más precisión, es interesante, es importante, decir que esto también es abuso”).

En este sentido, S11 mencionó en la pregunta 28 que son más acertadas las preguntas que exploran la esfera emocional, en lugar de aquellas que ponen el foco en detalles específicos del abuso (“*Al final muchas veces te centras mucho en los detalles más escatológicos en plan de: “¿qué ha pasado, cómo fue?”, o tal y al final es más importante el plano emocional que el plano físico de lo que pasó*”). Así lo reflejó también S11 en respuesta a la pregunta 1 (“*Todo el rato me dice [refiriéndose a su pareja]: “Sólo si me lo quieres contar, no hace falta que me cuentes nada (...), sólo si tú quieres, no hace falta que me cuentes detalles*”), S3 en respuesta a la pregunta 6 (“*En ese momento la única persona que me dijo (...): “¿Y tú cómo te sientes al respecto de esto?”, fue sólo mi tía (...) realmente la preocupación de todo el entorno, pero nadie paró a decir: ¿Cómo te estás sintiendo? ¿qué te pasa?*”) y S10 en respuesta a la pregunta 20 (“*Me ha ayudado (...) que me pregunten cómo estoy en ese momento, después de contarlo*”). Por tanto, parece que preguntas centradas en la experiencia del superviviente, no en los hechos, hacen sentir escuchados a los supervivientes (S2 en respuesta a la pregunta 6: “*La de: “No me voy a ir de aquí hasta que me digas qué te pasó”. Con ese qué te paso, no qué pasó, sino qué te pasó, como diciendo no me explico la [nombre de la participante] que yo veo hoy, no tiene nada que ver con la que yo conocí (...) Para mí eso fue muy importante*”).

En conclusión, pese a que al entorno le puede generar inquietud o interés conocer detalles específicos del abuso, parece que los supervivientes no necesitan este tipo de exploraciones ni una mirada tan centrada en el plano físico-sexual del ASI, sino un interés más dirigido a la esfera emocional y en el superviviente. Así, preguntas centradas en la experiencia de los supervivientes, no en los hechos, les hacen sentir escuchados, como: ¿cómo te sientes/te sentiste?, ¿qué te pasa? o ¿cómo estás?

3.2.7. Idea 7: Evitar la pregunta: “¿Por qué no denunciaste?”

Si bien el entorno puede plantear esta pregunta de forma bienintencionada, tratando de validar la injusticia que ha sufrido la persona desde la consideración de que el ASI debe ser denunciado, varias supervivientes coincidieron en que esta cuestión puede resultar incómoda o desagradable (S1 indicó en la pregunta 5 como frase molesta: “¿Por qué no lo denunciaste?”. S5 en respuesta a la pregunta 12: “O sea, claro, yo flipé cuando lo escuché, o sea: “¿Por qué no denuncia antes y podría haber evitado...?” Pues porque no lo ha denunciado, pues ya bastante tiene con estar viva la persona, sinceramente”). Así, esta pregunta por parte del entorno parece no tener en cuenta el impacto emocional que genera el ASI sobre el superviviente que, como se ha comentado, le impide en muchas ocasiones defender sus derechos y, además, coloca la responsabilidad de defenderse en el superviviente cuando, por su edad y circunstancias, con frecuencia no se encontraba preparado para hacerlo.

El relato de los participantes también reflejó las dificultades que perciben con respecto al proceso de denuncia y que, en algunos casos, podrían influir en su decisión de iniciar un procedimiento legal. Así, varios supervivientes señalaron aspectos positivos de presentar una denuncia, pero también consecuencias que podría experimentar el menor (o el superviviente adulto) debido al proceso judicial, como malestar emocional debido a la revictimización (S1: “Pues visto como está el tema de los juzgados y del sufrimiento que se les crea a los niños hoy en día, hace 40 yo no hubiera denunciado, si hoy en día es complicado, hace 40 ni te digo. (...) La justicia de hoy por hoy no funciona bien”; S6: “Ahora que lo pienso me hubiera gustado. (...) Y después, pienso que quizás, no sé si habría sido... cuando se habla de todo esto que uno se vuelve a sentir victimizada, que es difícil probarlo, que te expones a que no te crean... eso no, no lo puedo saber”; y S11: “Sí, porque evidentemente cesó su actividad, a mí se me dio el recurso del psicólogo de la seguridad social, yo creo que le dieron algún tipo de guía a mis padres (...). Sí que es verdad que yo considero que es un poco desagradable para el niño, porque no había como mucho protocolo (...), de repente me encuentro un papel que ponía “credibilidad media o baja” (...). Es desagradable todo ese proceso no..., de hecho, cuando yo fui a testificar estaba él dentro de la sala, detrás de un biombo...” en respuesta a la pregunta 13), sentimientos de miedo a ser cuestionado o a no ser creído (S8 en respuesta a la pregunta 12: “Nunca me planteé denunciarlo, porque en el momento en el que yo ya me di cuenta de lo que había pasado, ya habían pasado muchos años, no tenía ni contacto,

ni forma de demostrarlo”) o sentimientos de rabia y agotamiento por tener que declarar años después (S12 en respuesta a la pregunta 12: “No me molestaría, lo que sí que me ocurre es (...) esta rabia de decir, joo pues a pesar de que eso, 20 años después sigo teniendo a gente que me está diciendo: “Te vamos a tomar declaración”. Ya es como cansa un poco, ¿no?, pero no me importaría tampoco que me dijeran eso”).

En todo caso, parece importante respetar la decisión del superviviente sobre denunciar y que el entorno no le responsabilice o culpabilice por no hacerlo (S5 en respuesta a la pregunta 12: “Yo creo que es necesario, pero al mismo tiempo que es necesario, es muy importante, porque es un debate que hay y yo en esto sí que me he posicionado, no descargar la responsabilidad de la denuncia como: “si no has denunciado, lo has hecho mal”, porque a veces se ha hecho. (...) Es importante decir: “Es bueno que se denuncie, pero si no denuncias no tienes la culpa de nada” (...) El no denunciar no implica consecuencias negativas para otros, porque tú no tienes la responsabilidad de eso”).

En resumen, parece apropiado evitar la pregunta “¿por qué no denunciaste?”, al poder generar incomodidad o malestar a los supervivientes por colocar la responsabilidad de defenderse en ellos en lugar de en el entorno, y por no tener en cuenta el impacto emocional que genera el ASI y que impide, en muchas ocasiones, defender sus derechos y revelar la situación. Además, cabe tener en cuenta algunas dificultades percibidas por los supervivientes con respecto a iniciar un procedimiento judicial, como ser revictimizados, sentir miedo a ser cuestionados o no creídos, o sentir rabia y agotamiento por tener que declarar años después de que sucedieran los abusos.

Por tanto, con frecuencia se observa que para el proceso personal de superación (que no para el proceso penal), la denuncia no ayuda a elaborar lo sufrido o da solución a cómo se sienten los supervivientes, si bien tal vez, si el procedimiento de denuncia estuviese más cuidado para las víctimas desde su perspectiva, podrían referirlo.

En definitiva, resulta fundamental que el entorno comprenda las dificultades que puede implicar iniciar y llevar a cabo un procedimiento judicial, y que respete la decisión del superviviente sobre la denuncia, evitando responsabilizarle o culpabilizarle por no llevarla a cabo.

3.2.8. Idea 8: Evitar reacciones de culpabilización

A lo largo de la entrevista se ha observado que es frecuente la culpabilización de los supervivientes por parte del entorno (S4: *“Pero... ¿cómo te pudo pasar?”*; y S10: *“En algún momento alguien me dijo que yo había permitido que todo esto ocurriera”* en respuesta a la pregunta 5) o por sí mismos.

Algunos participantes refirieron haber sufrido reacciones de culpabilización por parte de la familia de origen (S2 en respuesta a la pregunta 8: *“Mi madre se lo dijo a mi hermano de una forma abruptísima y culpabilizándome”*. S3 en respuesta a una pregunta fuera de la guía: *“Serán celos, es que has salido rara, es que eres rara (...) Mi madre ha llegado a decir que es que era defectuosa, que iba a tener otra hija a ver si le salía mejor”*. S6 en respuesta a la pregunta 5 relata que su madre le dijo que cuando se produjo el abuso era una época en la que no siempre vestía ropa interior bajo la falda y, literalmente: *“Yo me acuerdo que era bastante transparente el camisón cuando vino el monje”* y bueno, como, yo me enojé [con mi madre]. Y ella [mi madre] dice: *“No, no quiero decir que es tu culpa, sino que digo, digo qué ingenuas que fuimos, qué ingenuas”*. (...) *Esas reacciones son feas*”) y la familia extensa (S2 en respuesta a la pregunta 18: *“Hubo un desprestigio paulatino, ¿sabes?, como que a mí se me empezó a tratar como si yo fuera una loca, como una persona desequilibrada, y poco a poco ya no tenía contacto con nadie de la familia”*. S12 en respuesta a la pregunta 8: *“Es que mi cuñado (...), una de las cosas que ocurrió cuando se destapó todo esto [el ASI] es que, de alguna manera, sin ser muy directo, sí que era como... que no entendía, ¿no?, cómo, eso, yo no me había dado cuenta [de que era ASI], que cómo de alguna manera se le había dejado entrar [al abusador]... ”*).

No obstante, este tipo de reacciones no sólo han sido experimentadas por los supervivientes dentro del entorno más inmediato, sino también por parte de conocidos (S12 en respuesta a la pregunta 5: *“Luego estaban... los hijos de puta que te vienen diciéndote: “Es que te lo dije”. Es como “te lo dije no, tú eras adulto y yo tenía 14 años” (...). El responsabilizarme, las mierdas estas de “siempre has sido muy madura”*), de profesionales de la psicología (S12, haciendo referencia a su primera psicóloga, en respuesta a la pregunta 5: *“A.L.B., tu ten claro que tú vas a buscar este tipo de tíos. (...) Es más el responsabilizarme, como “eres tú la que está eligiendo mal”*; y a la pregunta 1: *“Entonces a mi esta psicóloga pues prácticamente no me dejó ni plantearme, ni dudar, ni responder algunas preguntas que a lo mejor no... no me podría haber respondido, pero básicamente como que me quitó la idea de la cabeza, ¿no?: “Tú no eres una víctima,*

tú eras su pareja”), de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (S8 menciona a lo largo de la entrevista, con respecto a cuando fue a denunciar a la policía un vídeo con contenido sexual en el que aparecían menores: “*Me dice: “¿Has visto la película completa?”*, y digo: “*No*”, dice: “*¿Entonces cómo sabes lo que había?*”, digo: “*Hombre, es que no me ha hecho falta verla entera, para saber lo que había, con la primera escena... ya me ha servido*”. Y me dice: “*¿Has disfrutado viéndolo?*” y le digo: “*Mira, he venido a denunciarlo, no sé si con eso te vale*”; digo: “*no sé qué clase de pregunta es esta, pero estoy aquí poniendo una denuncia*”. Me quedé así muy chocada...”) y de religiosos (S2, refiriéndose a un sacerdote, en respuesta a la pregunta 5: “*De pronto me dice: “Claro, yo a ti te identifico como, como a los leprosos” (...)* Tuve que decirle [que] *tú no puedes decirle esto a una persona, porque (...) de alguna manera como que está justificado el aislamiento. No perdona, esto no es así*”).

En este sentido, varios participantes se han construido un relato de culpabilidad que, como se comentaba, el entorno a veces habrá podido reforzar. Esto se puede observar con claridad en el relato de S1 (En respuesta a la pregunta 1: “*Sí, además es que mi padre me dice que la responsable de la separación he sido yo y que la responsable de que mi madre esté sufriendo soy yo, porque al contarlo yo he roto ese matrimonio. Entonces él ahí sí que me crea un sentimiento de culpa*”) y el sentimiento de culpa de los supervivientes también queda reflejado en la narrativa de S4 (En respuesta a la pregunta 5: “*Porque tú tienes mucha culpa (...) y en mi caso [me siento] muy culpable por no haberlo contado y que eso pues hubiera sucedido durante tiempo y tiempo*”. En un mail de seguimiento posterior: “*Siempre pensé que era algo que solo tenía que ver conmigo y solo me pasaba a mí, así que el impacto de saber, cuando le detuvieron, que abusaba de su sobrina fue muy traumático para mí y me hizo caer en ese proceso de anorexia / bulimia y en un gran sentimiento de culpa y de querer tapar aún más lo sucedido*”) y S12 (En respuesta a la pregunta 5: “*A la primera psicóloga le planteo que a veces me he sentido como cómplice por estar viendo cosas y no levantar la manta, (...), entonces sí me dolería mucho eso el... el culparme, el “cómo no lo has visto*”; y en respuesta a una pregunta fuera de la guía: “*Lo que él [el abusador] tenía muy claro es que yo no quería que mis padres lo supieran, ¿no?, por estos temas de, desde “es una guarra” o cosas por el estilo*”. En este último comentario se observa culpabilidad en la superviviente porque, si bien se desconoce si sus padres hubieran reaccionado de tal forma, parece que ella se pensaba/sentía como “una guarra” y creía que sus padres también pensarían lo mismo de ella. De

ser así, existiría culpa por el ASI en la superviviente al atribuirse una cualidad negativa relacionada con un acontecimiento marcado por la dinámica abusiva y de manipulación generada por el abusador y sobre el que no pudo dar su libre consentimiento).

Dichas reacciones de responsabilización y el sentimiento de culpa pueden llevar a los supervivientes, incluso, a pedir perdón por el ASI que padecieron (S9 en respuesta a la pregunta 9: *“Con quien peor, peor, peor... mis padres. Porque al final acabo eso, consolándolos o pidiendo perdón por pedir información o sintiéndome mal”*) y, de hecho, refieren como forma de actuar que resulta molesta (pregunta 19) aquellos comentarios y actitudes que de alguna forma atribuyan parte de la culpa en el superviviente, cuando no la tiene (S4: *“Que intenten decirte “bueno pues ahora ten cuidado”, eso es peor todavía, te hace sentir todavía más pequeño, no sé”*).

A modo de conclusión, las reacciones de culpabilización hacia los supervivientes de ASI parecen bastante extendidas entre personas de su entorno, tanto pertenecientes a la familia de origen y extensa, como por parte de conocidos y profesionales de distintos sectores (Psicología, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, religiosos...). Esta tendencia puede reforzar el sentimiento de culpa existente a menudo en los supervivientes, ya sea por no haberlo podido revelar antes, por sentir que no pudieron proteger a otras víctimas o por otras causas. Por tanto, resulta esencial que el entorno evite este tipo de actitudes y adopte una postura de aceptación, no juicio y comprensión hacia la situación del superviviente para favorecer su proceso de superación.

3.2.9. Idea 9: Preguntas que se puede plantear al superviviente sin generar incomodidad

Algunas preguntas de la entrevista describían de forma concreta ciertas inquietudes reflejadas en la encuesta previa realizada a personas del entorno que podrían ser receptores de una revelación de ASI para preguntarle a los supervivientes si su formulación les incomodaba o no. Así, para comenzar, a los supervivientes se les planteó si se sentían apoyados si les preguntaban acerca de cómo había reaccionado su familia tras la revelación (pregunta 28). Gran parte de la muestra respondió con rotundidad que se sentían apoyados con esta pregunta (41,67%), bien por sentir que abría un espacio para

desahogarse (S6: *“A mí me gusta porque estoy bastante enojada con mi familia, en ese sentido, y me gusta poder decir y descargar y decir que reaccionaron mal (...). Estas preguntas son como una manera de seguir... de seguir reafirmando la verdad, de hacer de algún modo esta justicia personal, de denunciarlos, aunque sea con el que me pregunta (...). Me pone triste, pero me hace sentir bien decirlo porque es la verdad”*). S9: *“Cuando cuento cómo me trataron me desahogo”*) o porque suponía poner el foco de atención en la esfera emocional (S11: *“Creo que ayudaría, de hecho, lo veo como algo positivo (...), al final es más importante el plano emocional que el plano físico de lo que pasó”*). No obstante, dos participantes (16,67%) reflejaron que la comodidad que podían sentir estaba vinculada a quién era el emisor de la pregunta, de forma que si se trataba de una persona cercana sí se sentían cómodos (S5: *“Me lo preguntan bastante, (...) yo cuento la verdad siempre: mi madre no me creyó. (...) Es una pregunta que depende también del grado de confianza que tenga la persona. Si me lo pregunta una amiga, pues claro que le explico”*), así como si no trataba de convencerles de que tomaran la decisión de revelarlo a su familia en caso de que hasta ese momento no lo hubieran hecho (S12: *“Igual sí me molestaría, o sea, si por ejemplo me vinieran con una especie de discurso de cómo no se lo vas a contar, ¿no?, de alguna manera como enfocándome hacia ahí como si eso es lo que hay que hacer”*). Cabe tener en cuenta que un 16,67% de la muestra refirió no sentir comodidad si se les planteaba esta cuestión, destacando, en la respuesta de uno de los supervivientes, la complejidad que le ocasionaba el doble rol de las figuras que no protegieron (S7: *“No me gustó porque mi versión real es que mi madre no hizo nada. Si me hubieran apoyado, a lo mejor hubiera dicho pues sí, me ha encantado esa pregunta porque mi madre me ha ayudado, ha hecho cosas, pero al ser lo contrario es como que prefiero que no me lo pregunten la verdad”*). Un cuarto de los participantes no respondió a esta cuestión.

Cuando se les planteó si se sentían cómodos si amistades de cualquier sexo les preguntaban cómo el ASI había influido en sus relaciones de pareja (pregunta 34), si bien el 50% de la muestra señaló incomodidad hacia esta cuestión, un superviviente indicó que quizá si se tratase de una persona muy cercana no le resultaría invasivo (S2: *“Tendría que ser una persona muy, muy cercana, no sé”*). Del mismo modo, de los participantes que indicaron que se sentían cómodos (41,67%), varios reflejaron la importancia de que se tratase de un amigo cercano (S5: [¿Te importaría que te lo preguntaran?] *“No, amigos cercanos no”*). S6: *“Sí, si es un amigo que me quiere, sí (...) Quizás ayuda a entender,*

creo que todo lo que se haga por entender con buena intención, cuando uno quiere ayudar...”).

Por otra parte, cuando se les formuló la pregunta 27, teniendo en cuenta que un 33,33% de la muestra no respondió, la mayoría de supervivientes (41,67%) indicaron que no les incomodaba que el entorno les preguntase acerca del abusador e incluso, algunos de ellos, consideraban que transmitía apoyo y comprensión (S11: *“No me disgusta, ¿no?, porque tengo cero relación, pero... me pongo en la situación de que fuera un familiar y lo entendería (...) como una preocupación hacia mí, porque hay situaciones en las que no puedes romper el vínculo con el abusador”*). Ahora bien, cabe tener en cuenta que un porcentaje menor de participantes (25%) pueden percibir esta pregunta como incómoda (S4: *“Me cuesta contestarlo porque no lo sé. No sabría qué contestarle. Yo lo cuento siempre como muy desde fuera”*. S7: *“Me incomoda porque me hace como situarme en la situación, el pensarlo (sic.) alguna vez que me tengo que enfrentar a él cara a cara”*).

En otro orden de ideas, respecto al emisor de las preguntas resulta relevante mencionar que la mayoría de los participantes (66,67%) refirieron no sentirse incómodos si les preguntaba sobre el ASI un amigo del sexo opuesto (pregunta 32), si bien un superviviente no respondió a esta cuestión. Destaca, incluso, que algunos supervivientes encontraron mayor apoyo, entendimiento y comodidad precisamente con sus amistades del sexo opuesto, las cuales coincidían (menos en el caso de un participante) con tener el mismo sexo del abusador (S3: *“Creo que con los que más he hablado del tema puede que sean mis amigos masculinos”*. S4: *“Pues es curioso porque me siento más incómoda cuando son mujeres”*. S7: *“Mi mejor amigo él lo sabe, él me ha apoyado muchísimo, él sabe de la entrevista y es mi persona por si tengo que llamar, y la verdad que me he sentido igual de a gusto comentárselo a una mujer que comentárselo a un hombre, pero supongo que también es la cercanía que tengo con ellos dos, no sé si contárselo a un hombre desconocido voy a sentir la misma... la misma comodidad”*. S8: *“Yo tengo bastantes amigos chicos y se lo he contado a más de uno (...), y fíjate casi encuentro hasta más entendimiento”*). Por el contrario, un 25% de los participantes señalaron que se sienten más incómodos por el hecho de que el emisor de la pregunta sea del sexo opuesto (S9: *“Confío bastante poco en general en los hombres. Ya me cuesta sentirme cómoda con un hombre, como para hablar de esta situación. Me haría sentir más cómoda que fuera una mujer”*) y ante la percepción de que, por ello, podría tener una reacción desagradable (S12: *“No lo he hecho, pero como veo respuestas en (...) hombres (...), temas de*

consentimiento, escuchar estupideces de este tipo de “ahora parece que para acostarte con alguien tienes que redactar unas cláusulas, firmarlo”, ¿no?, y cosas de estas, entiendo que sí que ahí precisamente creo que se podría cumplir con mayor facilidad esto de “estás loca, estás exagerando” y a lo mejor convertir esto en una relación”). A estos participantes que refirieron sentirse más incómodos con personas del sexo opuesto, se les planteó si existía algo que podrían hacer dichas personas para que se sintieran más cómodos (pregunta 33), a lo que no indicaron nada concreto (S1: “Yo creo que es por el hecho de ser hombres”).

En resumen, parece que plantear preguntas a los supervivientes acerca de cómo reaccionó su familia tras la revelación, cómo es su relación con el abusador o cómo ha influido el ASI en sus relaciones de pareja no generan incomodidad. No obstante, resulta relevante tener en cuenta la cercanía y confianza con el superviviente antes de preguntar por estas cuestiones. Por último, que el emisor de la pregunta sea un amigo del sexo opuesto, incluyendo los casos en los que esto implica coincidir con el sexo del abusador, parece no representar un inconveniente a la mayoría de los participantes.

3.2.10. Idea 10: Sugerencias relacionadas con la interacción afectivo-sexual

Como se ha observado, el entorno de los supervivientes de ASI no conoce, a menudo, las reacciones y actitudes más convenientes tras la revelación. Las parejas de los supervivientes tienen una dificultad añadida: la interacción afectivo-sexual y otras funciones propias de las relaciones de pareja. En este sentido, una de las participantes (S1) mencionó la falta de herramientas y el desconocimiento con el que, en ocasiones, pueden sentirse las parejas de los supervivientes de ASI: “Mi marido ha estado conmigo en todo momento y ahora que estoy bien me decía: “Es que no tenía ni puta idea de por dónde tirar, es que te veía llorando... y no sabía cómo”.

Ante la posibilidad de que las parejas de los supervivientes pudieran encontrar ciertas dificultades o inquietudes en la relación de pareja, a los participantes se les preguntó si, tras la revelación, esperaban que su pareja se comportara de forma diferente (pregunta 35). Teniendo en cuenta que un cuarto de la muestra no respondió a esta cuestión, del resto de participantes, la mayoría (41,67%) indicó esperar una actitud de cuidado, escucha y comprensión por parte de sus parejas (S6: “Que pudiera entender si me pasa algo raro,

si tengo una reacción rara”; y en respuesta a la pregunta 26: “Que algo cambie, porque si actúan como siempre es lo mismo, como si se hiciese como que no pasó. (...) Alguna vez me pasó con alguna pareja, que cuando lo conté me dijeron: “Bueno, entonces yo, después de lo que me contaste, voy a ir con mucho más cuidado...” y eso es hermoso, es hermoso porque cuando está ese cuidado, uno se anima más. El saber que estás seguro”. S7: “En la primera relación (...) creo que lo hice por eso, para que fuera un poquito más despacio, para que intentara comprenderme”. S9 menciona tras preguntarle en concreto cómo le habría gustado que reaccionase una de sus parejas: “Sólo que escuchara”. S11: “Que sean más cuidadosos con ciertos temas, si ven que tengo alguna reacción rara (...). Espero no un comportamiento especial, pero una dimensión de comprensión”); y una participante señaló que habría esperado que su pareja compartiera con ella el impacto emocional que le había generado conocer su situación de abusos (S8: “Esperaba que él me hablara de sus emociones o de qué le suponía para él esto, porque siempre, siempre hablábamos de sexo”). Por su parte, un 33,33% de los participantes refirieron que no esperaban ningún comportamiento diferente por parte de sus parejas tras la revelación, aunque en el discurso de varios de ellos queda reflejada, de nuevo, la importancia de que las parejas comprendan y entiendan al superviviente (S2: “Lo que intenté fue que entendieran por qué yo tenía una crisis una vez al mes, más o menos, cada dos meses”. S4: “Yo pretendo que me comprenda, simplemente, no pretendo... la palmadita en el hombro, pretendo que me entienda”. S10: “No lo espero [un comportamiento diferente], sólo que, si en algún momento ocurre algo, que sepan qué puede estar siendo y que, por ello, tengan más ojo”). En estos relatos también se puede observar lo que se expondrá en la idea 13 acerca de que el superviviente puede sentirse forzado a revelar el ASI a su entorno para explicar o anticipar ciertas dificultades que podrían surgir en el área afectivo-sexual.

Otros aspectos valorados por los supervivientes son el hecho de que su pareja valide y externalice que merece cuidados propios de una relación de pareja, incluyendo la interacción afectivo-sexual (S6: “Me abraza [mi pareja] y muchas veces me dice: “Soy yo y esto está bien, esto está bien, y te lo mereces, y somos novios y...”, bueno, es muy lindo eso, es muy lindo”); que esté disponible para el superviviente y no reaccione sobreprotegiendo o escandalizándose (S2: “Reaccionó con una acogida, con una naturalidad, no me sobreprotegió, ni se escandalizó (...). Cuando ya te hacen demasiado, ya casi te hundes más (...). Él siempre estaba disponible”) y que pregunte genuinamente

al superviviente lo que necesita en cada momento y reconozca sus límites (S12 en respuesta a la pregunta 8: *“Tiene algo muy bueno [mi pareja], (...) suele preguntar o, si en algún caso no sabe qué es lo que tiene que hacer, te lo dice (...): “No sé qué decirte” o “No sé qué crees que te ayudaría que te dijera” (...). No ha emitido en ningún momento ningún juicio (...). Siempre ha sido él muy de: “¿Qué puedo hacer para ayudarte?” (...), me pregunta y luego lo tiene en cuenta”*). Asimismo, todos los participantes que respondieron a la pregunta 36 (83,33%) coincidieron en sentirse cuidados cuando sus parejas hablan abiertamente sobre la interacción afectivo-sexual antes de iniciarla. De este modo, destacan los relatos de S5 (En respuesta a la pregunta 37: *“Si ya se ve que la cosa va hacia que haya relaciones, pues porque es una pareja, que lo hablen antes, porque si lo hablan en el momento (...), si te saca el tema en pleno acto sexual pues es verdad que indirectamente te lleva a eso”*), S9 (*“Hablarlo sí, por supuesto, porque no sabes en qué momento te puedes sentir rara o te puede venir a la cabeza... Quizá la otra persona si no tiene la información, se la crea. (...) Si quieres estar cómodo y quieres de verdad compartir la vida con una persona”*) y S11 (*“Todo lo que se va a practicar, se habla (...). Que es lo que se debería hacer en todas las relaciones, pero especialmente con más cuidado, ¿no?, y que si ven alguna reacción rara en mí, que paren enseguida”*). Además, un participante también indicó la relevancia de atender al lenguaje corporal del superviviente (S12: *“Con el lenguaje corporal ya también, o sea, tiene la decencia, ¿no?, de decirte: “Espera, qué está pasando, aquí hay algo que no está funcionando”*).

Por otra parte, cuando a los participantes se les preguntó la forma en que preferían que se iniciara la interacción afectivo-sexual (pregunta 37), gran parte de los supervivientes estuvieron de acuerdo en que preferían naturalidad y que la pareja no preguntase o monitorease constantemente cómo se encuentra el superviviente, pues dicha reacción puede conducir a que éste último piense y conecte con el abuso y a que no disfrute de ese momento (S4: *“Que estén todo el rato preguntando: ¿Estás bien?, ¿Estás bien?” [aparta de la situación que vives y te hace recordarlo]*). S7: *“Quiero contarle para que vaya despacio en el sentido de no meterme presión, pero sí es verdad que prefiero la naturalidad, (...) que no esté controlando todo momento, toda la situación, cada segundo”*. S9: *“Que no me hagan eso [monitorear], porque si no estoy pensando y me viene todo el rato. Ya si yo me siento rara, ya lo digo yo”*. S10: *“Si estás haciendo eso a menudo [monitorear], yo empiezo a pensar y digo (...) como: “oye, fuiste abusado”, como conectas. Entonces eso no me apetece”*).

Para finalizar, teniendo en cuenta que es habitual que en los supervivientes exista la idea de que no descubrieron la sexualidad de forma natural (S2 en respuesta a una pregunta fuera de la guía refiriéndose a los abusos: *“Es un poco como la ablación del clítoris, pero a un nivel simbólico, es como, como decir: “tu sexualidad no es tuya, no va a ser nunca tuya, ni tus vínculos con el otro sexo no van a ser tuyos nunca más, eres mía”*). S6 también señaló en una pregunta fuera de la guía que el sexo no lo descubrió de manera natural), lo cual produce mucho dolor, cabe atender a algunas actitudes dolorosas identificadas en las parejas que sería recomendable evitar para no añadir más sufrimiento a los supervivientes. De esta manera, se ha observado que resultan hirientes las actitudes de no creer al superviviente (S4 en respuesta a la pregunta 1: *“No fui capaz de contar mucho [a un chico que estaba conociendo] porque la cara de él fue de no creer (...), de poner... “mira chica pues si no quieres estar conmigo pues... no hace falta que te inventes nada” (...). Ese gesto no sólo de no creer, sino de “ufff, eso no, qué asco, no me cuentes esas cosas, no me apetece”*. S8 en respuesta a la pregunta 1: *“No me tomó en serio [una de sus parejas]”*), mostrar dificultades significativas para aceptar que el ASI sucedió (S4 en respuesta a la pregunta 3: *“De hecho, la respuesta perfecta la han tenido mis hijos, no la ha tenido ni si quiera mi marido. A mi marido también (...) le costó aceptar que eso hubiera pasado”*) y mostrar excitación ante la revelación del ASI (S6 en respuesta a la pregunta 8: *“Cuando terminamos el encuentro sexual (...) me dijo: “Lo del tío me lo contaste para calentarme, ¿no?” (...) Esa es una frase que no quieres escuchar”*).

En definitiva, los supervivientes valoran actitudes de cuidado, comprensión, escucha y disponibilidad por parte de sus parejas tras la revelación del ASI, así como otras reacciones más concretas como validar y externalizar que el superviviente es merecedor de cuidados de pareja, compartir el impacto emocional (si ha existido) generado tras conocer la situación de ASI o reconocer los propios límites y preguntar al superviviente lo que necesita en cada momento. Del mismo modo, parece conveniente atender al lenguaje corporal y hablar sobre el área afectivo-sexual previamente, pues hablarlo durante la interacción afectivo-sexual puede provocar que el superviviente conecte con el ASI, impidiéndole disfrutar de ese momento. Por el contrario, parece apropiado evitar reacciones de incredulidad, mostrar dificultades significativas para aceptar que han sucedido los abusos, reaccionar de forma sobreprotectora o escandalizándose o reflejar excitación ante la revelación del ASI, por ser consideradas reacciones molestas o dolorosas por los supervivientes.

3.2.11. Idea 11: Características del receptor ideal

En el transcurso de la entrevista, los participantes han reflejado algunas de las características que tienen en cuenta a la hora de escoger a una persona del entorno para compartir su experiencia de ASI.

Para comenzar, puede que el superviviente, antes de llevar a cabo la revelación, observe la actitud que muestran los posibles receptores ante el ASI en general para predecir de alguna forma la reacción que podrían tener ante su revelación particular (S12 en respuesta a la pregunta 8: *“Y con mi hermana mediana (...) sé que ella lo... bueno, que lo entendería muchísimo más. Es más, recibí un comentario en Instagram de ella, de justo de la publicación [sobre abuso sexual que había hecho] sin que ella supiera que eso era mi relato, pero me dijo: “Jolín, que fuerte y... qué horror que estas cosas sucedan”; “Me dijo mi psicóloga: “Oye, qué tal si escribes, ¿no?, pues tu situación” (...) y lo que hice fue publicarlo como si fuera un paciente mío (...). En ese momento me escribió mi amiga (...) y me dijo: “Sigo alucinando con los casos que te tocan” (...) [así que] se lo dije vía audio de WhatsApp (...) y recibí muy buena respuesta”*. S10 en respuesta a la pregunta 11: *“Generalmente siempre hago ese barrido (...) porque si yo se lo voy a contar a alguien y anticipo que la respuesta va a ser horrenda, no se lo cuento”*. S6 en respuesta a la pregunta 11: *“Es algo que yo necesito decir de mí enseguida, después veo cómo reacciona, ¿no? Si me dice que eso le excita [ver idea 10], (...) me aparto (...). Yo anticipo en general que va a haber comprensión, ¿no?, porque ya cuando uno llega a esa instancia, bueno, sabe más o menos con quién está, no creo que vaya a ser mal recibido, al contrario”*).

Una actitud que los supervivientes parecen apreciar de los receptores es la empatía (S1 en respuesta a la pregunta 6: *“Es que yo creo que es tan necesario que tengan empatía”*. S5 en respuesta a la pregunta 32: *“Hay sobre todo dos chicas que tienen una empatía maravillosa y que, cuando sale una noticia incluso dura de abuso sexual infantil, que saben que yo hablo de este tema (...) están ahí (...) están pendientes”*) y que comprendan la gravedad del daño sufrido (S4 en respuesta a la pregunta 3, refiriéndose a sus hijos: *“Me dicen: “Pues sentimos que hayas pasado por eso”*. S9 en respuesta a la pregunta 20, refiriéndose a sus hermanos: *“Siempre han reconocido la magnitud del problema, sobre todo mi hermana mayor”*. S10 en respuesta a la pregunta 6, refiriéndose a las frases con las que se sintió apoyado de amigas de su entorno (*“Entiendo que no hayas dicho nada a nadie”, “No me imagino cuánto se ha tambaleado tu vida” y “Me alegra que estés*

suficientemente bien”): *“Estas [frases] en concreto lo que buscaban entender era a mí. No tanto, decir: “ah, pues que guay que se haya muerto”, sí, pero el daño está hecho. Y aquí sí que hay como una atención al daño (...), sobre todo me sentí comprendido”*. S12 en respuesta a la pregunta 1, refiriéndose a su terapeuta: *“Me ha dicho literalmente: “Qué mierda que hayas tenido que pasar por algo así”*”).

Por el contrario, que la persona sea muy racional parece no ser una característica que propicie la revelación de los supervivientes (S12 en respuesta a la pregunta 8: *“Mi padre que es una persona yo creo que bastante racional y demás, que sí es verdad que se... se quedó a cuadros [al conocer la situación de ASI], ¿no?, pero a veces me da la sensación de que es hasta demasiado racional también, ¿no?, a la hora de... de hablar de esto”*). En la misma línea, que el entorno sea muy religioso puede ser considerado por el superviviente como un aspecto que le impedirá ser comprendido en el momento de la revelación (S3 en respuesta a la pregunta 8: *“Con la familia, no sé, es incómodo, aparte que mi familia es como súper católica cristiana y a duras penas... se habla de sexo como para hablar de eso”*. S4 en respuesta a la pregunta 8, tras preguntarle los motivos que le llevaron a no revelar el ASI a su familia: *“Por un poco la religiosidad, en alguno de los casos”*). En este sentido, una participante refirió haber recibido reacciones desagradables por parte de su entorno al haber vinculado el hecho de haber sufrido ASI con la religiosidad (S11 en respuesta a la pregunta 5: *“Bueno, es que mi familia ultracatólica me dijeron (sic.) que era una prueba divina y yo dije: “pues me cago en Dios, sinceramente”. (...) ¿Cómo le dices esto a tu nieta de nueve años? (...). Para ellos era una prueba de fe, yo me tenía que mantener al lado de Dios (...). Entonces todo el martirio que le venga a una persona, se lo ha mandado Dios para que crezca como persona. Terminé odiando la religión (...). Recuerdo a mi abuela que me decía, porque yo estaba con depresión, y me decía: “No te preocupes cariño, son pruebas del Señor”*). Sin embargo, esto parece ser independiente de la espiritualidad propia del superviviente, ya que se ha observado que la religiosidad y la fe han sido centrales en el proceso de superación de una de las participantes (S2 en respuesta a la pregunta 10: *“Actualmente, yo esto lo tengo superado (...), hasta he llegado, desde un punto de vista religioso, a darle un sentido, he llegado hasta a pensar que sin esto no sería la persona que soy”*).

Por último, parece que el hecho de que otras personas del entorno también hayan sufrido ASI u otro tipo de abusos puede facilitar la revelación, ya que los supervivientes pueden prever que serán comprendidos y apoyados al haber vivido experiencias similares (S3 en

respuesta a la pregunta 1: *“La primera vez que se lo conté fue a... mi primera novia. (...) La muchacha me contaba que alguien abusó de ella”*; y al preguntarle si fue el hecho de que padeciera abusos lo que le llevó a contárselo, refirió: *“Sí, más o menos sí. (...) Entonces fue como dije: “bueno, me está contando todo esto, creo que esta persona me puede entender”*. S11 en respuesta a la pregunta 32: *“La única vez que se lo he contado a un amigo chico fue este verano y me dijo que él había tenido una situación de peligro (...) Me sentía cómoda y se lo quise contar”*). De este modo, varios participantes reflejaron sentir una dimensión de comprensión especial con receptores que también habían padecido abusos (S6 en respuesta a la pregunta 8: *“Después, más adelante, bueno, mi relación más linda de pareja fue con una persona que también me contó a mí que él también había sufrido abusos, entonces eso nos unió de algún modo”*. S10 en respuesta a una pregunta fuera de la guía (¿Te ha pedido alguien perdón?): *“Mis tres-cuatro amigas de los abusos [amigas que también sufrieron abusos] se lamentan mucho de que esto haya pasado y me dicen (...): “Siento que haya pasado esto”, o sea, pero como muy sentido, muy de entiendo lo que te está pasando”*. S11 en respuesta a la pregunta 1, refiriéndose a sus amigas: *“Fue muy acogedor. Por desgracia la mayoría de ellas han tenido... momentos de violencia sexual y, no de pequeñas, sino a lo mejor de más mayores, y me han sabido comprender en mayor o menor medida”*). Además, parece que haber sufrido abusos no sólo es una circunstancia que favorece que el superviviente lleve a cabo la revelación, sino también que se produzca la comunicación en el sentido contrario y que el receptor pregunte y se interese por el superviviente, iniciativa apreciada por varios participantes (S8 en respuesta a la pregunta 15: *“La verdad que nadie me lo ha sacado, a excepción de este amigo [también sufrió abusos]”*). También destaca que dos participantes (S2 y S5) señalaron compartir su experiencia de ASI con otros supervivientes como algo valioso (S5 en respuesta a la pregunta 6: *“Cuando al hablar del tema sí que recibo a veces mensajes en Twitter de gente que, o lo ha pasado y lo ha dicho, pero está en proceso, o gente que a lo mejor te dice que lo quiere contar por primera vez a su familia y que no sabe cómo hacerlo. Esos momentos que te dicen, no es tanto un gracias, es más el que estamos en un mismo camino, pero en distintas fases (...) y ahí es cuando sabes que, de alguna manera u otra, el decirlo abre la puerta a que también se empiece a hablar del tema, que otras personas se puedan sentir identificadas”*).

En resumen, parece que los supervivientes observan a las personas de su entorno para tratar de anticipar cómo reaccionarían ante la revelación y tienden a escoger a receptores empáticos, que puedan comprender y atender al daño sufrido y poner en valor la revelación, o que hayan sufrido experiencias similares. Todo ello, queda sintetizado en el relato de S7 ante la pregunta 11: *“Creo que a las personas a las que se lo he contado sí he tenido la sensación de me van a entender, de que van a ver la gravedad de la situación y van a saber comprenderme. Por eso me he limitado a contárselo a un grupo pequeño de personas que sé que, o han pasado por una situación similar, o son personas lo suficientemente empáticas y maduras para entenderlo y apoyarme”*.

Por tanto, resulta pertinente que el entorno cuide sus actitudes y discursos ante las situaciones de abuso, bajo la premisa de que podría tener enfrente a una persona con un pasado de abusos y, por tanto, con el fin de facilitar la revelación de posibles supervivientes. Asimismo, parece recomendable que el entorno trate de adoptar las características mencionadas para facilitar el proceso de superación de los supervivientes. Esto resulta especialmente importante si posee características como religiosidad o racionalidad, pues pueden ser rasgos que disuadan al superviviente de revelar el ASI, lo cual el entorno ha de tenerlo en cuenta y tratar de potenciar actitudes que reflejen aceptación y comprensión para facilitar la revelación y recuperación.

3.2.12. Idea 12: Reacción ideal del entorno desde el punto de vista de los supervivientes

Esta idea ha sido dividida en subapartados para facilitar su lectura y comprensión.

- “Ver” más al superviviente

Como se comentará en la idea 15 (necesidad del superviviente de recibir protección por parte del entorno), el silencio mantenido a lo largo de los años por los supervivientes y, con frecuencia, por el entorno, resulta doloroso para los supervivientes. Por ello, si bien prefieren que el entorno no cambie su forma de actuar con ellos tras la revelación del ASI o la modifique moderadamente, tal y como se recogía en la idea 3 (no asociar el ASI con la identidad del superviviente), algunos participantes han reflejado en sus discursos la trascendencia que supone que el entorno les “vea” más, ante la invisibilidad acumulada

durante los años previos (S2: *“Que sean mucho más cercanos, (...) que te vean más todavía, porque yo he sido un poco como invisible”*. S6: *“Que algo cambie, porque si actúan como siempre es lo mismo, como si se hiciera como que no pasó”*). Asimismo, una participante (S6) reflejó la necesidad de que, especialmente cuando el superviviente es menor, existan reacciones concretas y específicas de cuidado, como interrumpir la relación con el abusador (En respuesta a la pregunta 18: *“A mí me hubiera encantado ver reacciones concretas y rotundas. Me hubiera gustado que no se siguiera la relación con esa parte de mi familia (...), determinaciones de protección, de decir: “Bueno, ustedes no vienen más acá, a ella no la (sic.) ven más, la (sic.) voy a llevar a la comisaría, la (sic.) voy a llevar al psicólogo”*).

- **Volver a preguntar sobre el ASI**

La sensación de invisibilidad comentada puede verse reducida si el entorno se interesa o pregunta al superviviente sobre el ASI (pregunta 14). En este sentido, la mayoría de los participantes (58,33%) refirieron que se sentirían apoyados si su entorno les planteaba esta cuestión, pues suelen percibir que el entorno no desea hablar sobre los abusos por la incomodidad o el dolor que genera dicha conversación (S1: *“Me gustaría que la tuvieran [iniciativa de hablar sobre el ASI], porque no la ha tenido nadie. Creo que es una conversación que incomoda, entonces a no ser que no la saque yo (...). Me hubiera gustado que me preguntaran (...), pero no quieren, cuéntales lo justo porque (...) a la gente le duele (...), entonces no quieren escucharlo”*) y esa falta de iniciativa también puede ser dolorosa para el superviviente (S2 en un punto de la entrevista menciona: *“La sensación de que el otro no desaparezca es muy importante (...). Después de haberlo contado que no haya nada de continuidad, (...) eso a mí me haría daño”*. S6 en respuesta a la pregunta 5: *“Bueno, la esposa de mi papá me dijo: “Qué horror, qué horror, qué horrible esto que me cuentas” y nunca más me dijo nada, eso es lo que me dolió a mí”*. S12 en respuesta a la pregunta 8: *“Yo sé que es algo [hablar sobre el ASI] que a la gente le asusta y a veces también a mí me raya (...) pero yo también ¿qué hago?, ¿lo sigo llevando yo sola?”*). Por este motivo, señalaron que apreciarían que fuera el entorno el que tuviera esa iniciativa y preguntara sobre el ASI, dejando la posibilidad de hablar o no al superviviente (S6: *“Nunca nadie más me pregunta, siempre tengo que ir a contar lo yo. Que me preguntaran me gustaría (...), no es algo que quieran saber, está bueno que te den la oportunidad de hablar”*; y en respuesta a la pregunta 32: *“Me molesta más el silencio a mí, (...) no me molestan las preguntas. Me pueden poner incómoda, pero*

prefiero... prefiero que, que salga a la luz". S7: "Yo creo que si quieren saber algo prefiero que me pregunten, ¿sabes? No tener que estar contándolo yo"). Por otra parte, un 16,67% indicó que no tenía preferencia con respecto a que preguntara el entorno sobre el ASI o fueran ellos mismos quienes sacaran el tema de conversación (S5: "Me da igual, porque (...) al haber hecho las entrevistas [sobre el ASI], la gente sabe que yo hablo del tema, entonces a veces me preguntan"); y un cuarto de la muestra refirió preferir que fuera el superviviente el que sacara el tema, aunque uno de los participantes señaló que dependía del tipo de preguntas que plantease el entorno. Así, si se trataba de preguntas que exploraban la esfera emocional del superviviente o motivadas por una posible situación de riesgo de un menor, y no centradas en detalles concretos sobre el ASI, como se ha indicado previamente, consideraba que podría vivirlo como una reacción de apoyo (S11: "Si me quieren preguntar cómo estoy, sí. Pero si quieren preguntar algún tipo de detalle por el simple hecho de curiosidad, prefiero que esperen a que... a que saque yo el tema. Si evidentemente es: "Estoy viendo este comportamiento raro en el hijo de no sé quién, mi primo, (...) y me da miedo, ¿puedo preguntarte?" Sí, cien por cien. (...) Si es simplemente informativo, yo creo que esperaría, desde mi experiencia, (...) a que la otra persona me lo cuente").

Respecto al modo de preguntar o interesarse por los abusos, algunos supervivientes indicaron algunas claves que podrían servir de guía al entorno (pregunta 15). Además de preguntas centradas en la esfera emocional de la persona o incluso de formulación más abierta y general (S11 en respuesta a la pregunta 20: "En plan: "¿qué tal?, ¿qué tal tus cosas?" (...) Una pregunta como más genérica, en plan de que puede ser desde tus cosas de clase, a tus cosas de tu ansiedad, tus cosas de abusos sexuales (...). Unas preguntas abiertas donde tú, si te apetece, lo cuentas (...). Es que si te preguntan muy concretamente como que... a lo mejor ese día no estás en el mood [con el ánimo] de contarlo (...), entonces la pregunta abierta se agradece y dejas ahí el "me preocupo por ti y ya si tú quieres me cuentas lo que sea"), también parece importante que los interlocutores se encuentren en un ambiente íntimo (S12: "Yo creo que un escenario en todo caso bastante íntimo y reducido") y la naturalidad con la que se aborde el tema (S3: "Con naturalidad, ¿no? Cómo estás, cómo estás llevando el proceso, cómo has estado esta semana, ha pasado algo nuevo, quieres contarnos algo, cómo está la situación en tu casa (...) Como preguntaría sobre cualquier otra cosa, imagino"). Asimismo, cabe ser cuidadoso con el momento en el que se pregunta sobre el ASI, evitando iniciar el tema de forma brusca o

repentina (S2 en respuesta a la pregunta 18: *“Cuando mi familia lo supieron ya abiertamente, mi hermano lo habló con mi padre en una sobremesa (...) yo me fui, me quité del medio, no lo podía soportar. (...) Fue caer así, un día, una tarde, ¿no?, cuando no te lo esperas, de la nada, hoy, porque a mí me da la gana, hoy te voy a sacar el tema. Fue agresivo al máximo”*). S12 en respuesta a la pregunta 8: *“Con mi madre es mucho más complicado hablar de esto. Además, a veces a ella lo que le ocurre es que se acuerda de algo y dice: “¿Y sabes algo más de esto?” (...) Me pilla a mí con el pie cambiado, ¿no?, “Hostia, ahora esto”; “Sacaba el tema [mi cuñado] en momentos inapropiados, es decir, tú no sabes cómo eso le puede estar afectando también a mis padres o a mí directamente, (...) bastante incómodo”*). Por ello, que el entorno pregunte al superviviente si es un buen momento para hablar de ello parece ser un aspecto valorado por los participantes (S7: *“Si alguien me quiere preguntar algo en particular prefiero que sea esa persona que me diga: “Oye, me gustaría saber tal cosa” y yo pues si quiero no se lo contesto”*). S12: *“También pedirle que pregunten antes (...): “Oye, me surge esta duda o me gustaría preguntarte sobre esto y crees que ahora podemos hablar de ello o en otro momento o nunca”, ¿no?, pero preguntar, preguntar y preguntar, yo creo que esa es la manera de acertar”*), así como que se inicie el tema siguiendo el hilo de la conversación que se está manteniendo (S8: *“Que tenga sentido con una conversación que estés manteniendo”*).

- **Acudir al psicólogo o a grupos de ayuda y acompañamiento**

Siguiendo la idea de aquellas preguntas o planteamientos que son percibidos como un apoyo por los supervivientes, el 75% de los participantes indicaron que se sienten apoyados cuando el entorno les plantea la posibilidad de acudir al psicólogo o a grupos de ayuda (pregunta 24) (S9: *“Es muy necesario. A veces con gente desconocida eres capaz de soltar muchas más cosas, que con gente que conoces porque tiendes a protegerla para que no sepan detalles, pero quizá son detalles que necesitas sacar”*). Si bien la historia vital de algunos supervivientes puede influir en que entiendan esta posibilidad desde la normalidad y como una forma de cuidado (S3: *“He estudiado psicología, la figura del psicólogo la tengo muy normalizada, que a mí me digan: “Ve al psicólogo” (...) digo sí, tienes razón, debería de ir”*). S12: *“Ya no sólo es que sea psicóloga, es que yo también iba al psicólogo de muy chiquitita (...), ha estado muy normalizado. Recuerdo que también mi hermana mediana también fue (...) y también sabía que mi madre iba, entonces lo tengo ya como en el ADN casi”*), varios participantes

señalaron que el modo de plantear esta pregunta al superviviente puede tener un impacto en la forma en que éste último reciba la información. Así, parece preferible plantearla desde el cuidado y la preocupación, evitando juzgar al superviviente (S6: *“Sí, me sentiría ayudada como... no como que me trataran de loca, depende cómo te lo digan, ¿no?: “¿Por qué no te parece buscar ayuda profesional con esto?” o “¿Lo hablaste con algún terapeuta?”, sí, sí, está bueno”*). S10: *“Hay veces que me lo han dicho como frase estrella de: “Oye, pues cuéntaselo a alguien que pilote más que yo”, ¿no?; y luego hay otra de más de atención y: “Oye, esto lo has hablado, se lo has dicho a alguien...”*. S11: *“Depende de las formas, pero si me lo dijeran bien (...), es una herramienta y una forma de ayuda. Sólo te están diciendo que ellos no pueden ayudarte a gestionar este problema, que busques a un profesional que te ayude”*). Relacionado con ello, del 25% de la muestra que refirió que acudir al psicólogo o a grupos de ayuda no lo percibía como una reacción de apoyo y comprensión, una participante reflejó en su discurso la relevancia de tener en cuenta el momento en el que se encuentra el superviviente dentro de su proceso de superación, pues puede influir en cómo se reciba la idea de acudir a un profesional de la salud mental (S4: *“Dependía de cómo me encontrara en ese momento. Si era un día en el que yo lo había querido contar, no me molestaba (...). Pero si lo sacaban de repente y me decían: “Mira, yo creo que estás teniendo una época muy mala de no dormir, ¿por qué no vas al psicólogo?”, a mí me molestaba porque, no sé, es que hay momentos en los que quiero superarlo yo”*). Asimismo, otra participante dentro de este 25% señaló que podría haber interpretado el hecho de acudir al psicólogo como un ataque (S5: *“A mí me lo dijeron cuando yo estaba en esa etapa de consumo muy gorda, entonces yo tenía que ingresar sí o sí antes o después. Yo creo que si me lo hubiesen dicho antes hubiese optado porque no, lo tomaría como un ataque”*), de ahí de nuevo la relevancia de cuidar la forma de presentar esta cuestión y de considerar el momento dentro del proceso de recuperación y elaboración en el que se encuentra el superviviente.

La última idea mencionada también quedó reflejada cuando se preguntó a los supervivientes si el hecho de que el entorno les proponga acompañarles al psicólogo o a grupos de ayuda es vivido como un apoyo (pregunta 25). Así, del 33,33% de los participantes que indicaron preferir que no les acompañaran, algunos de ellos reflejaron la necesidad, de nuevo, de tener en cuenta el momento en el que se encuentra el superviviente dentro del proceso de superación (S4: *“Me cuesta mucho... demostrar que no soy capaz de superarlo yo”*). En este sentido, una superviviente indicó en la pregunta

24 que actualmente tiene normalizado acudir al psicólogo, pero refirió en la pregunta 25 que, al inicio de su proceso de superación, cuando lo reveló a sus padres, no lo percibió como una actitud de ayuda (S12: *“Yo creo que por mí misma (...). Recuerdo que [mis padres] me dijeron: “Oye, que te pagamos... que puedes ir al psicólogo” y demás y yo creo que sí les solté esto típico de: “No, de esto salgo yo sola”*). En todo caso, la mayor parte de la muestra (66,67%) refirió que plantear acompañar al superviviente al psicólogo o a grupos de ayuda es vivido como un apoyo (S6: *“Sí, si yo lo pido me gustaría que no se negaran. Que no me dijeran: “No, no quiero ir”*. S9: *“Cuando te ofrecen una persona externa (sic.) y te ofrecen: “Oye, no pasa nada si tú no puedes, yo busco contigo, yo te llevo”, (...) se valora mucho, muchísimo”*), especialmente en los momentos iniciales tras la revelación del ASI y en las primeras sesiones del proceso terapéutico (S2: *“Mi hermano me acompañó siempre al final, o sea, él iba para cuando yo terminaba (...). Salía con un nivel de dolor para tirarme por un puente y mi hermano estaba ahí”*. S3: *“Me hubiera gustado que me hubiera acompañado alguien, sobre todo en las primeras sesiones que eran las primeras semanas después de denunciar (...). Lo hice todo sola (...). Hubiera preferido que hubiera estado mi madre conmigo”*. S11: *“Pues sí que me gustaría, de hecho, en plan de: “Oye, María, tienes un problema, he hablado con un amigo, me ha recomendado este centro, ¿te acompaño?”*. Porque yo creo en un principio ir a un sitio en el que vas a contar tus mierdas pues... como que vas con un poquito con reparo”).

Además de las preguntas de ayuda que el entorno puede formular a los supervivientes para mostrar su apoyo y comprensión, resulta necesario atender a las reacciones emocionales y físicas del entorno ante la revelación del ASI para favorecer la recuperación de los supervivientes.

- **Expresar impacto emocional**

Para comenzar, la mitad de la muestra indicó que era deseable que el entorno expresara que emocionalmente le había afectado el relato del ASI si así había ocurrido, considerando que un 16,67% prefería que el receptor se mantuviera emocionalmente fuerte. De este modo, que el entorno comparta sus emociones en el momento de la revelación puede ser percibido como un apoyo por gran parte de los supervivientes (S3: *“Si te ha afectado pues es que también es otra forma de apoyar (...). A lo mejor nos hace falta llorar a las dos personas y no que sea fuerte y yo sea fuerte, y es que estamos dos personas fuertes hablando de algo que es que es más fuerte”*. S4: *“Prefiero que me digan cómo están, siempre, porque como yo sí que he tenido que ocultar tanto cómo me sentía*

pues prefiero saberlo". S10: *"Prefiero que haya sintonía, prefiero que sufra conmigo, muy muy muy, por favor, entre comillas. O sea, que yo vea que esto tiene un efecto en la otra persona también, que no le estoy contando que he ido a comprar el pan, sino algo más duro"*). No obstante, se pueden observar ciertos matices en el relato del 33,33% restante de los participantes: un participante indicó no tener preferencia por ninguna de las dos opciones (S7: *"Sinceramente no sé qué responderte, porque creo que cada persona tiene el derecho de reaccionar como pueda"*), otro señaló que dependía de la persona del entorno de la que se tratase (S6: *"Depende quién. A mí me molesta mucho que le duela mucho a mi mamá, (...) porque siento que ella debería tener otra firmeza, ¿no?, no mostrarme ella su dolor. Pero por ejemplo que mi pareja esté conmovido, triste, afectado, que mi hermana (...). Con mi pareja, sí, me gusta que les afecte"*) y varios sujetos refirieron que una emocionalidad inicial y acotada al momento de la revelación era percibida como comprensión y apoyo, pero después era deseable cierta fortaleza por parte del entorno (S1: *"Veo que me han entendido, pero ya está, un día y ya está, o sea, no me vengas luego dos, tres días seguiditos llorándome, porque entonces me haces sentir víctima y no quiero sentirme así"*). S5: *"Entiendo que haya un poco de emotividad, pero es lo que he dicho antes, si yo he trabajado para no estar en el dolor... no me gusta que la otra persona me tire hacia el dolor"*).

- Cuidar las expresiones faciales

En cuanto a reacciones físicas, parece importante que las personas del entorno cuiden sus expresiones faciales. A este respecto, los supervivientes señalaron algunas reacciones faciales que pueden generar incomodidad o resultar desagradables (pregunta 18) y, por tanto, dificultar el momento de la revelación del ASI y el proceso de superación del superviviente. Destaca la cara de póquer y la tensión corporal (S3: *"La cara de póquer o que notas a veces cómo se tensan, ¿no? De que están ahí como "dios mío, qué me estás contando" y "¿qué hago, que coño le voy a responder"*), la cara de incredulidad, sorpresa, asco y fruncir el ceño (S4 en respuesta a la pregunta 1: *"No fui capaz de contar mucho porque la cara de él fue de no creer. La cara de poner: "mira chica, pues si no quieres estar conmigo pues... no hace falta que te inventes nada". (...) Ese gesto no sólo de no creer, sino de "ufff, eso no, qué asco, no me cuentes esas cosas, no me apetece"*. S10: *"Estoy volviendo a cara de asco, inmediatamente. Como sorpresa (...). Fruncir el ceño también es algo que (...) dije: "Cabron, ¿de qué vas?". (...) Retraimiento físico también (...), entiendo que estás buscando tú espacio, pero te lo estoy contando, quédate*

cerca”. “Un “puff” después de contar todo esto... Eso me sentó como una patada. (...) Esta cosa de hombres de ponerte la mano en la espalda o en la rodilla y decir “joe” (...). Muy “hombre que no puede hacerse cargo de todo lo que le estás diciendo” y entonces lo reduce a un “joe, qué putada”. S12: “Cualquiera que a lo mejor yo pueda interpretar como incredulidad o como eso: “lo estás llamando o estás hablando de algo muy serio”), así como la cara de horror o apartar la mirada durante el relato del ASI (S2 en respuesta a la pregunta 20: “La mirada es muy importante, la persona que hace así [refiriéndose a darse la vuelta, apartar la mirada] esa persona casi, casi le digo: “No me encuentro bien, no te puedo seguir contando, no puedo contártelo”. S5: “Hombre cuando a mi madre yo se lo cuento... y en terapia ella ponía caras, agachaba la cabeza, al principio no fue fácil”. S9: “Las que peor llevo son las caras de horror porque, además, nadie se horroriza porque yo no tuve ayuda, se horrorizan por lo que alguien me hizo sin yo haber controlado nada... y al final te sientes muy raro. Cara de asco me ha pasado sólo una vez, pero me ha pasado sin contar un detalle de esto (...) También me molesta que dejen de mirarme mientras les cuento las cosas”). Respecto a la cara de sorpresa, cabe señalar que puede resultar reparadora en función de la persona del entorno y las circunstancias que rodeen el momento (S6: “Recuerdo mucho la cara de dolor de mi mamá y de sorpresa y eso me hizo bien (...). La sorpresa me reparó porque yo pensé que ella sabía”).

- Adaptar el contacto físico al superviviente

Siguiendo en el plano físico, a los participantes se les planteó si preferían contacto físico o que se respetara su espacio en los momentos de revelación (pregunta 22), y qué tipo de contacto físico les hacía sentir cómodos (pregunta 23). Una parte de la muestra indicó que prefería contacto físico (58,33%) (S11: “No me importa que no lo haya, pero el contacto físico se agradece. Como que lo entiendo como positivo en plan de: “estoy aquí contigo”), mientras que un porcentaje algo más bajo señaló que prefería distancia (41,57%). En ambos casos, las respuestas de los supervivientes parecieron estar relacionadas con su tendencia general a comunicarse a través del contacto físico, de modo que parece apropiado que el entorno se guíe por la personalidad que tiene el superviviente en este sentido (S9: “No soy muy dada yo al contacto físico en general. No pasa nada que me toquen el brazo, pero un abrazo me siento muy rara. En esos momentos no: si solo quiero hablar, solo quiero hablar”. S10: “Lo acojo [el contacto físico]... soy una persona que el amor lo demuestra mucho con lo físico, además”. S12: “No soy muy pegajosa, como suelo decir, a mí esto del COVID, (...) quitar rondas de veinte besos me

viene hasta bien. Yo sí que es verdad que soy más del (sic.) contacto físico, pero con gente... con muchísima confianza y no, no suele ser mi estilo”). Respecto a formas de contacto físico que pueden sentirse como un apoyo mencionadas por los supervivientes a lo largo de la entrevista y en respuesta a la pregunta 23, destacan los abrazos (25%), dar la mano (16,67%), tocar el brazo (8,33%) y agarrar el hombro (8,33%) aunque, como se ha mencionado, parece que lo más conveniente es guiarse por el estilo de comunicación no verbal que tiene el superviviente habitualmente en todos los ámbitos de su vida.

Por último, además de las actitudes ya recogidas en ideas previas, cabe recopilar aquellas formas de actuación que resultan molestas o incómodas a los supervivientes (pregunta 19) y aquellas que les hacen sentir cuidados (pregunta 20).

- Evitar formas de actuación que generan incomodidad

En cuanto a la primera cuestión, varios participantes señalaron que evitar, alejarse o ignorar al superviviente sucede con frecuencia (S2 en respuesta a la pregunta 6: *“La gente luego no sabe cómo volver a mirarte (...) Evitación, quieren irse, quieren alejarse”*. S3 en respuesta a la pregunta 1: *“Se lo conté también a la madre de una amiga y (...) me ignoró”*. S5 en respuesta a la pregunta 5: *“Me llama [su excuñada] después al cabo de dos meses o algo así y yo le pregunté que por qué no me había llamado antes y me dice que es que ella no... no podía afrontarlo (...). No fue tanto el no creerme, sino que ella en aquel momento decide apartarse”*) y resulta molesto o doloroso (S10: *“Que se alejen también lo llevo mal”*. S11: *“Una vez que cuentas esto, si se alejan, tanto físicamente como emocionalmente de ti, pues yo creo que es un rechazo muy grande, porque (...) yo cuando cuento esto siento que me abro las carnes, y si tú coges y te alejas para mí es una hostia terrible”).* Del mismo modo, que la persona del entorno a la que se revela el ASI se quede callada (S1 en respuesta a la pregunta 6: *“La mayoría de veces se quedan callados, es que no saben ni que responder. (...) Ha habido incluso algunas que se han quedado en blanco sin saber qué decir y al día siguiente han venido a pedirme perdón por esa reacción”*), cambie de tema de conversación (S10: *“Que se acabe muy rápido (...). Igual te estoy hablando durante diez minutos de algo brutal y a los dos minutos me estás preguntando qué tal mi hermana, yo qué sé, o sea, me cambies de tema”*) o, en el polo opuesto, que escriba o hable sobre el ASI sin tener conocimiento del tema (S8: *“Claro, a mí, ¿sabes lo que me incomoda? Por ejemplo, leer cosas o ver que la gente habla de esto [de ASI] sin saber”*) pueden generar incomodidad al superviviente. En la misma línea, las actitudes de cuestionamiento (S9 menciona al final de la entrevista: *“Si*

no se cuenta más es porque te van a cuestionar todo. No puede saber una persona más de tu dolor que tú”. S10: “Cuestionó [un amigo] si era un abuso realmente y eso para mí fue un palo (...). Ahí el que cambió de tema fui yo, porque dije, no puedo hacerme cargo de esto ahora”), o que el entorno cuente una situación traumática que haya vivido tras la revelación del ASI tampoco suelen ser percibidas como reacciones de ayuda (S1 en respuesta a la pregunta 6: “Otras personas les das pie, cuando les cuentas tu historia, sin que tú les preguntes, a entonces ellas a contarte algún trauma que tienen ellas también”; “A mí lo que me llega es que yo he ayudado a esa persona, no que esa persona me vaya a ayudar a mí. Le he ayudado a contar algo que a lo mejor sabía que le dolía y no lo sabía”). Por último, tampoco es recomendable que el entorno reaccione con un impacto emocional amplificado tras conocer el relato del ASI (S9: “Me molesta mucho (...) que lo sobremagnifiquen y que al final estén ellos peor que tú (...). Eso me molesta mucho, que la gente sufra más que quién lo ha padecido”), ni actitudes que puedan llevar al superviviente a tener que consolar a personas del entorno (S9 en respuesta a la pregunta 9: “Con quien peor, peor, peor... mis padres. Porque al final acabo, eso, consolándolos”). S10 en respuesta a la pregunta 9: “Otra cosa que temo de mis padres, contarle yo esto a mi madre y tener que encargarme yo de mi madre, tener que sostener y contener yo a mi madre, porque ella a mí no me va a contener”).

- **Fomentar formas de actuación que generan sensación de ser cuidado y apoyado**

Por otro lado, los participantes señalaron formas de actuar por parte del entorno que les hacen sentir cuidados, como estar disponible para el superviviente y sostenerle (S2 en respuesta a la pregunta 8: “Él [su marido] siempre estaba disponible, aunque fueran las cuatro de la mañana”. S9: “Mi hermana pequeña, siempre que he necesitado hablarlo, ha estado, pero es que no ha dicho ni “vaya es que no me apetece” o “tía, mejor esto no me lo cuentes”. Mis hermanas siempre me han sostenido”), estar dispuesto a escucharle y a acompañarle (S1 en respuesta a la pregunta 6: “Simplemente una contestación de: “Si puedo ayudarte en algo, dímelo” o “¿Cómo puedo ayudarte?”, eso nos vendría muy bien”. S2 en respuesta a una pregunta fuera de la guía: “El acompañamiento leal, siempre seguro (...), un consuelo seguro, un consuelo que no falla. (...) Es escuchar esas cosas y poder soportar una y otra vez ponerse en el lugar del otro”. S3 en respuesta a la pregunta 6: “Preguntarlo [sobre cómo estaba] en plan de que yo me sintiera real, de que si me abría a ti, estabas dispuesto a escucharlo, no de como un miedo a me va a desbordar lo que digas”) o tratar de comprenderle (S8 en respuesta a la pregunta 1: “Fue comprensiva

[mi madre] y que entendió que había sido difícil para mí contarle”). Los supervivientes también refirieron valorar que el entorno crea el relato del superviviente (S1 en respuesta a la pregunta 6: “Eso es algo bueno en mi madre, ella nunca, nunca ha dudado de que yo lo que estaba diciendo fuera mentira”). S4 en respuesta a la pregunta 3: “Simplemente ver que te cree, si es tan sencillo como decir “me están creyendo”) y que comparta los propios pensamientos y sentimientos que son movilizados tras la revelación (S10: “Que me pregunten cómo estoy en ese momento, después de contarle. Y que me digan qué están pensando, (...) me gusta como luego hablar un poco del tema, de cómo se ha quedado la persona, cómo me quedo yo”).

En conclusión, los participantes valoran actitudes de cuidado por parte del entorno que reflejen que no son invisibles, sensación habitual tras años de silencio acumulado. Así, resulta conveniente que el entorno pregunte o se interese sobre el ASI, siendo preferibles preguntas que exploren la esfera emocional del superviviente y no centradas en detalles concretos sobre el abuso y dejando, en todo caso, al superviviente la decisión de hablar o no de ello. En este sentido, preguntas abiertas y generales (S11: “¿Qué tal?, ¿qué tal tus cosas?”) parecen de utilidad, así como plantearlas dentro de un ambiente íntimo y con naturalidad, evitando sacar el tema de forma brusca. También parece prudente preguntar al superviviente si se trata de un buen momento para hablar sobre ello o sacar el tema al hilo de la conversación que se esté manteniendo.

Del mismo modo, plantear al superviviente, desde el cuidado y preocupación, acudir al psicólogo o a grupos de ayuda y acompañarle a ello parece ser percibido como un apoyo por los supervivientes, si bien cabe tener en cuenta la fase en la que se encuentren dentro del proceso de superación. Asimismo, la mayoría de los participantes coincidieron en valorar de forma positiva que el entorno comparta que le ha afectado emocionalmente el relato del ASI si así ha ocurrido; y reflejan la importancia de que el entorno cuide las expresiones faciales, evitando algunas que pueden resultar desagradables como la cara de sorpresa, horror, asco o incredulidad.

En cuanto al contacto físico, parece que lo más conveniente es guiarse por la personalidad en general del superviviente a este respecto: si es una persona que tiende a comunicarse y a expresarse a través del contacto físico, probablemente lo agradecerá en el momento de la revelación; y si no suele ser éste su estilo de comunicación habitual es posible que le genere incomodidad.

Para finalizar, resulta necesario que el entorno conozca algunas formas de actuación que resultan incómodas o dolorosas a los supervivientes, de modo que puedan evitarlas (alejarse, evitar, ignorar, quedarse callados, cambiar de tema de conversación, hablar sobre el ASI sin tener conocimiento del tema, cuestionar, contar una situación traumática, impacto emocional amplificado, actitudes que lleven a ser consolados por el superviviente); y aquellas que suponen un apoyo, de forma que puedan incrementarlas para así favorecer el proceso de superación (estar disponible, dispuesto a escuchar, comprender, creer, compartir los propios pensamientos y sentimientos tras la revelación).

ii) Procesos y necesidades de los supervivientes que han de tener en cuenta parejas y amistades

3.2.13. Idea 13: El superviviente puede sentirse forzado a revelar el ASI a su entorno

Algunos supervivientes señalaron que algunas de sus revelaciones estuvieron motivadas por aspectos diferentes a la propia liberación o búsqueda de apoyo. De este modo, una participante señaló en la pregunta 9 haberse sentido empujada a revelar el ASI para facilitar que su pareja se desahogara con otras figuras de apoyo (S1: *“Me resultó difícil con la familia de mi marido, porque yo tenía la necesidad de hacerlo, pero no me atrevía, no, no... o sea, quería hacerlo sin venirme abajo y no sabía si estaba todavía fuerte para poder hacerlo, pero claro él... Él estaba emocionalmente, él estaba soportando mucho, sin poder contárselo a nadie, entonces yo sabía que si yo se lo contaba a su familia, él podría hablar con sus padres y descargarse un poco (...) y... lo conté, lo acabé contando, pero me costó mucho. Pero vamos, conseguí lo que quería, que era que él se... él se liberara también un poquito”*). Asimismo, varias supervivientes mencionaron haber revelado los abusos a sus parejas para explicar, evitar o anticipar ciertas dificultades que podían surgir en el área afectivo-sexual mientras que, de no existir dichas circunstancias,

no lo habrían revelado. Así lo indicaron S4 (*“Fue un hecho totalmente consciente y voluntario. Yo no lo he contado nunca ni a mis padres, ni a mis hermanos, en ese entorno no lo he contado. Pero cuando yo conozco a un chico, este chico me empieza a interesar y pienso que la cosa no va a ser de conocimiento de un rato o que va a llegar a algo, me propongo contárselo (...) porque yo sabía que en el entorno más íntimo no sabía cómo iba a reaccionar... y bueno, pues, se lo cuento, lo preparo mucho, es un discurso que preparo mucho”*) y S7 (*“A la siguiente persona de confianza que se lo conté más detalladamente fue a mi primera pareja, que tuve con quince años”; “Realmente se lo tuve que contar porque, cuando tuvimos nuestra primera relación sexual pues, obviamente se dio cuenta de que algo raro pasaba, entonces se lo tuve que contar porque había que contárselo, no porque yo quisiera contárselo”*) en respuesta a la pregunta 1; y S11 en respuesta a la pregunta 36, concretamente tras plantearle si lo había comentado a sus parejas por el ámbito sexual o para que, en general, lo supieran (*“Normalmente por el ámbito sexual. Pero ahora sí que es verdad que... (...) fue porque sentía mucha confianza”*) y en respuesta a la pregunta 9 (*“Yo creo que la primera vez que se lo conté a mi pareja fue la que más me costó, porque como que creía que le iba a dar asco o algo así”*).

En resumen, algunos supervivientes han sentido que ciertos momentos de revelación se han visto forzados, bien asociados a favorecer la interacción afectivo-sexual con sus parejas o al intento de aumentar el bienestar y desahogo de otra persona de su entorno, priorizando dichos aspectos a sus propias necesidades o deseo de llevar a cabo la revelación del ASI. Por tanto, resulta conveniente que el entorno más inmediato conozca esta tendencia y valide y comprenda esta dificultad añadida que puede vivir el superviviente durante la revelación.

3.2.14. Idea 14: Necesidad del superviviente de proteger al entorno en la revelación

Las respuestas de los participantes a la pregunta 9 muestran la necesidad que, a menudo, surge en los supervivientes de proteger a las personas de su entorno de la incomodidad o frustración que les puede causar escuchar su relato del ASI y que puede influir, por tanto, en la forma en que revelarán los abusos. De este modo, a la dificultad de la revelación, se añade un esfuerzo consciente e intencional sobre cómo estructurar el relato para evitar el

dolor del receptor, asumiendo así el superviviente un rol protector hacia su entorno, que incluye a progenitores (S5: *“Es más fácil decírselo a una persona con la que tienes menos vinculación emocional. (...) Porque a mi madre le hacía daño. Si la otra persona no tiene contigo una vinculación emocional pues lo típico que sentirá el “ay, pobrecita” (...) Cuanto más te quiere la persona, más sufre cuando tú se lo dices, entonces tu manera de decírselo también va a cambiar”*). S10: *“Otra cosa que temo de mis padres, contarle yo esto [el abuso] a mi madre y tener que encargarme yo de mi madre, tener que sostener y contener yo a mi madre, porque ella a mí no me va a contener, esto estoy, vamos... muy seguro”*. En respuesta a la pregunta 29, S6: *“Mi mamá es una persona muy muy débil, es una persona que cuando le cuentas un problema, justamente se... se pone muy mal, se pone peor que tú y por eso tienes que terminar consolándola (...). Yo ya era como una adulta, ya tenía que proteger yo a mi mamá, entonces qué le iba a llevar esto, se iba a morir ella, se iba a afectar mucho más que yo”*. En respuesta a la pregunta 8, S7: *“Yo cuando se lo comenté a mi madre era como para no hacerle daño a ella, ¿sabes? Al fin y al cabo, era una persona [el abusador] con la que llevaba conviviendo dos años, era una relación, era la persona a la que quería, ¿sabes?”*) y hermanos, especialmente si son menores que ellos (S3: *“A ver mi hermana tiene ahora 12 años (...) Es complicado [revelarle el ASI]”*). S4: *“En el caso de mis hermanos, no sé, supongo en sentido de protegerles [del conocimiento del ASI], como yo soy más mayor pues como que no”*. S10: *“Y a mi hermana [no le he contado el ASI] por protección. O sea, la quiero mucho, la (sic.) saco ocho años, ella tiene 17, y yo siempre he sido el hermano mayor, siempre nos hemos llevado muy bien”*). En repuesta a la pregunta 11, S7: *“Que tengan esa madurez mental suficiente para, digamos, procesar toda esa información y saber actuar con esa información, ¿sabes? Por eso no se lo he contado a mi hermano que tiene 18 años, porque creo que no tienen esa capacidad todavía de procesar toda esa información, entonces estoy esperando”*).

Como se ha mencionado, ese deseo de proteger y de no hacer daño a su entorno influye en la revelación, de modo que puede llevar a los supervivientes a controlar su relato de los abusos, bien contándolo con menor nivel de detalle (En respuesta a la pregunta 11, S4: *“Es que yo, por mi forma de ser, siempre me preocupo mucho por cómo le va a hacer sentir a los demás. Me preocupo mucho por cómo les va a hacer sentir a ellos y, eso claro, me coarta mucho para decir muchas cosas”*. En respuesta a la pregunta 9 y 24, S9: *“A medida que te vas alejando un poco del círculo más nuclear, es más fácil ir sin filtros.*

A medida que es más cercano, pones más filtros”; “A veces con gente desconocida eres capaz de soltar muchas más cosas, que con gente que conoces porque tiendes a protegerla para que no sepan detalles, pero quizá son detalles que necesitas sacar”. En respuesta a la pregunta 1, S8: “Entonces me preguntó [mi madre] si... si yo sabía quién era [el abusador] (...) y la (sic.) dije que no (...), porque mi madre se altera (...), es que de hecho yo creo que era alumno de ella (...), prefiero evitarlo, porque es una persona a la que probablemente ya no vaya a ver nunca o si le veo no le voy a conocer o no tal y no... no quiero que ella se haga más... ”), con menor intensidad emocional (En respuesta a la pregunta 11, S5: “Lo que yo no quiero nunca es que la otra persona se vaya con un impacto chungo a su casa. O sea, no me gusta decirlo y que la otra persona se vaya con el “ay, pobre mujer”. Entonces intento decirlo en un tono totalmente neutro (...) y, además, intento siempre que haya, en esa charla, (...) quitarle la densidad emocional que tiene (...) porque claro yo he hecho el trabajo emocional, pero la otra persona no”), restando gravedad a los abusos (En respuesta a la pregunta 8, S7: “En mi caso, como atenuar en la familia lo que ha pasado, que yo creo que también eso ha sido un problema, el no darle importancia. En una persona, amigo o lo que sea, contarle tal cual como es. Entonces yo creo que eso también ha sido un problema de ambas partes, de contarle suave a la familia para que no lo vean como algo grave, y obviamente pues ellos no lo ven como algo grave”) o incluso puede conducir no revelar el ASI a determinadas personas del entorno (En respuesta a la pregunta 9, S4: “En el caso de mi padre y demás era por cómo le haría sentir a él, porque (...) cuando él lee la noticia [sobre el ASI] igual que la leí yo en el periódico el comentario suyo fue: “Qué suerte que a mis hijas no les ha pasado”. Entonces... ¿cómo voy a decirle yo... [que sufrí ASI]?”).

Por último, parece que la necesidad de proteger a otros lleva a los supervivientes a no sólo proteger a aquellas figuras cercanas de su entorno, sino a tomar distintas medidas para que el ASI no vuelva a suceder y, por tanto, se extiende a otros contextos distintos del de la revelación. Así se observa en el hecho de participar en esta investigación y en conductas de protección a otros menores, como el hecho de denunciar material abusivo infantil (En un punto de la entrevista, S8: “Y una vez, descargándome un vídeo de música, se descargó una película y, claro, yo la primera escena que vi me... es que me acuerdo, era una cocina, una niña (...) y un montón de vibradores por el suelo (...) Y llamé a la policía”) o declarar, años después, en un procedimiento judicial en contra del abusador (En respuesta a la pregunta 1, S12: “A mí me contactan y me dicen: “Oye, sabemos que

la investigación en España se paró” (...). Entonces (...) estoy pendiente de declaración”). De hecho, S9 señala en una pregunta fuera de la guía (“De todo lo que nos has contado, ¿qué fue para ti lo más doloroso?”): *“Que yo no haya podido hacer de cortafuegos para proteger a otros niños, eso es lo peor de todo”*.

En definitiva, los supervivientes parecen mostrar una necesidad de proteger a otros, tanto a su entorno durante la revelación como a posibles víctimas en otros contextos. En cuanto a la revelación, tienden a proteger a su entorno más inmediato del dolor, incomodidad o frustración que puede generar escuchar su relato de ASI, lo cual puede influir en que revelen los abusos con menor nivel de detalle o con menor intensidad emocional. En el extremo, este rol protector puede conducir a no llevar a cabo la revelación con determinadas personas del entorno según actitudes observadas o características del receptor que podrían hacer pensar que el conocimiento del ASI podría generarles un dolor o sufrimiento difícil de gestionar. Dicha percepción suele ocurrir en el caso de hermanos más pequeños que el superviviente, aunque también puede aparecer en adultos del entorno. Por tanto, resulta conveniente que el entorno tenga presente esta necesidad, y muestre al superviviente, en el caso de los adultos, que es capaz de procesar y elaborar su relato del ASI, animándole a que el momento de la revelación suponga un espacio de desahogo y sostén, donde no sea necesario que tenga controlar el contenido o la emocionalidad de su relato.

3.2.15. Idea 15: Necesidad del superviviente de recibir protección por parte del entorno

Varios participantes reflejaron en sus relatos experiencias de desprotección por parte de su entorno, pues refirieron que, en el periodo en que se produjo el ASI, hubo adultos que conocían lo que estaba sucediendo y no actuaron para impedirlo (S3 en respuesta a la pregunta 1: *“Se lo conté también a la madre de una amiga que estaba siempre con nosotras (...) me ignoró en plan “mucho marrón para hacer nada”*. S12 en respuesta a la pregunta 1: *“Arremeto con varios adultos que creo que sí consintieron por mí, es decir, gente de la hípica que eran amigos de él [agresor], generalmente varones, y también una madre de una alumna (...), él [agresor] muchas veces me decía: “Vamos a ir a una hípica a probar un caballo, no sé qué” y tenía como de cómplice a esta madre y esta madre luego nunca venía (...), esta persona era consciente desde el día uno de lo que estaba*

ocurriendo ahí”) o tenían motivos para pensar que el superviviente podría estar en riesgo (S3 en respuesta a la pregunta 13: “*Lo que le dijo fue: “Ah, ¿que no te habían dicho nada? Yo me divorcié con él porque abusó de mis dos sobrinos cuando se quedaron huérfanos”. (...) Lo sabía toda la familia”; “Su familia era como nuestra familia aquí en España (...) y de repente fue: “Ah, ¿que no lo sabíais?”*) y no garantizaron su seguridad, ya hubiera sido comunicándoselo a las autoridades o a otros adultos del entorno del menor. De hecho, algunas de estas prácticas podrían ser compatibles con haber incurrido en la conducta tipificada en el artículo 195 del Código Penal español, correspondiente a la omisión de socorro.

La falta de protección en estos casos parece vinculada al silencio por parte del entorno, incluyendo a la familia extensa y a la más cercana, la familia de origen (S1 en respuesta a la pregunta 1: “*Lo sabían todos, o sea, luego con mi prima me enteré que (sic.) mi abuela también lo sabía y mi abuela a mi padre le llamó la atención, (...) todo el mundo lo sabía, pero todos callaban. La primera mi madre, que no fue capaz de denunciar e incluso volvió con él*”. S6 en respuesta a la pregunta 1: “*Otra vez hubo un episodio muy, muy breve, que yo estaba acostada en la cama y vino, vino él y me tocó (...) y eso también se lo conté enseguida a mi papá y no recuerdo que mi papá haya hecho nada: “¿Qué tengo que ir a hacer, pelearme con él?”, me dijo*”).

Ese doble rol que aparece en la familia de origen, donde la figura de la que se esperaba protección y seguridad no da esa protección, en ocasiones genera sentimientos como enfado, reflejando que, en algunos casos, duele más la falta de protección que el propio abuso (S1 en respuesta a la pregunta 1: “*Aunque parezca mentira me costó mucho más trabajar el enfado contra mi madre que contra mi padre [el abusador] (...). Entonces hice primero el trabajo sin estar frente a ellos (...) con toda la gente con la que a mí me empezó a salir todos esos enfados, porque sabía que no me había protegido nadie*”). De hecho, una participante (S6) refirió que se sintió reparada cuando comprendió, al cabo de los años, que su madre no sabía que se habían producido los abusos (En respuesta a la pregunta 1: “*Sentía yo que mi mamá había (...) sabido esa situación y que la había avalado de alguna manera, con tal de tener una pareja (...). Cuando vi su cara de dolor, de sorpresa, de horror, de todo, me di cuenta de que no... de que no sabía. (...) De algún modo a mí me reparó, me reparó su sorpresa y su dolor*”). Ese doble rol también puede dificultar el proceso de revelación, pues puede suponer y hacer sentir al superviviente que pone en evidencia a esa figura materna o paterna que no protegió (S1 en respuesta a la

pregunta 9, refiriéndose a revelar el ASI a la familia de su marido: *“Me costó más que nada porque yo ponía en evidencia a mi madre, porque mucha gente cuando yo lo he contado lo primero que me han dicho es: “¿Y tu madre no te ayudó?” Y, claro, toda esa gente conoce a mi madre, entonces sé que a mi madre la dejaba en mal lugar”*. S5 en respuesta a la pregunta 28: *“Yo cuento la verdad siempre: mi madre no me creyó. Ahí es cuando ya sí que dicen: “Ay, cómo no te va a creer”*. Entonces tengo que explicar y tal. *Es una pregunta que depende también del grado de confianza que tenga la persona”*).

En todo caso, resulta importante mencionar que la percepción de no recibir ayuda por parte del entorno puede generar no solo dificultades en la revelación, sino que puede llevar incluso a la no revelación del ASI (S6 en respuesta a la pregunta 29: *“Cuando pienso en esa nena que era, no creo que hubiera habido nadie dispuesto a hacer algo si yo lo contaba, entonces quizá me protegí a mí misma para no enfrentarme con esa reacción de que nadie iba a hacer nada”*).

En conclusión, varios participantes del estudio revelaron no haberse sentido protegidos por su entorno cuando se produjo el ASI, pues el silencio y la falta de actuación prevaleció frente a actitudes de protección. Una vez llegada la edad adulta, el peso del silencio puede generar en los supervivientes sentimientos de enfado hacia esas personas que no protegieron; y dificultades a la hora de revelar el ASI al considerar que se pondría en evidencia a dichas figuras. Por tanto, parece importante que los supervivientes puedan elaborar emocionalmente esos sentimientos de enfado y rabia hacia esas personas que no fueron protectoras, y que el entorno les acompañe y comprenda la dificultad de este trabajo emocional. Asimismo, puede resultar beneficioso que el entorno adopte posiciones de no juicio hacia esas personas con doble rol, con el fin de facilitar la revelación del ASI.

3.2.16. Idea 16: Importancia de poner palabras al ASI y a todos los aspectos y emociones relacionados

Como se señalaba en la idea anterior, el silencio del entorno ante el ASI puede resultar muy doloroso. Del mismo modo, la carga que supone sostener ese silencio para los supervivientes, bien motivada por parte del entorno (S9 en respuesta a la pregunta 1: *“Aquello no se podía decir, no se podía hablar (...), no podía enterarse ningún hermano, no podía decirse a nadie nunca”*) o por las dificultades encontradas para llevar a cabo la

revelación, pone de manifiesto la relevancia que tiene para ellos dar palabras a lo sucedido. Así, verbalizarlo en voz alta puede ayudarles a comprender la gravedad del ASI (S8 en respuesta a la pregunta 1: *“En el momento en el que yo lo verbalicé en voz alta me di cuenta (...) de lo grave que había sido”*) y compartirlo de manera repetida con otros permite elaborarlo dentro de sus procesos de superación (S1 en respuesta a la pregunta 8: *“He empezado a contarlo, pero porque ha formado parte de mi curación, el poder verbalizarlo y contarlo”*). S4 en respuesta a un mail de seguimiento posterior: *“Sigo creyendo que el poder contarlo es importante sobre todo para eliminar parte de la culpa que se siente”*).

Al hablar sobre el ASI también cabe atender a las palabras que se empleen para referirse a ello. Cuando a los participantes se les preguntó acerca de qué palabras preferían que el entorno emplease para referirse al ASI (pregunta 16), si bien el 33,33% de los participantes indicó que no tenían ninguna preferencia, la mitad de la muestra reveló que preferían la palabra “abuso”, mientras que “hechos” y “agresión” fueron señaladas en un porcentaje menor, un 8,33% respectivamente. Así, se observa que, en su mayoría, los supervivientes prefieren el término “abuso” para hacer alusión al ASI lo cual, en algunos casos, está ligado con y favorece el proceso de recuperación del superviviente (S12: *“Abusos, yo creo que esa es parte también de mi proceso de terapia que considero real y ajustado a día de hoy”*); y también en respuesta a la pregunta 5: *“La palabra abuso, de hecho, es algo que me tranquiliza (...). A mí ponerle nombre en este caso me ha ayudado y darle la seriedad que tiene, ¿no?, (...) a mí me ayuda a situarme y a entender, ¿no?, y como decía, como a reescribir todo lo que... lo que estuvo pasando durante tanto tiempo”*). Por el contrario, el hecho de emplear eufemismos puede resultar desagradable para el superviviente (S6: *“Yo uso mucho “abuso” pero es cierto que se rodea de... de, a veces de eufemismos, ¿no?, a mí me da gracia [ironía]”*). S7: *“Prefiero que se llame como lo que es, un abuso, la verdad”*).

De la misma forma, los participantes indicaron las palabras con las que preferían que nos refiriéramos, tanto las investigadoras como el entorno, al hablar del abusador. Un 25% de la muestra indicó que prefería el término “agresor” y un 8,33%, la palabra “abusador”, mientras que la mayor parte de los participantes optaron por el término que definía su relación con el abusador. Así, si el abusador era su profesor o entrenador, preferían la palabra “profesor” o “entrenador” (S9; S11: *“Era un profesor, entonces “profesor”*; y S12); “padre de tu hermano” (S7), “marido de tu madre” o “tío” (S6). Cuando el abusador

era su padre, la mayoría de los supervivientes también indicaron preferir la expresión “tu padre” (S1, S2 y S5), excepto una participante que prefería el término “agresor” (S3). Destaca el relato de S2: *“A mí me parece bien que os refiráis a mi padre, “tu padre”, me saca menos, de la otra manera no me puedo meter [emocionalmente en el relato del ASI]”*. Parece, por tanto, que existe cierta relación entre el grado de vinculación entre el superviviente y el agresor con el término que desean que se utilice para dirigirse a él pues, en los casos que se indicó que preferían la palabra “abusador” o “agresor”, a excepción de la participante recién mencionada, los abusadores no pertenecían al entorno más cercano del superviviente (dueño de un bar, compañero de clase, alumno del mismo colegio).

En relación con esto, cuando el abusador es una persona muy cercana al superviviente y a su entorno, circunstancia que ocurre especialmente cuando el ASI es intrafamiliar, la presencia de una situación doble rol (familiar y agresor) también sucede con el abusador. De este modo, ciertas reacciones del entorno pueden incomodar o resultar desagradables. Así, algunos participantes indicaron que les dolía o incomodaba que personas de su entorno hicieran uso de palabras ofensivas al hablar del abusador (S1 en respuesta a la pregunta 8, refiriéndose a la reacción de sus parejas: *“Todos reaccionaron primero diciendo que era un hijo de puta mi padre (...). A mí en un principio me dolía que dijeran eso de mi padre”*). S9 en respuesta a la pregunta 19: *“Cuando te pasan estas cosas tan pequeñas con gente tan cercana, es un poco complicado explicar... (...) acabas defendiendo o queriendo proteger a esa persona que era tan cercana”*). No obstante, para otros supervivientes este tipo de comentarios pueden ser positivos al sentir que la culpa es dirigida al abusador y no a ellos (S11 en respuesta a la pregunta 18: *“La mayoría de las reacciones han sido en plan de: “qué hijo de puta” (...). Me parece comprensible (...). Directamente la culpa la asocian a él, no a la víctima”*).

La conveniencia de que los supervivientes nombren aquello que sufrieron y sintieron (también en el presente), se extiende no sólo al abuso y abusador, sino a un abanico más amplio de términos que quizá los supervivientes tienen asociados al ASI o que han tenido dificultades para permitirse expresar. En este sentido, S2 reflejó en la entrevista la trascendencia de dar palabra a distintas experiencias (odio, términos sexuales...) e, incluso, comentó las dificultades para decir algunas palabras, como “vergüenza”.

Asimismo, al hilo de lo comentado en una idea previa sobre la relevancia de poner en valor la capacidad del superviviente de superar y sobrevivir al daño, puede que, a la hora

de dirigirse a ellos, pueda ser preferible seguir esa línea y emplear el término “superviviente”, que enfatiza la recuperación; en lugar del de “víctima”, que pone el foco en el daño sufrido. En este sentido, cabe recordar que S8, tras acudir a la entrevista con un jersey con la S de Superman, publicó en redes sociales que era una S de superviviente.

Por último, la trascendencia de poner palabras también quedó reflejada en que varios supervivientes señalaron que, dentro de sus procesos de superación, les ayudó significativamente (pregunta fuera de la guía) leer y escribir sobre ASI y/o sobre la propia experiencia sufrida (S6 ha escrito un libro de microrrelatos sobre ASI e imparte un taller de lectura sobre este tema, ya que refiere que *“la literatura puede darte palabras”*). S8 al hilo de la pregunta 37: *“Yo soy escritora, tengo un blog de relatos. (...) [Escribir] era una manera de canalizar, y de (...) leer cosas que se asemejan a la realidad, y compartirlas me parecía bueno precisamente para alejar la visión de lo que no es real (...). Que no todo el mundo se inicia en el sexo de la misma manera, es lo que yo quería... leer sobre ello. Aunque sea ficción, ayuda a visibilizar que no todo el mundo es igual, que era un poco lo que yo quería naturalizar para sentirme bien”*), así como llevar a cabo charlas donde exponen su vivencia públicamente (S5: *“A día de hoy, (...) yo lo hablo públicamente. (...) Es un tema del que yo he sufrido y del que hablo”*) o compartirlo en redes sociales (S5 en respuesta a la pregunta 6: *“Cuando al hablar del tema sí que recibo a veces mensajes en Twitter de gente (...)”*). S8 compartió en redes sociales, por ejemplo, que su jersey era una S de superviviente).

En definitiva, los supervivientes parecen beneficiarse, dentro de sus procesos de recuperación, de dar nombre al ASI y de emplear las palabras adecuadas con todos aquellos aspectos y sentimientos que lo rodearon, incluyendo encontrar palabras para las emociones sentidas, para el abusador, para los abusos y para ellos mismos. En este sentido, a los supervivientes les puede ser de utilidad leer o escribir sobre ASI, ya sea sobre el tema en general o sobre su propia experiencia; así como compartirlo públicamente en redes sociales o en charlas.

Además de poner palabras, resulta relevante prestar atención a los términos concretos escogidos, siendo preferibles para la mayoría de los participantes las palabras “abuso”, para referirse a los hechos padecidos, y para referirse al abusador, especialmente cuando éste forma parte del entorno más cercano, el término que defina su relación con él (padre, profesor, marido de su madre...). Siguiendo la línea de reforzar al superviviente en su proceso, la palabra que parece más apropiada para referirse a ellos es la de “superviviente”.

Para finalizar, parece importante que el entorno, a la hora de reaccionar tras la revelación, tenga en cuenta la relación de doble rol que el superviviente puede tener con el abusador para evitar generar momentos incómodos o dolorosos para el superviviente.

3.2.17. Idea 17: Perdonarse y perdonar

Como se ha desarrollado en la idea 8 (evitar reacciones de culpabilización), los sentimientos de culpa aparecen a menudo en los supervivientes adultos de ASI, de ahí que la experiencia del perdón hacia sí mismos dentro de su proceso de elaboración de los abusos y recuperación pueda resultar significativa. De esta manera lo indicó S4 en respuesta a la pregunta 10 (*“El primer paso para contarlo es haberlo superado un poquito, vamos en mi caso, yo no sé cómo será la otra gente, haberte perdonado, sobre todo haberte perdonado”*) y a una pregunta fuera de la guía (*“Poderlo contarlo sí, sí, me ha ayudado, porque ha sido como empezar a... a perdonarme, ¿no?, no a asumirlo, que asumirlo quizá tardé menos, pero sí a perdonarme”*); y S8 en respuesta a la pregunta 11 (*“No me producía rechazo contarlo, pero sí me producía rechazo el... lo que yo era, porque no me veía normal (...). Hasta el momento en el que yo acepté, que ya me tenía que dar igual lo que pensarán los demás de mí, y que yo era así porque había tenido esas circunstancias y que hay un montón de personas que tienen un montón de circunstancias que les hacen ser, pues cada uno de una manera, hasta que yo no acepté eso... [no pudo avanzar bien]”*).

Así como parece importante la experiencia del perdón a sí mismos, varios supervivientes también señalaron la relevancia del perdón al entorno más inmediato por no haberles protegido del ASI suficientemente (S1 en respuesta a la pregunta 2 refiriéndose a su

madre: *“Su primera contestación fue: “¿Entonces, no me has perdonado?”. Porque, claro, como yo empecé a echarle en cara que todo eso lo había hecho mal. (...) Digo: “Perdonado te he perdonado, si no, no estaríamos aquí hablando”*. S12 en respuesta a la pregunta 1: *“Por confiados, porque siempre han sido así [refiriéndose a sus padres] (...), contra ellos no arremeto. Sí arremeto con varios adultos que creo que sí consintieron por mí”*); y el hecho de perdonar al agresor (S11 en respuesta a una pregunta fuera de la guía: *“El perdón lo encuentras tú en ti misma como puedes, simplemente le disculpas a él en su nombre por su situación vital, por la que imaginas que tiene, que igual no es, pero a mí me sirve”*), especialmente cuando el ASI es intrafamiliar (S2 en respuesta a la pregunta 10: *“He sido una persona fuerte, muy resistente, he tenido una suerte, un don (...) para mí eso es muy importante, que el Señor me haya dado el perdón, eso me parece de elegida. (...) Cuidé a mi padre [el abusador] once meses con un amor”*); en respuesta a una pregunta fuera de la guía: *“Mi madre estaba sobrecogida con el perdón, cuando vino y vio cómo estaba cuidando a mi padre”*; y en respuesta un mail de seguimiento posterior: *“El perdón se realiza así aceptando profundamente la humanidad, dañada, profanada, del que entró a saco en la mía. Para mí ellos también son terreno sagrado y hay que encontrar la manera de descalzarnos y caminar dentro de ellos sin herirlos más y tenderles una mano verdadera y acompañarlos a salir de su escondite guiándolos en el parto de su ser. Porque, aunque parezcan monstruos, no lo son, sino que son profundamente humanos”*. S5 en respuesta a una pregunta fuera de la guía: *“Tengo paz, no le guardo rencor (...). A mí el perdón me ayudó mucho, ese primer perdón en el lecho de muerte, porque es un “yo te perdono” y ahí yo tomo la iniciativa, por primera vez en mucho tiempo era yo la que estaba encima emocionalmente, es: “yo te perdono a ti”*). En este sentido, puede suceder que en algún momento del proceso traten de perdonar al agresor (S3 en respuesta a la pregunta 13: *“Al final yo entré en una perspectiva de: “pues no puedo seguir enfadada siempre con esta persona, voy a perdonarle y alguna movida le habrá pasado en su vida para que acabe abusando de mí y mira, ha cambiado y ahora parece que está siendo otra persona” (...). Entonces yo entré en una etapa muy de “lo perdono”*), aunque finalmente no lo hagan; o que no quieran perdonarle (S12 en respuesta a una pregunta fuera de la guía: *“No quiero perdonar, estoy en mi derecho de no querer perdonar algo”*).

En resumen, parece que las experiencias de perdón, tanto a sí mismos como al agresor y al entorno más inmediato, están presentes en el proceso de superación de los supervivientes de ASI y, de hecho, algunos participantes indicaron que lo que más les había ayudado a superarlo (pregunta fuera de la guía) era perdonarse y perdonar. En todo caso, resulta esencial que el entorno respete al superviviente en su decisión y derecho de perdonar, especialmente al agresor y al entorno. Así, dependiendo del superviviente y fase en la que se encuentre dentro del proceso de recuperación, puede tener unas necesidades diferentes de perdonar, de forma que respetar su voluntad y decisión parece lo más conveniente.

4. Discusión

A través del análisis cualitativo del contenido de los relatos de 12 supervivientes adultos de ASI, se han extraído 17 recomendaciones de actuación para parejas y amistades de supervivientes adultos de ASI con el fin de que los receptores más habituales de la revelación adulta las conozcan y puedan llevarlas a cabo, ya que la literatura demuestra que las reacciones del entorno ante la revelación influyen en el bienestar psicológico de los supervivientes de ASI (Marivate & Madu, 2007; Pereda, 2011a; Pereda & Sicilia, 2017). A continuación, se discuten cada una de estas recomendaciones a la luz de la evidencia científica disponible.

Idea 1: Dejar el control del relato al superviviente

El modelo propuesto por Finkelhor y Browne (1985) explica los cuatro factores que generan el trauma relacionado con una experiencia de ASI: la sexualización traumática, la indefensión, la traición y la estigmatización. Los autores explican que la indefensión surge cuando los menores son invadidos en contra de su voluntad, tanto física como psicológicamente, y al percibir que sus intentos de poner fin a los abusos no tienen éxito. Como resultado, la indefensión distorsiona la sensación de control y sentido de autoeficacia de los menores y, junto con el resto de factores, ocasiona dificultades en las víctimas (Finkelhor & Browne, 1985). Otros estudios también han identificado la presencia de indefensión en los supervivientes de ASI. De este modo, Echeburúa y Guerricaechevarría (2011) comentan que la baja autoestima de los supervivientes se asocia a sentimientos de indefensión; y Zárata y Caballero (2021) también indican que la situación abusiva puede provocar indefensión aprendida.

La indefensión experimentada por los supervivientes puede generar que, posteriormente, desarrollen una necesidad de control de su propio relato y experiencia como marca nuestra primera recomendación. De hecho, esta necesidad ya queda reflejada en el estudio de Firth (1997), en el que se menciona que uno de los problemas en las parejas cuando un miembro es superviviente de ASI es que el otro miembro puede sentir malestar ante la necesidad del superviviente de tener control sobre todos los aspectos de la relación. Desde otra perspectiva, en la investigación de Valentine y Feinauer (1993), algunas de las 22 mujeres supervivientes de ASI que fueron entrevistadas reflejaron la importancia que tuvo para ellas tomar el control de sus vidas, incluyendo actitudes como tomar sus propias decisiones, responsabilizarse de sí mismas y tener una sensación de poder personal.

Por tanto, tras experimentar años de indefensión parece adaptativo que los supervivientes deseen y necesiten tomar el control de sus vidas. En este sentido, los resultados de Porter y Long (1999), en su investigación sobre la relación entre el ASI y el locus de control, revelan que el locus de control modula la relación entre el abuso y el funcionamiento psicológico posterior porque los supervivientes que presentan un locus de control interno tienen menos dificultades y menos niveles de malestar psicológico en la edad adulta. Por ello, resulta apropiado que el entorno fomente la sensación de control en los supervivientes, incluyendo lo relativo a la revelación del ASI. Dicha sugerencia también es recogida por un servicio especializado en la atención de abusos sexuales (The Survivors Trust, 2018), que señala que la violencia sexual ocasiona una sensación de pérdida de control y sugiere al entorno adoptar actitudes que depositen el control en el supervivientes. Además, tal y como exponen Ullman y Townsend (2008), una agresión sexual es un suceso que despoja a la víctima de todo control, de modo que es necesario que recuperen ese control para empoderarse. Por tanto, aunque la tendencia del entorno de supervivientes de agresiones sexuales suele consistir en hacerse cargo de ellos y de todos los procesos que les rodean con el fin de que se encuentren mejor, no se considera lo más recomendable, pues resulta necesario que recuperen el control de sus vidas y tomen sus decisiones, para lo cual estos autores proponen el enfoque de empoderamiento (Ullman & Townsend, 2008).

Por otro lado, los sentimientos de traición expresados por varios supervivientes ante la revelación del abuso a un tercero por parte de una persona de su entorno también pueden ser explicados desde el modelo de Finkelhor y Browne (1985). Estos autores indican que la traición es el resultado de los abusos cometidos por una persona en la que confiaban o

por la ausencia de protección por parte de la familia. Esto puede generar que los supervivientes, posteriormente, tengan menos confianza en los otros, incluyendo a sus parejas (Dilillo & Long, 1999). Dicha desconfianza ha sido recogida en varios estudios, como el de Intebi (2012), en el que se menciona que los supervivientes sienten desconfianza hacia personas situadas en roles de cuidado; o el de Echeburúa y Guerricaechevarría (2011), que propone trabajar dicha desconfianza interpersonal con los supervivientes menores. Por tanto, la desconfianza hacia otros que presentan los supervivientes puede ser reforzada cuando aquellos en los que habían confiado la revelación del ASI se lo cuentan, a su vez, a otras personas, reforzando así la sensación de falta de control sobre el relato de su experiencia.

Idea 2: Respetar los tiempos del superviviente

En muchas ocasiones, el entorno no comprende la revelación tardía del abuso, dando lugar a la pregunta calificada como desagradable por nuestra muestra de “¿qué te ha hecho contarlo ahora y no anteriormente?”. Respetar los tiempos del superviviente, en cambio, es necesario, porque existen distintos motivos que han podido impedir su revelación.

En primer lugar, en el estudio de Tamarit y colaboradores (2015), 14 supervivientes de ASI indicaron que no llevaron a cabo la denuncia por diferentes cuestiones, como encontrarse en un estado de confusión o con recuerdos reprimidos (n=7), no estar o no sentirse emocionalmente preparados (n=6) o por miedo a ser culpabilizados o juzgados (n=4). En la misma línea, Easton y colaboradores (2014) también señalaron la presencia de emociones negativas (culpa a sí mismos, miedo, confusión) o la incapacidad de reconocer el suceso como abuso por no recordarlo o por evitar o negar los recuerdos, como barreras que dificultan la revelación en supervivientes masculinos de ASI. A este respecto, cabe tener en cuenta que los supervivientes menores pueden emplear mecanismos de afrontamiento como la disociación o negación para protegerse y superar el suceso traumático (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011), los cuales dificultan la toma de conciencia de lo sucedido y la revelación, así como el proceso de denuncia (Tamarit et al., 2015). De hecho, el conocimiento empírico de esta evidencia ha dado lugar a que se haya retrasado la prescripción sólo en este tipo de delitos (Farreras, 2021; RTVE, 2021).

No obstante, varios estudios muestran que algunas de las dificultades descritas van desapareciendo con los años, lo cual favorece la revelación en la edad adulta. De este

modo, las 22 mujeres supervivientes de ASI entrevistadas por Valentine y Feinauer (1993) refirieron que, cuando eran menores, les resultaba complicado dar sentido a los abusos, bien porque pensaban que era normal o una forma de expresar afecto o bien porque sentían que habían hecho algo malo; sin embargo, con el paso del tiempo lograron comprender lo sucedido. Del mismo modo, cerca de un tercio de los 24 supervivientes de ASI entrevistados por Alaggia (2004) indicaron que no pudieron llevar a cabo la revelación siendo menores porque no recordaban o comprendían el abuso y, de hecho, sólo cuando empezaron a recordarlo en la edad adulta lo revelaron de forma intencionada. Asimismo, en la investigación de Hunter (2011), 17 de los 22 supervivientes adultos de ASI no revelaron los abusos siendo menores debido a factores como el miedo, la culpa a sí mismos o la vergüenza, y el autor observó una disminución de la vergüenza a medida que se va madurando, lo que conduce a más revelaciones en la adultez.

Por otro lado, otro motivo para retrasar la revelación es que el superviviente anticipe que no iba a ser protegido por su entorno. Por ejemplo, Pereda y colaboradores (2018), tras entrevistar a 15 supervivientes adultos de ASI con el propósito de conocer el proceso de revelación y de denuncia de esta población en España, encontraron que a los menores les puede resultar difícil identificar a una persona que ejerza funciones de apoyo y protección dentro de su entorno, mientras que en la edad adulta cuentan con mayores capacidades para identificar a estas personas de apoyo. Por todo ello, resulta fundamental que el entorno respete los tiempos y procesos de los supervivientes, tanto con respecto a su recuperación como a la revelación del ASI, ya sea al entorno o para iniciar procesos judiciales (Royo & Gálvez, 2020).

Además de las dificultades descritas, la falta de información sobre lo que constituye un abuso sexual también dificulta que los supervivientes lleven a cabo la revelación, especialmente cuando los abusadores emplean estrategias sutiles para hacerles pensar que los comportamientos abusivos entran dentro de lo normal y adecuado (Crisma et al., 2004). Por tanto, los planes de prevención centrados en ASI pueden resultar muy beneficiosos para que los supervivientes comprendan lo sucedido, favoreciéndose así las revelaciones y, en su caso, las denuncias. En este sentido, cabe mencionar el proceso “Naming, blaming, claiming” planteado por Felstiner y colaboradores (1980) que explica las fases que han de darse para que una persona pueda acceder al sistema de justicia, las cuales son aplicables en situaciones de violencia sexual (Charlesworth et al., 2011; Grossman, 2015): en primer lugar, la persona percibe que ha sufrido una experiencia

concreta perjudicial y es capaz de nombrarla (naming); posteriormente, le da un significado de perjuicio que supone atribuir la culpa o responsabilidad a otro individuo o entidad social (blaming); y, para finalizar, lo expresa a la persona o entidad que considera responsable y solicita una reparación (claiming). Por tanto, los programas de prevención podrían favorecer, especialmente, la primera fase mencionada (naming), cuya importancia queda reflejada al hilo de la Idea 16 (Importancia de poner palabras al ASI y a todos los aspectos y emociones relacionados), ya que puede contribuir, en cadena, a un futuro proceso de reclamación de daños.

Los programas preventivos también pueden contribuir a reducir el gap perceptivo que puede existir en los supervivientes de delitos de violencia sexual. Varios artículos sobre acoso sexual en el ámbito laboral (Bernardo, 2021; Espasandin & López, 2018; Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006) recogen la existencia de este fenómeno en las víctimas, que consiste en que éstas no perciben las primeras conductas abusivas debido a la forma progresiva en que se desarrollan. Por tanto, un mayor conocimiento e información sobre las dinámicas abusivas del ASI puede facilitar que los supervivientes sean capaces de identificar más fácilmente los abusos ambiguos y, por consiguiente, que puedan revelarlos.

Asimismo, la utilidad de este tipo de acciones preventivas también puede verse reflejada en los relatos de los supervivientes entrevistados, pues varios señalaron que escuchar hablar sobre ASI o ver material sobre ASI fueron factores que les ayudaron a revelar su historia de abusos. Este planteamiento coincide con los resultados de la investigación de Gagnier y Collin-Vézina (2016), que muestran que a gran parte de los supervivientes masculinos de ASI les resultó de utilidad escuchar hablar de su experiencia a otros supervivientes a través de los medios de comunicación. Además, otros autores sugieren este tipo de campañas en poblaciones victimizadas similares, como Medina (2001), que señalan y recomiendan las campañas educativas sobre malos tratos en grupos concretos de población para favorecer los procesos de denuncia.

Idea 3: No asociar el ASI con la identidad del superviviente

Es probable que la atribución del ASI a la identidad del superviviente por parte del entorno sea debida al fuerte estigma que recae sobre los supervivientes. Estos sentimientos de estigmatización generan en los supervivientes, cuando son menores, una baja autoestima (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011); y tal y como se recoge en

varios artículos (Pereda, 2011b; Pereda & Sicilia, 2017), el hecho de que ciertos eventos traumáticos sean estigmatizados puede explicar que exista menos apoyo social disponible para los supervivientes adultos de ASI.

Para evitar el estigma, los supervivientes prefieren que su entorno actúe con ellos como siempre y sin tratarles como víctimas, tal y como observaron en su investigación Pereda y Sicilia (2017). Estas investigadoras, en su estudio con 12 supervivientes adultas de ASI, hallaron que en ocasiones el entorno actúa con excesiva precaución con los supervivientes, como si fueran personas débiles y vulnerables y, por tanto, centrándose en la victimización que sufrieron como aspecto definitorio de su identidad. Esta reacción lleva a pensar a los supervivientes que su entorno no les ve capacitados, o no suficientemente, para superar el abuso, lo que refuerza sentimientos de estigmatización, debilidad e indefensión (Pereda & Sicilia, 2017). Por ello, resulta importante que el entorno muestre comprensión y atienda al daño sufrido, pero evitando actitudes que supongan reducir la identidad del superviviente al abuso. Así, en la línea de lo expresado por algunos participantes del presente estudio, resulta razonable que no deseen actitudes de compasión por parte de su entorno, al sentir que estos comportamientos ponen en el centro de su identidad haber sido víctima de ASI. Las dificultades de los supervivientes adultos de ASI para ser autocompasivos y para recibir compasión de los demás fue descrita por McLean y colaboradores (2017), si bien estos autores explicaron esta tendencia desde la idea de que los supervivientes no se sienten merecedores de dicha compasión.

Por último, la disociación que acompaña en ocasiones las secuelas psicológicas del ASI (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011; Rodríguez et al., 2012) puede explicar el malestar observado en los participantes de este estudio con respecto a que sean identificados con el abuso. Los síntomas disociativos son un mecanismo que altera la función integradora de, entre otras, la identidad de la persona (American Psychiatric Association, 1995, 2014), por lo que es posible que cuando el superviviente adulto lleve a cabo la revelación estuviese en un proceso de superar la disociación, esto es de integrar su identidad, y de ahí que le genere especial malestar que el entorno le identifique con el abuso. Además, las reacciones negativas del entorno tras la revelación, junto a la autoatribución de la responsabilidad del abuso, se asocian con la confusión de identidad (Lange et al., 1999). Del mismo modo, Everill y Waller (1995), estudiando la relación entre la respuesta percibida tras la revelación del ASI en una muestra no clínica de

mujeres y el ajuste psicológico posterior, observaron que la percepción de reacciones sociales negativas ante la revelación se encuentra asociada con experiencias disociativas, especialmente cuando procedían de miembros de la familia. Por ello, resulta de utilidad que el entorno no asocie la experiencia de ASI con la identidad del superviviente y reaccione de forma adecuada, para lo cual estas recomendaciones pueden ser útiles.

Idea 4: Reforzar al superviviente por superar y sobrevivir al daño

La validación del entorno de la capacidad de resiliencia y fortaleza en el superviviente tras los abusos se encuentra relacionada con el empleo de enfoques de empoderamiento recogido en la literatura científica para el tratamiento de víctimas de delitos sexuales. Por ejemplo, en la investigación de Ullman y Townsend (2008), en la que fueron entrevistadas 25 mujeres que defendían o habían defendido a víctimas de abuso sexual en centros de atención a crisis por abuso sexual, independientemente del enfoque principal que utilizaban, todas hicieron alusión al empoderamiento en sus relatos como estrategia o enfoque con el que trabajar con los supervivientes. De hecho, se observó que era empleado por más de dos tercios de la muestra, bien como enfoque único o en combinación con otro enfoque (feminista, centrado en el cliente, cognitivo-conductual...). Además, destaca que una de las personas entrevistadas mencionó que el objetivo de este enfoque es que “la persona recupere su poder o que vuelva a tener algún tipo de control en su vida, para que pueda funcionar en el día a día” (Ullman & Townsend, 2008, p. 304), lo cual guarda relación con la ya comentada Idea 1 (Dejar el control del relato al superviviente), pues se enfatiza, de nuevo, la importancia de que las intervenciones promuevan la sensación de control en los supervivientes sobre su vida.

Poniendo el foco concretamente en el ASI, Naples (2003) también expone que los trabajos feministas han dado lugar a una postura que identifica, entre las necesidades de intervención de las supervivientes adultas de ASI, el empoderamiento como estrategia para la recuperación. Además, se ha observado que este tipo de enfoque no sólo se recomienda dentro del campo de la psicología, sino también en la práctica de otros profesionales que se encuentran en contacto con supervivientes de ASI. De este modo, Urbancic (1992) pone el foco en el “*empowerment support*”, presentándolo como una relación de ayuda colaborativa que puede ser favorecida por los enfermeros en el tratamiento de supervivientes adultas de incesto, con el fin de incrementar en éstas sentimientos de autoestima, competencia y control (de nuevo, la tendencia de aumentar la sensación de control en los supervivientes relacionada con la Idea 1).

La idea de empoderar al superviviente, a lo que se ha llamado en este trabajo como “reforzar al superviviente por superar y sobrevivir al daño”, también está presente en recomendaciones concretas planteadas por distintas fuentes. De esta manera, en una entrada de blog de un servicio especializado en la atención de abusos sexuales (The Survivors Trust, 2018) en la que se sugieren una serie de frases para proporcionar apoyo a víctimas de abuso sexual, se recomienda al entorno que empodere la fortaleza mostrada por los supervivientes al haber revelado el abuso. En la misma línea, en un libro dirigido a víctimas de abuso sexual y que incluye, específicamente, a víctimas de ASI (Bryant-Davis, 2011), se señala que las actividades y ejemplos desarrollados no están destinados sólo para que el superviviente los lea, sino para que ponga en práctica unas recomendaciones con el fin de que se empodere tras los abusos. De hecho, uno de los capítulos se centra en el empoderamiento desde la escritura de su relato y sus emociones.

Idea 5: Evitar reacciones de minimización

Desafortunadamente, el registro de las reacciones de minimización por parte del entorno de los supervivientes de ASI abundan en la literatura: cuando Ullman (2002) revisó literatura empírica sobre la revelación, halló en nueve estudios la existencia de reacciones negativas ante la revelación, incluyendo la minimización. Asimismo, Marrufo (2010) señala que, si bien se va tratando de modificar esta perspectiva con las nuevas legislaciones, la tendencia de la sociedad sigue siendo negar la importancia del ASI (es decir, minimizar) y culpar a las víctimas. De hecho, un libro que pretende ayudar a las familias de supervivientes adultos de ASI a comprender el abuso y apoyar al superviviente, recomienda de forma expresa que se eviten algunas reacciones como la negación, culpabilización o minimización (Ladry, 1991); y en una guía para apoyar a menores víctimas de ASI también se indica como objetivo que no se reste importancia a lo vivido (Fundación Mujeres, 2004). En la misma línea, Intebi (2012) propone que cuando se trabaje con supervivientes de ASI de todas las edades o con sus familias no se minimicen, naturalicen o justifiquen los abusos, pues se menciona que estas actitudes son frecuentes entre los adultos en situaciones de ASI intrafamiliar, debido a conflictos de lealtades o ambivalencia hacia el agresor o a la propia crisis que genera el conocimiento del abuso en la familia.

Respecto a reacciones concretas de minimización identificadas en este trabajo, como que el entorno trate de evitar hablar sobre el ASI fruto de restar importancia a dicho suceso, también queda reflejada en el estudio ya mencionado de Pereda y Sicilia (2017) donde se

encontró una relación entre la reacción social de distracción, consistente en no animar o impedir al superviviente que hable de la experiencia de abuso, y el malestar psicológico global de los supervivientes, lo cual pone en evidencia la necesidad de evitar este tipo de reacciones para favorecer el bienestar psicológico de esta población.

Por su parte, Baita y Moreno (2015) y Cheme y Antón (2019) también recogen algunas ideas preconcebidas que existen en la sociedad, como minimizar el ASI en función de la frecuencia del abuso o del tipo de abuso, incluyendo no considerar abuso sexual si no hubo penetración, reacción identificada en el presente trabajo. En esta línea, otros autores (Cruzco, 2013; González, 2004; Vargas-Trujillo, 2007) señalan la visión de que, para muchas personas en la actualidad y en muchas sociedades a lo largo del tiempo, la sexualidad se reduce a relaciones sexuales coitales con fines reproductivos y, por tanto, a la genitalidad, especialmente en el caso de los hombres (Galdeano, 1995). Baita y Moreno (2015) exponen que una forma de poner fin a estos prejuicios consiste en que socialmente se comprendan las conductas que constituyen ASI, pues los abusos suelen ser progresivos y no siempre implican relaciones sexuales no consentidas con penetración, sino otros muchos comportamientos abusivos (tocamientos, elaborar material con contenido sexual de menores...). Se viene insistiendo en esta recomendación ya desde la década de 1980, en la que discursos feministas sobre ASI trataban de combatir concepciones legales de abuso que ignoraban o restaban importancia a comportamientos abusivos que no implicaban penetración (Angelides, 2004). No obstante, según lo comentado, parece relevante seguir incidiendo en informar a la sociedad en este sentido.

Además, para evitar reacciones que minimicen el impacto emocional que tiene el abuso sobre los supervivientes, parece conveniente que el entorno también esté sensibilizado con las consecuencias psicológicas del ASI, tanto a corto (trastorno de estrés postraumático, depresión, sentimientos de culpa y vergüenza) como a largo plazo (intentos de suicidio, fobias sexuales, aislamiento) (Echeburúa & De Corral, 2006; Pereda, 2009, 2010).

Idea 6: Evitar una definición del abuso centrada en la genitalidad y en la violencia

La desinformación sobre las secuelas del ASI, así como la mirada coitocentrista de la sociedad y la tendencia a una definición del ASI centrada en la genitalidad puede explicar que ciertas personas del entorno de los participantes de este estudio se inclinen a realizar preguntas centradas en el plano físico-sexual del ASI. A diferencia de este tipo de

preguntas, varios participantes reflejaron que preguntas centradas en la esfera emocional podían ser percibidas como un apoyo. En este sentido, según varios estudios, fomentar la expresión emocional de los supervivientes parece apropiado en contextos psicoterapéuticos. Así, Echeburúa y Guerricaechevarría (2011) proponen que, dentro de la intervención psicológica con menores que han sufrido ASI, éstos relaten los abusos y expresen sus emociones y pensamientos para lograr el desahogo emocional y poner fin a la sensación de silencio y aislamiento que pueden experimentar. Además, sobre la base de los resultados obtenidos en su investigación, centrada en examinar las experiencias emocionales y expresiones faciales de 20 supervivientes de ASI en respuesta a estímulos cinematográficos emotivos, Luterek y colaboradores (2005) mencionan que intervenciones dirigidas a fomentar la expresión emocional de los supervivientes de ASI pueden mejorar su funcionamiento psicológico e interpersonal. Por tanto, si bien estas orientaciones se dirigen a profesionales de la psicología en sus intervenciones clínicas, puede esperarse que también sea beneficioso que parejas y amigos de los supervivientes adultos estén abiertos a preguntar sobre el plano emocional del ASI, en lugar de centrarse en detalles concretos del abuso. No obstante, se plantea que se sitúen en una posición distinta de la terapéutica y, por tanto, sin entrar en excesiva profundidad en la esfera emocional del superviviente ni tratando de realizar un trabajo emocional al respecto. Un ejemplo de un contexto no clínico se encuentra en Cortés y colaboradores (2011). Así, estos investigadores indican al hilo de su estudio, que comparaba las diferencias en ambiente familiar, adaptación psicológica e influencia de otras variables entre 209 supervivientes de ASI y una muestra no clínica, que los supervivientes que viven en un contexto familiar que estimula la expresión de emociones positivas presentan más resistencia a la ansiedad y es más probable que aumente su autoestima (Cortés et al., 2011). En todo caso, resulta necesario que se lleven a cabo más estudios sobre la conveniencia de que el entorno fomente la expresión emocional de los supervivientes adultos de ASI con el fin de favorecer su bienestar psicológico.

Idea 7: Evitar la pregunta: “¿Por qué no denunciaste?”

Las dificultades percibidas por los supervivientes del presente estudio con respecto a iniciar un procedimiento judicial, como miedo a ser revictimizados o a ser cuestionados o no creídos, muestran consonancia con los hallazgos y perspectivas de otros investigadores. De este modo, Echeburúa y Guerricaechevarría (2021) exponen que los principales motivos que disuaden a las víctimas de denunciar formalmente son el secreto,

la dificultad de probar legalmente el abuso y la falta de confianza en el sistema de justicia penal. Asimismo, en la investigación llevada a cabo por Pinto-Cortez y colaboradores (2017), con el objetivo de determinar la prevalencia de ASI en varones adultos del norte de Chile, se halló que sólo el 2,6% de las 39 víctimas identificadas procedió a denunciar y, entre otras razones, aparecía el miedo a que fueran responsabilizadas por el ASI (12,8%). En la misma línea, Tamarit y colaboradores (2015), con el propósito de identificar los motivos que influyen en la decisión de denunciar en 23 víctimas de ASI, recogieron las razones que habían influido en las víctimas que no habían denunciado (n=14), encontrando el miedo a ser culpabilizadas o juzgadas (28,6%), prescripción del delito (35,7%) o desconfianza hacia el sistema judicial (basada, entre otros, en el miedo a ser cuestionadas o no creídas por los distintos profesionales implicados o a verse inmersas en un proceso prolongado en el tiempo y que genera malestar; motivos causantes de victimización secundaria) (42,9%). Además, los resultados revelaron que el paso del tiempo desmotiva a los supervivientes con respecto al inicio de un procedimiento legal, pues tienen menos expectativas de éxito y perciben que pierde sentido (Tamarit et al., 2015), lo cual puede guardar relación con los sentimientos de rabia y agotamiento por tener que declarar años después del ASI expresados por un participante de este estudio.

La desconfianza percibida por los supervivientes hacia el sistema de justicia y los temores identificados parece que, en muchos casos, se ven confirmados en la realidad del proceso jurídico-penal. La victimización secundaria, definida por el conjunto de efectos perjudiciales que los agentes implicados en el procedimiento judicial (jueces, policías, profesionales de la salud...) pueden producir en la persona víctima de un delito (Carretta & García-Quiroga, 2021; Sosa et al., 2010), afecta a los supervivientes de ASI. Así, cuando son menores, se ven expuestos a declarar en numerosas ocasiones y a los largos tiempos que caracterizan al procedimiento legal, de modo que las funciones preventivas y protectoras quedan disipadas frente a la prioridad de imponer una pena al delincuente (Sosa et al., 2010). Guerra y Bravo (2014) también comentan que el sistema de justicia reproduce prejuicios y mitos asociados al ASI que aumentan el daño emocional en las víctimas (esto es, la victimización secundaria), destacando la actuación despersonalizada y fría de los profesionales implicados (fiscales, jueces, policías, forenses). En este sentido, conviene mencionar el modelo Barnahus (Save the Children, n.d.), ya aplicado en Cataluña desde 2018, cuya efectividad está basada en la evidencia y que protege al menor que ha sufrido ASI de tener que desplazarse a juzgados y otras instancias, y de tener que

repetir su relato reiteradamente, pues todos los profesionales implicados en el procedimiento legal se coordinan y trabajan en un mismo espacio adaptado para los menores, la Barnahus (su traducción en islandés es “Casa de los Niños”). De este modo, los estudios muestran que se reduce la victimización secundaria y se favorece la recuperación del superviviente. En todo caso, la victimización secundaria genera consecuencias psicológicas en los supervivientes de ASI que el entorno también ha de conocer. En este sentido, Pereda (2009), en su artículo sobre las consecuencias psicológicas iniciales en ASI, señala que la revictimización que puede sufrir esta población fruto del procedimiento judicial puede influir en su sintomatología y contribuir al desarrollo de trastornos psicopatológicos. En la misma línea, Echeburúa y De Corral (2006) indican que la victimización secundaria, consecuencia de la exposición de los menores a reiterados juicios y declaraciones y a que sus testimonios sean puestos en duda, conduce a un peor pronóstico a nivel emocional.

Por todo ello, resulta conveniente que parejas y amistades de supervivientes adultos de ASI comprendan las dificultades y consecuencias psicológicas que puede generar iniciar un procedimiento judicial y respeten la decisión del superviviente en este sentido, evitando preguntas como: “¿por qué no denunciaste?”, al poder generar malestar o incomodidad a los supervivientes y al estar en conocimiento de las dificultades mencionadas pues, en cierta medida, responderían a tal cuestión.

Idea 8: Evitar reacciones de culpabilización

Los sentimientos de culpabilidad en los supervivientes de ASI también han sido identificados por otros autores. Así, Zubieta-Méndez y Montiel (2016) y Echeburúa y Guerricaechevarría (2011) afirman que dichos sentimientos están presentes en los supervivientes. Del mismo modo, Cantón-Cortés y Cortés (2015) comentan el posible papel mediador de las atribuciones de culpa entre el abuso y el ajuste psicológico posterior, y sugieren la eliminación de dichas atribuciones como uno de los focos de la intervención con esta población. Por su parte, McLean y colaboradores (2017) proponen la terapia centrada en la compasión para el tratamiento de las percepciones de autoculpabilidad en supervivientes de ASI (el mensaje central de dichas percepciones consiste en “es mi culpa”), indicando que es una de las problemáticas más habituales. También destaca que en la investigación de Cantón-Cortés y colaboradores (2011), en la que analizaron, entre otras variables, el efecto de las atribuciones de autoinculpación sobre el estrés postraumático en una muestra de 1529 mujeres, siendo 164 de ellas

víctimas de ASI, se obtuvo que las víctimas que habían sufrido abusos más graves (más continuados en el tiempo, que implican actos abusivos como tocamientos o penetración...), presentaban un mayor nivel de este tipo de atribuciones.

Ante los sentimientos de culpa que pueden presentar los supervivientes de ASI, resulta conveniente que el entorno evite reacciones de culpabilización que puedan amplificarlos o, incluso, generarlos en el caso de que no existieran previamente. En armonía con este planteamiento, Finkelhor (1979) menciona que el sentimiento de culpa puede estar presente en las víctimas, pero también puede ser originado por personas del entorno cuando reinterpretan o etiquetan el abuso.

Si bien resulta fundamental que la culpa que pueda sentir el superviviente no sea reforzada por el entorno, los resultados de este estudio y de investigaciones previas muestran que es una reacción habitual. De este modo, Monzón (2013) expone en su artículo un caso clínico de una superviviente adulta de ASI y, además de centrar parte del trabajo terapéutico en que la paciente elabore sus sentimientos de culpa hacia sí misma, destaca que fue culpabilizada por personas de su entorno cercano, concretamente por sus amistades. En un estudio referido anteriormente (Pereda & Sicilia, 2017) también se halla una elevada presencia de reacciones culpabilizadoras por parte del entorno tras la revelación del ASI; y según Echeburúa y Guerricaechevarría (2011) este tipo de reacciones por parte de la familia pueden impedir la recuperación de los supervivientes e incluso agudizar su sintomatología. Asimismo, en el estudio de Lange y colaboradores (1999), algunos de cuyos resultados han sido comentados previamente, los investigadores hallaron que sólo el 20% de la muestra no experimentó sentimientos de culpa ni en el pasado ni en el presente, de modo que, si bien los supervivientes de ASI pueden entender de forma racional que no son responsables del abuso, pueden experimentar sentimientos de culpabilidad.

Ante estos datos y el impacto negativo que pueden tener las reacciones de culpabilización en la salud psicológica de los supervivientes, resulta apropiado incidir en que sean evitadas por parte del entorno, sugerencia que también se encuentra incluida en las recomendaciones planteadas en varios documentos y por varios autores citados (Ladry, 1991; Pereda, 2011b; Rainn, n.d.; The Survivors Trust, 2018).

Idea 9: Preguntas que se puede plantear al superviviente sin generar incomodidad

Parece acertado sugerir a parejas y amistades que planteen preguntas que exploren aspectos que rodean al abuso y a la revelación de este, en concreto cómo reaccionó su familia tras la revelación, cómo es su relación con el abusador o cómo ha influido el abuso en sus relaciones de pareja, ya que, como se veía en la Idea 5, impedir al superviviente que relate el ASI guarda relación con el malestar psicológico experimentado (Pereda & Sicilia, 2017). Además, en la línea del razonamiento expuesto al hilo de la Idea 6, estas cuestiones no ponen el foco en el plano físico-sexual del ASI, sino en la experiencia emocional y relacional del superviviente, por lo que pueden ser percibidas por los supervivientes como reacciones de apoyo y cuidado.

Por otra parte, la relación de confianza y percepción de comodidad referida por la mayor parte de los participantes de este estudio con amigos del sexo opuesto, en su mayoría siendo estos, por tanto, varones debido a las características de la muestra, no se encuentra en consonancia con las evidencias de investigaciones previas. De esta forma, Echeburúa y De Corral (2006) recogen el miedo y la desconfianza hacia los hombres como una de las principales consecuencias psicológicas del ASI en supervivientes adultos. Zúñiga (2013) también menciona que las víctimas menores, en algún momento de su desarrollo, pueden generalizar el odio que sienten hacia el abusador al resto de hombres, lo que afectaría a las relaciones de pareja con estos. Asimismo, Besada (2016), con el propósito de estudiar las características y consecuencias del ASI en adolescentes con alteraciones conductuales, señala que la ausencia de deseo sexual de varios participantes podría ser explicada por su desconfianza hacia el género masculino, y también indican la presencia de hostilidad y rechazo hacia los hombres en varios participantes. Si bien un 25% de los participantes de este estudio seguían esta línea de incomodidad y desconfianza hacia los hombres, dado que el 66,67% de los participantes refirieron no sentirse incómodos con amistades del sexo opuesto y algunos supervivientes indicaron sentir, incluso, mayor comodidad y entendimiento, cabe realizar más estudios para determinar y comprender estas diferencias. En este sentido, parece oportuno conocer si dichas diferencias son debidas a la relación de confianza y cercanía referida por los participantes de este estudio con esas amistades del sexo opuesto concretas o si influye el hecho de que se hable de personas del mismo sexo que el abusador desde el plano de la amistad y no desde el de las relaciones de pareja, desde la hipótesis de que quizá en relaciones de pareja los

supervivientes puedan percibir más rechazo y dificultades con hombres por coincidir estos con el sexo del abusador.

Idea 10: Sugerencias relacionadas con la interacción afectivo-sexual

Numerosos estudios han identificado dificultades sexuales en supervivientes de ASI (Feiring et al., 2009). Sarwer y Durlak (1996) hallaron una relación entre la disfunción sexual presente en mujeres adultas y las experiencias de ASI que habían sufrido en el pasado, especialmente relevante si los abusos incluyeron relaciones sexuales no consentidas con penetración. Resultados similares obtuvieron Najman y colaboradores (2005) al examinar el nivel de disfunción sexual adulta en supervivientes de ASI en una muestra representativa de población australiana, pues encontraron altos niveles de disfunción sexual en supervivientes, predominantemente en mujeres, si bien gran parte de las personas que referían sufrir problemas sexuales no habían tenido una historia previa de abusos. Por su parte, Berthelot y colaboradores (2014), evaluando la asociación entre el ASI y los síntomas ansioso-depresivos y el funcionamiento de la pareja en una muestra de 218 adultos que acudieron a terapia por problemas sexuales, obtuvieron que cerca de la mitad de la muestra eran supervivientes de ASI y que sufrir abusos sexuales con penetración aumenta las probabilidades de presentar dificultades en el funcionamiento de la pareja.

Respecto al tipo de alteraciones sexuales en supervivientes de ASI, Echeburúa y Guerricaechevarría (2011) las engloban en tres categorías principales: inhibición sexual, hipersexualidad y dificultades en la identidad sexual. Ante este tipo de dificultades y su frecuente presencia en los supervivientes, resulta conveniente que las parejas de supervivientes adultos dispongan de ciertas sugerencias relacionadas con la interacción afectivo-sexual. En relación a ello, Bacon y Lein (1996), en su investigación sobre los efectos del ASI en las relaciones de pareja desde la perspectiva de 6 parejas masculinas de mujeres supervivientes, indicaron que, entre otros factores, las dificultades sexuales generan incertidumbre a las parejas de las supervivientes. Por tanto, estas orientaciones no sólo pueden contribuir a favorecer la salud psicológica de los supervivientes al recibir reacciones sensibles por parte de sus parejas, sino que también pueden aumentar en cierta medida el sentimiento de seguridad y capacidad de las parejas dentro de la relación. En este punto, cabe exponer los resultados del estudio de Anderson y McCarthy (2005) que, analizando los efectos familiares e intrapersonales del ASI en 10 parejas femeninas de hombres supervivientes, identificaron que, de forma involuntaria, algunas participantes

desencadenaban recuerdos de los abusos en sus parejas durante la interacción afectivo-sexual y, además, la mayoría relacionaron su percepción de insatisfacción sexual con, entre otros, el miedo a poder activar ese tipo de recuerdos en sus parejas. De acuerdo con estos temores presentes en las parejas (Anderson & McCarthy, 2005), los supervivientes del presente estudio refirieron preferir hablar con sus parejas sobre el área afectivo-sexual antes de la misma para evitar conectar con el ASI.

Además de dificultades en el área sexual, se han identificado otros problemas en el funcionamiento de las parejas cuando uno de los miembros es superviviente de ASI. De esta forma, en el ya descrito estudio de Anderson y McCarthy (2005) se determinaron algunos elementos de las dinámicas abusivas del ASI que influyen y se repiten en el funcionamiento de la pareja, como la desconexión emocional en el ámbito sexual y, en general, en la dinámica de la pareja. En otra investigación (Watson & Halford, 2010) también se encontró que las supervivientes de ASI presentan más problemas en sus relaciones de pareja que mujeres sin una victimización previa, especialmente en los casos de ASI intrafamiliar, donde se observó un mayor riesgo de insatisfacción en la relación y separación matrimonial. Resultados similares encontraron Dilillo y Long (1999) investigando sobre el funcionamiento de las relaciones de pareja en supervivientes de ASI, pues hallaron que los supervivientes informaron de menor satisfacción, menor confianza en sus relaciones íntimas y peor comunicación con sus parejas. Por su parte, Pistorello y Follette (1998), con el objetivo de identificar las dificultades en las relaciones de pareja más frecuentes percibidas por 359 mujeres supervivientes de ASI a través de una terapia de grupo de corta duración, observaron que las dificultades en comunicación emocional e intimidad y los problemas vinculados al exceso o falta de control dentro de la relación eran los más comunes.

En definitiva, parece que, a menudo, los supervivientes de ASI presentan en sus relaciones de pareja, además de dificultades sexuales, problemas vinculados a la comunicación, confianza, conexión emocional, intimidad y satisfacción general. Por tanto, sugerencias recogidas en la Idea 10, como escuchar y estar disponible para el superviviente o compartir el impacto emocional (si ha existido) tras la revelación, pueden servir de guía para las parejas de los supervivientes y pueden ayudar a prevenir, en cierto modo, las dificultades comentadas.

Idea 11: Características del receptor ideal

Los supervivientes compartieron una serie de características que les guían en el proceso de escoger a una persona de su entorno a la que revelar el ASI. Destaca, en primer lugar, la tendencia reflejada por los participantes relativa a observar las actitudes ante el ASI en general de los posibles receptores para tratar de predecir la reacción que podrían tener ante su revelación. La explicación de este comportamiento puede residir en la necesidad de control que muestran tras años de indefensión por los abusos descrita al hilo de la Idea 1 (Dejar el control del relato al superviviente). Asimismo, Tener y Murphy (2015) mencionan que en la revelación adulta de supervivientes de ASI, el proceso de relatar los abusos es gradual y los supervivientes suelen revelar primero ciertas partes del suceso y, si el receptor muestra una reacción positiva, comienzan a compartir aspectos más significativos de su experiencia. Por tanto, se sugiere que parejas y amistades de supervivientes adultos atiendan a sus propias actitudes y discursos ante las situaciones de abuso, bajo la premisa de que podrían estar interactuando con un superviviente, con el fin de facilitar la revelación.

En cuanto a características concretas de los receptores referidas por los participantes, destaca la dimensión de comodidad y comprensión especial que indicaron sentir con otros supervivientes, ya fueran de ASI o de otro tipo de abusos. En este sentido, Warner y colaboradores (2012) hallaron en su estudio que algunos supervivientes de violencia sexual se describen como personas comprensivas ya que, según refieren, la historia de abusos les hace empatizar y tener una visión especial del sufrimiento de otros. Además, los participantes indicaron que sentían que escuchaban a otras personas que habían sufrido abusos particularmente bien, disposición motivada, en algunos casos, porque nadie había hecho eso por ellos. Del mismo modo, señalaron emplear su propia experiencia para orientar a otras víctimas, con el fin de protegerlas y ayudarlas a poner fin a las situaciones abusivas (Warner et al., 2012). En base a este planteamiento, los grupos de apoyo de supervivientes de ASI pueden resultar beneficiosos. Crempien y Martínez (2010) indican que, si bien la evidencia empírica es escasa, la terapia de grupo para mujeres supervivientes de ASI resulta eficaz para disminuir el malestar psicológico, incluyendo los sentimientos de vergüenza y la estigmatización. Por tanto, puede que la comodidad referida por los participantes de este estudio con respecto a compartir su relato de abuso con otros supervivientes pueda encontrarse relacionada con experimentar menores niveles de estigmatización y vergüenza al haber sufrido experiencias similares,

y con la capacidad de comprensión particular que tienen los supervivientes para atender y escuchar a otras personas victimizadas.

La empatía también fue una característica valorada en los receptores por los supervivientes entrevistados. Esto coincide con la perspectiva de Rodríguez y colaboradores (2004), que mencionan que la crisis que genera revelar el ASI hace que sea fundamental que el superviviente cuente con apoyo social, considerando como positiva la capacidad empática de las personas del entorno.

Por otro lado, no se han hallado estudios que expongan que la racionalidad pueda ser un rasgo presente en los receptores que disuada a los supervivientes de revelar el ASI. No obstante, que un pensamiento excesivamente racional constituya un factor disuasivo para que los supervivientes revelen los abusos puede guardar relación con que las personas con dicha característica puedan tender a no facilitar la expresión de emociones y a no poner el foco en la esfera emocional del ASI a la hora de comentar o preguntar sobre ello, actitud que, si se hace, puede suponer un apoyo tal y como se ha descrito con motivo de la Idea 6 (Evitar una definición del abuso centrada en la genitalidad y en la violencia).

Respecto a la religiosidad, no se han identificado datos que respalden que un entorno muy religioso pueda ser considerado por los supervivientes como un aspecto que dificulte la revelación. No obstante, cuando el abuso es cometido por figuras religiosas se ha observado que puede influir negativamente en la espiritualidad del victimizado (Dale & Daniel, 2011). Estos autores, además, comentan como conclusión de los estudios revisados que, si bien puede ser beneficioso que los profesionales de salud mental aborden el tema espiritual y religioso, puede que en algunos supervivientes no sea lo más apropiado porque el trauma sexual esté asociado a una perspectiva negativa de la religión (Dale & Daniel, 2011). Esto puede explicar lo hallado respecto a la menor disposición de los supervivientes entrevistados a revelar los abusos en entornos religiosos.

Poniendo el foco en la espiritualidad del superviviente, coincidiendo con lo reflejado por un participante del estudio, la espiritualidad y creencias religiosas pueden ayudar en el proceso de superación del ASI. En el estudio de Valentine y Feinauer (1993), en el que 33 mujeres supervivientes de ASI fueron entrevistadas con el objetivo de explorar las experiencias que perciben útiles para superar el abuso, se recoge que la espiritualidad representa un factor de resiliencia en esta población. Así, estas supervivientes indicaron, por ejemplo, que su religión les permitía dar sentido a la experiencia sufrida y les

proporcionaba una red de apoyo (Valentine & Feinauer, 1993). En la misma línea, Dale y Daniel (2011) indican que la religión y la espiritualidad pueden contribuir a la curación de supervivientes de violencia sexual.

Idea 12: Reacción ideal del entorno desde el punto de vista de los supervivientes

Los supervivientes entrevistados comentaron algunas características que son percibidas como reacciones de apoyo y cuidado y otras, por el contrario, son causantes de incomodidad o malestar.

En cuanto a reacciones que fueron percibidas como formas de ayuda, estar dispuesto a escuchar y la sensación de ser escuchado ha sido señalada por varios autores. Rodríguez (2003) recoge la necesidad de que, en la intervención en casos de ASI, los supervivientes y las familias se sientan aceptados y escuchados. Asimismo, Mariscal y Gutiérrez (2003), con el propósito de elaborar un programa integral para la prevención del ASI, indican que resulta importante que en los programas destinados para padres se entrene la escucha activa para lograr que éstos tengan una comunicación eficaz con sus hijos. Por su parte, Vitriol y colaboradores (2006) advierten, tras la exposición de un caso clínico de una superviviente de ASI intrafamiliar, que el hecho de preguntar lo que no suele ser preguntado y escuchar lo que no suele ser escuchado por parte de los clínicos resulta efectivo y contribuye a la disminución de los síntomas crónicos de la participante.

Respecto al hecho de que el entorno comparta sus propios pensamientos y sentimientos tras la revelación, destaca la revisión teórica sobre apoyo social en supervivientes de ASI realizada por Pereda (2011a). Así, esta autora menciona, dentro de los tipos de apoyo social, el apoyo emocional, caracterizado por la confianza y el compartir y expresar emociones (Pereda, 2011a). Por tanto, el apoyo emocional se puede considerar como un tipo de apoyo social especialmente apreciado por los supervivientes de ASI.

En cuanto a la percepción de apoyo por parte de los participantes ante el planteamiento del entorno de que acudan a un psicólogo o a grupos de ayuda, destaca lo indicado por los supervivientes de violencia sexual del estudio de Warner y colaboradores (2012). Así, algunos de ellos revelaron que trataban de ayudar a otros supervivientes proponiéndoles acudir a grupos de apoyo para encontrarse mejor (Warner et al., 2012). Se puede intuir, por tanto, que si siendo supervivientes planteaban esta posibilidad a otros supervivientes podría ser porque la consideraban de ayuda, en la línea de lo que refirieron los participantes del presente trabajo.

Otra actitud valorada por los supervivientes entrevistados fue la de ser creídos por las personas de su entorno. Asimismo, también señalaron de forma expresa que resulta molesto o doloroso que el entorno cuestione o muestre incredulidad hacia su relato del ASI, tanto verbal como no verbalmente a través de expresiones faciales. En este sentido, Jonzon y Lindblad (2004) hallaron que uno de los motivos por los que los supervivientes de ASI no llevan a cabo la revelación es la posible respuesta de incredulidad del entorno, la cual se considera más probable cuando el abusador es cercano. A este respecto, en el estudio de Plaza y colaboradores (2014) se concluyó que una reacción negativa ante la revelación por parte de la familia, como no creer, puede anular las estrategias de ajuste del superviviente y aumentar sus sentimientos de impotencia. En cambio, la sensación de ser creído es uno de los indicadores que permite predecir la adecuada evolución en los supervivientes menores (Echeburúa & De Corral, 2006).

Ante estos datos, resulta recomendable que las parejas y amistades muestren que creen a los supervivientes a través de su comportamiento verbal y no verbal. Dicha sugerencia se encuentra en la línea de lo indicado por Naples (2003), que menciona la necesidad de creer a los supervivientes durante la revelación. De Manuel (2017) también comprende que, en el tratamiento a menores que han sufrido ASI, resulta esencial creerles y no poner en duda su relato del abuso. Por su parte, Baía y colaboradores (2014) estudiaron el apoyo materno tras la revelación del ASI en menores e indicaron que una reacción de apoyo se caracteriza, entre otros, por creer al superviviente.

Otras formas de actuación que resultaron incómodas o dolorosas han sido halladas en otras investigaciones. De esta manera, en el estudio descrito previamente de Pereda y Sicilia (2017) encontraron una elevada presencia de reacciones negativas por parte del entorno de las 12 supervivientes adultas de ASI que fueron entrevistadas. Las actitudes de evitación, alejarse o ignorar referidas por varios participantes se encuentran en la línea de hallazgos previos. Así, en varios estudios (Pereda, 2011a, 2011b) se expone que la estigmatización, comentada al hilo de la Idea 3 (No asociar el ASI con la identidad del superviviente), puede generar comportamientos de evitación social en las personas que rodean a los supervivientes de ASI, debido a las emociones negativas, como impotencia o ansiedad, que puede ocasionar ayudar a esta población.

La reacción del entorno relativa a mostrar un impacto emocional amplificado tras conocer la historia de ASI sufrida también se encuentra presente en investigaciones con muestras similares de supervivientes de ASI. De este modo, en la investigación de Pereda y Sicilia

(2017) observan que la reacción egocéntrica se relaciona con los síntomas psicopatológicos presentes en las supervivientes adultas de ASI que participan. Dicha reacción hace referencia a que la persona del entorno se centra más en el efecto que genera la revelación del ASI en ella misma, que en lo que necesita la víctima, lo que puede dar lugar a actitudes y emociones como ira o desear vengarse del abusador (Pereda & Sicilia, 2017). Si bien esta reacción transmite que la persona del entorno se encuentra afectada tras conocer la historia de ASI, lo cual fue identificado como positivo por los participantes del presente estudio, en este caso supone excluir las necesidades y emociones del superviviente (Pereda & Sicilia, 2017). Además, los investigadores mencionan que la reacción egocéntrica puede llevar a que el superviviente tenga que tranquilizar a esa persona a la que se lo ha revelado, lo que constituye un estrés añadido (Pereda & Sicilia, 2017) y también ha sido señalado como reacción incómoda por los supervivientes (tener que consolar a otros). Por otro lado, en el caso de los progenitores, el hecho de que presenten una reacción más intensa que los menores puede ocasionar que no se les proteja adecuadamente (Echeburúa & De Corral, 2006).

Tras lo descrito, resulta conveniente que parejas y amistades de supervivientes adultos de ASI consideren las sugerencias recogidas en la Idea 12, dada la relevancia que tienen las reacciones del entorno tras la revelación en la salud psicológica de los supervivientes (Pereda & Sicilia, 2017).

Idea 13: El superviviente puede sentirse forzado a revelar el ASI a su entorno

Capella (2010) realiza una clasificación de los tipos de revelación en niños y adolescentes en función del modo en que se inicia la revelación, la persona a la que se revela y el tiempo transcurrido desde el ASI, comprendiéndose en esta última categoría la revelación tardía que da lugar a la revelación de los supervivientes en la edad adulta. Respecto a la forma en que se inicia la revelación, la autora distingue cinco tipos de revelación: la premeditada y espontánea del menor, la provocada a partir de preguntas de adultos, la sospechada y no revelada, la circunstancial o accidental y la desencadenada por eventos precipitantes. Este último tipo corresponde a aquellas situaciones en las que el menor lleva a cabo la revelación como consecuencia de un evento precipitante concreto, como podría ser la visita del abusador o ver en la televisión un programa sobre abusos (Capella, 2010). Dicha categoría también es mencionada en la investigación de Nagel y colaboradores (1997) que, con el objetivo de estudiar los procesos de revelación en una muestra de 68 menores que habían sufrido abusos, los clasifican en tres grupos según su

forma de llevar a cabo la revelación: intencionada, accidental y, en la línea del estudio anterior, la motivada por un acontecimiento precipitante, como ver un programa sobre abusos o abusadores, identificada en 17 participantes.

Si bien estas clasificaciones hacen referencia a la revelación cuando el superviviente es menor, la revelación desencadenada por un evento precipitante podría guardar relación con los hallazgos descritos en la Idea 13 (El superviviente puede sentirse forzado a revelar el ASI a su entorno). Así, varios supervivientes del presente estudio reflejaron en sus relatos que algunos momentos de revelación se vieron motivados por eventos de su entorno, como facilitar el desahogo de otra persona o explicar, evitar o anticipar a su pareja ciertas dificultades que podían surgir en el área afectivo-sexual; y que, de no existir tales circunstancias, no habrían llevado a cabo la revelación. Esto también puede ser interpretado como una revelación provocada en la edad adulta, descrita por Alaggia (2004) en su investigación sobre los factores que inhiben o promueven la revelación del ASI en la que entrevistaron a 24 supervivientes. Así, este autor menciona tres tipos de revelación: intencionada, accidental y provocada, consistiendo esta última en revelar los abusos, especialmente en la adultez, a raíz de, entre otros, un proceso terapéutico, una entrevista de investigación o un entorno de apoyo (Alaggia, 2004). No obstante, cabe realizar más estudios al respecto para poder determinar si la sensación de revelar de forma forzada el ASI referida por los participantes de este estudio tiene cabida en las categorías mencionadas.

Otra interpretación compatible con los razonamientos anteriores es que la tendencia de algunos supervivientes de revelar, en ciertas ocasiones, priorizando las necesidades de otros a sus propias necesidades y deseos de llevar a cabo la revelación se encuentra relacionada con la necesidad de los supervivientes de proteger o cuidar a su entorno. En cualquier caso, resulta conveniente que el entorno conozca la tendencia descrita y valide y comprenda la dificultad que pueden tener que afrontar algunos supervivientes al llevar a cabo una revelación no deseada en su totalidad. Asimismo, en términos generales, resulta fundamental transmitir la idea a parejas y amistades de supervivientes adultos de ASI que la revelación es un proceso complicado y no preferido y deseado por todos los supervivientes (Tener & Murphy, 2015).

Idea 14: Necesidad del superviviente de proteger al entorno en la revelación

Los comportamientos referidos por los participantes del presente estudio con respecto a proteger a su entorno y tomar distintas medidas para que el ASI no vuelva a suceder, como participar en esta investigación y otras conductas concretas para proteger a los menores, también se han hallado en otros estudios. Por ejemplo, Gagnier y Collin-Vézina (2016) estudiaron las experiencias de revelación en 17 hombres supervivientes de ASI, de los cuales 6 indicaron su deseo de proteger a los menores de experiencias de abuso. Asimismo, en el ya descrito estudio de Tamarit y colaboradores (2015) sobre los motivos que influyen a los supervivientes en la decisión de denunciar, se encontró que, de los participantes que habían denunciado el ASI (n=9), a un tercio les había motivado el hecho de proteger a otras posibles víctimas; y, de los que no habían denunciado (n=14), la razón anterior fue la más referida que podría llevarles a denunciar. En otra investigación (Hunter, 2011) en la que se entrevistó a 22 supervivientes adultos de ASI para comprender el proceso de revelación, también se observó que una superviviente denunció los abusos de su padre con el fin de proteger a su hermanastra.

Resultados similares se han encontrado en víctimas de violencia sexual, los cuales se han relacionado con el altruismo desarrollado en los supervivientes tras la victimización. En este sentido, destaca el estudio de Warner y colaboradores (2012) sobre el altruismo como forma de hacer frente a las experiencias de violencia sexual en 121 supervivientes de violencia sexual. Estos investigadores encontraron que más de dos tercios de la muestra refirieron tener comportamientos altruistas y los clasificaron en nueve categorías, entre las que destaca: proteger a los niños de su entorno (n=39), participar en el estudio para mejorar la vida de otros (n=23) y proteger a posibles víctimas logrando la detención del abusador o advirtiendo a otros del riesgo existente (n=7) (Warner et al., 2012).

Según los datos del presente estudio, este deseo de proteger al entorno puede generar que el superviviente controle el contenido e intensidad emocional durante la revelación, lo cual requiere de mayor investigación futura para que se consoliden estos hallazgos. Asimismo, se ha observado que el rol protector de los supervivientes puede conducir a que no lleven a cabo la revelación con determinadas personas, tendencia respaldada por los resultados encontrados por Hunter (2011). Así, este investigador observó que las principales razones para no revelar el ASI a los miembros de la familia en la edad adulta eran el fallecimiento de estos o el deseo de protegerles (Hunter, 2011). De la misma manera, Crisma y colaboradores (2004) hallaron que una barrera importante que dificulta

la revelación en los menores es el deseo de proteger a los miembros de su familia, incluyendo a un progenitor que perciben ya angustiado.

Todo ello otorga consistencia a la recomendación planteada a amistades y parejas de supervivientes adultos relativa a que estén informados sobre estas necesidades de los supervivientes y les muestren, en el caso de los adultos, que son capaces de procesar y sostenerles tras la revelación, de modo que el superviviente perciba que esa protección no es necesaria y que no tiene que controlar el contenido e intensidad emocional de su relato sobre el ASI.

Idea 15: Necesidad del superviviente de recibir protección por parte del entorno

Además de la necesidad de proteger a su entorno, los supervivientes entrevistados reflejaron la necesidad de recibir protección, recogida en la Idea 15 (Necesidad del superviviente de recibir protección por parte del entorno). No obstante, varios participantes indicaron no haber experimentado tal protección por parte de su entorno, lo cual coincide con investigaciones previas. Por ejemplo, en el mencionado estudio de Crisma y colaboradores (2004) se observó que la mayoría de supervivientes de ASI en pocas ocasiones fueron creídos y ayudados tras revelar los abusos a varios adultos. Asimismo, en situaciones de ASI intrafamiliar, el elevado impacto emocional que ocasiona a la madre conocer que el abuso ha sido cometido por su pareja impide que el menor sea protegido adecuadamente (Echeburúa & De Corral, 2006; Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011).

De acuerdo con lo hallado en el presente trabajo, la falta de protección del entorno se encuentra, a menudo, vinculada al silencio y secreto. La “ley del silencio”, característica en ASI intrafamiliar, lleva a que todos los miembros tomen parte de ese silencio y que la víctima no reciba apoyo y protección, especialmente de la figura materna (Franco & Ramírez, 2016; Rodríguez, 2003; Villanueva, 2013). Esta falta de protección es aún más significativa en familias desestructuradas (Pereda, 2011b). Sin embargo, el apoyo parental tras la revelación es fundamental para que los supervivientes recuperen o mantengan su grado de adaptación (Echeburúa & De Corral, 2006), pues las reacciones negativas de la familia ante la revelación pueden agravar la sintomatología (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011). Los supervivientes menores necesitan, por tanto, revelar lo sucedido y que un adulto les apoye y proteja (Rodríguez, 2003), poniendo en marcha las

medidas de protección que resulten necesarias (Pereda, 2011b), en la línea de lo expresado por varios entrevistados.

Ante la necesidad de haber recibido protección por su entorno, los supervivientes pueden responsabilizar a aquellas figuras que debieron detectar el abuso y proporcionar su protección, pero no lo hicieron (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011). Los sentimientos de enfado, también expresados por los supervivientes de este estudio, han sido hallados por otros autores. En el caso clínico expuesto por Monzón (2013), parte del trabajo terapéutico consistió en que la superviviente expresara los sentimientos de enfado y rabia hacia aquellas personas que no la protegieron (padres, amistades, profesionales del colegio). Del mismo modo, ya en los años 80, Sgroi (1982) indicaba que las supervivientes suelen enfadarse con sus madres porque no las hayan protegido y apoyado; y que, en general, los supervivientes pueden experimentar enfado hacia sus padres o aquellos miembros de la familia que no protegieron y permitieron que continuase la situación abusiva. Por tanto, además de incluir entre los objetivos de la intervención terapéutica el trabajo de las relaciones familiares (Echeburúa & Guerricaechevarría, 2011), puede resultar beneficioso que parejas y amistades acompañen y muestren apoyo a los supervivientes con respecto al trabajo emocional que pueden tener que llevar a cabo.

Por otro lado, las necesidades de los supervivientes descritas relativas a proteger a las personas de su entorno y a ser protegidos permiten explicar las dificultades que pueden experimentar algunos de ellos durante la revelación, en concreto por sentir que ponen en evidencia a figuras cercanas que no protegieron. De este modo, dichas figuras son personas muy cercanas, frecuentemente de su propia familia; y, a la vez, representan la protección que no obtuvieron y que hubieran necesitado. Por ello, este doble rol puede generarles dificultades a la hora de revelar el ASI y parece conveniente que el entorno adopte actitudes de no juicio para facilitar la revelación.

Idea 16: Importancia de poner palabras al ASI y a todos los aspectos y emociones relacionados

El proceso de recuperación y de poner palabras puede ser facilitado por las personas significativas que rodean a los supervivientes, según lo indicado por Losada y Saboya (2013). Así, estos autores señalan que compartir la historia de abusos y ser escuchado por el entorno permite empezar a poner palabras, lo cual constituye el primer paso para trabajar y superar el acontecimiento traumático.

En el proceso de poner palabras al ASI se ha observado la importancia que supone para los supervivientes que se empleen los términos adecuados. En este sentido, la palabra “superviviente” se ha considerado más apropiada para reforzar a esta población en su proceso de superación. Beyebach y Herrero De Vega (2005) comentan que la meta del proceso terapéutico en supervivientes adultos de ASI implica que la persona evolucione del estadio de “víctima”, en el que se da cuenta de los abusos sufridos y el impacto negativo que han producido, y puede ponerles nombre; al estadio de “superviviente”, en el que es capaz de continuar con su vida sin que interfiera su historia de abusos. Estos autores también comentan un último estadio, el de “auténtico yo”, que supondría que la persona no se define a sí misma en función del ASI (Beyebach & Herrero De Vega, 2005), lo cual guarda relación con lo expuesto a raíz de la Idea 3 (No asociar el ASI con la identidad del superviviente).

La definición de superviviente descrita parece encontrarse asociada a la capacidad de resiliencia. A este respecto, en el estudio de Newsom y Myers-Bowman (2017), llevado a cabo con el fin de comprender la experiencia de resiliencia en 6 mujeres adultas supervivientes de ASI, se observó que la resiliencia que experimentaban se encontraba asociada a determinados procesos, entre los que destaca: comprender que el ASI no las definía ni era su identidad, desarrollar un sentido de fortaleza y poder personal, y prescindir de los pensamientos y emociones negativas. Además, una participante indicó: "Ya no estoy impactada como antes; [tengo] más límites y estoy más conectada con las necesidades y las emociones" que en años anteriores (Newsom & Myers-Bowman, 2017, p. 934). Este fragmento del relato de esta superviviente parece reflejar un cambio entre el estado actual y el de años anteriores. En relación con el artículo de Beyebach y Herrero De Vega (2005) podría considerarse que en los años anteriores se encontraba en un estadio de víctima, donde la participante percibía un mayor impacto (Newsom & Myers-Bowman, 2017); y en la actualidad se sitúa en un estadio más avanzado, pudiendo ser el de superviviente o el de auténtico yo, donde se percibe como una persona resiliente y con capacidad de poner límites y conectar con sus propias necesidades (Newsom & Myers-Bowman, 2017). Por tanto, en supervivientes sanadas como las del presente estudio, que se encuentran en fases avanzadas dentro de su proceso de superación, parece apropiado utilizar el término de “superviviente”. No obstante, de Roos y Jones (2022) recogen la existencia de cierto debate al respecto del uso de ambos términos (víctima o

superviviente) y sugieren que la persona sea la que decida el término con el que desea que se refieran a ella.

Por otra parte, la mayoría de los supervivientes entrevistados indicaron preferir, para referirse al abusador, aquel término que definía su relación con él, especialmente si el abusador formaba parte del entorno más cercano. En la misma línea, algunos reflejaron que les dolía o incomodaba que otros hicieran uso de palabras ofensivas al hablar del abusador. En la investigación de Firth (1997) se indica que los sentimientos de ira o rabia que causa el conocimiento del ASI en las parejas masculinas de supervivientes adultas pueden dar lugar a que inicien conductas violentas hacia los abusadores o hacia miembros de la familia que no protegieron, lo cual constituye uno de los problemas a los que pueden tener que enfrentarse estas parejas. No obstante, la necesidad de los supervivientes de proteger a otros, comentada en la Idea 14 (Necesidad del superviviente de proteger al entorno en la revelación), también puede verse extendida hacia el abusador. Esto queda reflejado en los resultados de la investigación sobre el proceso de revelación del ASI llevada a cabo por Hunter (2011). En primer lugar, este investigador realizó una distinción entre la revelación intencionada, consistente en revelar el abuso a la policía o a un miembro de la familia; y la revelación selectiva, que supone revelarlo a un terapeuta, amigo o a la pareja. A este respecto, obtuvo que gran parte de los participantes, incluyendo la mayoría de los hombres, hicieron revelaciones selectivas en la edad adulta, lo cual es explicado por el autor como una forma que los supervivientes emplean para protegerse a sí mismos, al abusador o a otros miembros de la familiar (Hunter, 2011). Por tanto, si bien fueron víctimas de las dinámicas abusivas perpetradas por el abusador, en muchos casos, al ser también personas cercanas del entorno, los supervivientes pueden desear proteger a los abusadores en cierta medida y, por ello, no les denuncian ante las autoridades y eligen revelarlo de forma más selectiva a personas concretas de su entorno. Este doble rol (abusador y persona cercana, especialmente en el caso de ASI intrafamiliar) también puede ser explicativo del hecho de que los supervivientes entrevistados indicasen preferir referirse al abusador mediante el término definitorio de la relación existente entre ambos. De esta manera, resulta conveniente que amistades y parejas de supervivientes adultos tengan en cuenta la relación de doble rol que el superviviente puede tener con el abusador a la hora de reaccionar tras la revelación del ASI y referirse al ofensor.

Ligada a la importancia de poner palabras, varios supervivientes señalaron que, en sus procesos de superación, les ayudó escribir y leer sobre ASI, así como compartirlo

públicamente. Respecto a compartir la historia de abuso de forma pública destaca que, en la investigación de Warner y colaboradores (2012), varios supervivientes de violencia sexual refirieron que, para aumentar la conciencia social sobre la violencia sexual, informar y apoyar a otros o para facilitar su propio proceso de superación, hablaban de su propia historia de abusos (en programas de televisión, en charlas a determinada población) o escribían sobre la misma (para agencias del gobierno, en periódicos). También cabe mencionar el movimiento #MeToo, que tuvo un gran impacto en 2017 en Twitter, empleado para empoderar a las mujeres víctimas de violencia sexual (De Roos & Jones, 2022), el cual resulta representativo del proceso descrito relativo a poner palabras públicamente.

Otros autores también recogen el uso de la escritura como una estrategia efectiva en el tratamiento de supervivientes de violencia sexual. En este sentido, Meston y colaboradores (2013) hallaron que un tratamiento basado en la escritura expresiva fue efectivo en supervivientes de ASI para mejorar los síntomas de depresión y el trastorno de estrés postraumático y, aquellas participantes que escribieron concretamente sobre el impacto del ASI en su sexualidad, fueron más propensas a recuperarse de las dificultades sexuales. En la misma línea, Bryant-Davis (2011) propuso un método de empoderamiento a través de la escritura para supervivientes de violencia sexual.

Idea 17: Perdonarse y perdonar

Desde una perspectiva religiosa, Tracy (1999) contempla el perdón de las víctimas a los abusadores sexuales distinguiendo tres tipos de perdón bíblico (judicial, psicológico y relacional). Asimismo, Cooney y colaboradores (2011) estudiaron el proceso de perdón en 26 víctimas primarias y 34 secundarias de delitos violentos y sexuales, y observaron que el 65% de víctimas primarias indicaron que habían perdonado o que les gustaría perdonar a sus ofensores desde la creencia de que el perdón les beneficiaría en su proceso de recuperación. No obstante, cabe aclarar que perdonar al abusador no supone olvidar o aceptar la conducta abusiva, sino que se plantea como un proceso que ayude a los supervivientes a liberarse del dolor (Echeburúa & Amor, 2019), tal y como se expondrá a continuación.

El perdón ha mostrado beneficios para la salud psicológica en varias investigaciones. De esta manera, Ysseldyk y colaboradores (2019), estudiando la relación entre experiencias de abuso de mujeres en relaciones de pareja y el perdón, la venganza, la salud psicológica

y la reactividad fisiológica al estrés, observaron que el perdón en este tipo de población se relacionaba positivamente con la salud psicológica. En la misma línea, Echeburúa y Amor (2019) exponen que el perdón puede aumentar la salud psicológica de las personas victimizadas ya que, entre otras razones, permite que se reconcilien con ellas mismas, que se liberen de la carga que el rencor hacia el ofensor puede suponer y que recuperen su calma y estabilidad interna. Además, recogen que el perdón facilita el procesamiento y la reelaboración emocional y cognitiva del suceso traumático, lo que permite que no influya tan negativamente en el presente (Echeburúa & Amor, 2019).

Ante las evidencias de que el perdón influye de forma positiva en el bienestar psicológico de los supervivientes, se han desarrollado intervenciones específicas centradas en el perdón. Por ejemplo, Walton (2005) propone un modelo de cinco pasos (identificar el daño; lamentar las pérdidas y experimentar ese dolor; revelar a otros la ofensa y culpar a quien corresponde; protegerse y evitar futuros comportamientos que puedan ser dañinos; y restaurar los propios recursos personales), pensado especialmente para cuando no es posible la disculpa del abusador, para que las personas que han sufrido ASI puedan salir del rol de víctima y tomar sus propias decisiones, congruentes con el perdón. Entre ellas destaca la posibilidad de mantener una relación saludable con el abusador si es eso lo que desean o liberarse del vínculo que les une a él (Walton, 2005). Por su parte, Lee y Enright (2014) realizaron un estudio con 11 mujeres adultas con fibromialgia que habían sufrido abusos (sexuales, físicos o emocionales) por uno de sus padres con el propósito de comparar la eficacia de dos tipos de intervención: una vinculada al perdón y otra para el tratamiento de la fibromialgia. Los investigadores hallaron que la intervención centrada en el perdón aumentó esta experiencia en los participantes de ese grupo, así como las medidas de salud general relacionadas con la fibromialgia; y permitió disminuir los sentimientos de ira (Lee & Enright, 2014).

Además de los beneficios descritos que puede reportar la experiencia del perdón al abusador, Echeburúa y Amor (2019) señalan que perdonar a otro favorece la capacidad de perdonarse a uno mismo. El perdón hacia uno mismo también fue expresado en el estudio de Cooney y colaboradores (2011), donde las víctimas señalaron que perdonarse a uno mismo también era necesario para poder perdonar a los ofensores. En este sentido, los resultados del presente estudio indican que la experiencia de perdón de los supervivientes de ASI hacia sí mismos también es frecuente y valiosa, en la línea de investigaciones previas. Así, los resultados del estudio de Morton y colaboradores (2019)

sobre supervivientes adultos de ASI revela que el perdón a los demás y a uno mismo se relaciona con una mayor satisfacción vital en etapas posteriores de la vida.

En definitiva, los resultados del estudio llevado a cabo y de investigaciones previas muestran que las experiencias de perdón suelen formar parte de los procesos de superación de los supervivientes. Por tanto, resulta apropiado que el entorno respete sus decisiones respecto al perdón, tanto si desean concederlo como en el caso contrario. Esta sugerencia coincide con los hallazgos de Echeburúa y Amor (2019) relativos a que, en el proceso de perdonar y reelaborar el suceso traumático, resulta de ayuda, entre otras, el hecho de contar con apoyo familiar y social de calidad.

Limitaciones y líneas futuras de investigación

Este estudio presenta una serie de limitaciones que han de tenerse en cuenta a la hora de valorar los resultados obtenidos. En primer lugar, está sujeto a las limitaciones propias de la investigación cualitativa. Sin embargo, debido a la ausencia de recomendaciones de actuación basadas en la evidencia para parejas y amistades de supervivientes adultos de ASI, el impacto emocional que podían ocasionar los aspectos tratados en la entrevista en los participantes y con el fin de recoger los relatos de los supervivientes con el mayor nivel de detalle, se eligió un método cualitativo para abordar el objetivo propuesto, dado que permite un estudio exploratorio en profundidad en campos que no han sido previamente abordados (Ugalde & Balbastre, 2013).

Respecto a limitaciones concretas, destaca el pequeño tamaño de la muestra debido a la dificultad para acceder a los supervivientes. En este sentido, los criterios de inclusión sólo permitieron participar a supervivientes adultos que se encontrasen sanados, pues a nivel ético habría sido impropio incluir muestra no sanada, dado que podríamos haber contribuido a su revictimización. El límite temporal al que está sujeto este Trabajo de Fin de Máster también constituye una limitación a mencionar, pues la disposición de mayor tiempo podría haber supuesto un mayor número de participantes. No obstante, si bien los resultados han de interpretarse con cautela debido a no tener una muestra representativa de supervivientes y, por ello, es posible que no sean generalizables todos los hallazgos; existe evidencia empírica previa que apoya en gran medida los resultados descritos, como se ha podido ver a lo largo de la discusión. Además, la muestra estuvo formada por supervivientes de distintos intervalos de edad, de forma que pudieron recogerse las realidades relativas al proceso de revelación en supervivientes en distintas etapas de la

vida. En cambio, la muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres, por lo que no se puede descartar la influencia del sesgo de género en los resultados. En todo caso, la dificultad para acceder a una muestra de supervivientes adultos de ASI y la ausencia de guías previas como la que se desarrollará a partir de este trabajo conceden especial relevancia a este trabajo. Además, otros estudios sobre supervivientes de ASI han sido llevados a cabo con tamaños de muestra similares al del presente estudio (Gagnier & Collin-Vézina, 2016; Luterek et al., 2005; Newsom & Myers-Bowman, 2017; Pereda et al., 2018; Pereda & Sicilia, 2017; Valentine & Feinauer, 1993).

Por otra parte, al tratarse de una entrevista semiestructurada, los resultados pueden haberse visto influidos, en cierta medida, por la voluntad y deseo de los participantes de compartir, con mayor o menor grado de profundidad, sus experiencias. En este sentido, la dificultad para recordar experiencias previas también ha variado según los participantes y según las preguntas concretas planteadas, de forma que el recuerdo también constituye una variable que ha podido afectar. Respecto al sesgo del entrevistador durante las entrevistas, si bien la disposición de las investigadoras ha podido influir en los resultados, un punto fuerte a comentar es que la mayor parte de las entrevistas fueron realizadas por las dos investigadoras, lo que permite reducir este sesgo.

Respecto a líneas futuras de investigación, además de las señaladas en ciertos puntos de la discusión, se considera que estudios similares al llevado a cabo con una muestra más amplia y que incluya un número similar de hombres y mujeres pueden consolidar y, en su caso, ampliar las sugerencias para parejas y amistades halladas en este estudio. Asimismo, es de gran utilidad para la comunidad de supervivientes de ASI conocer si la puesta en práctica de estas recomendaciones por parte de parejas y amistades resulta beneficiosa y significativa en el proceso de revelación y superación de los supervivientes.

5. Conclusión

Las dificultades en el proceso de revelación del ASI que experimentan los supervivientes menores ocasiona, frecuentemente, que la revelación se produzca en la edad adulta. En cambio, no existen recomendaciones de actuación claras y basadas en la evidencia para guiar al entorno en el apoyo de esta población, ni especialmente dirigidas a parejas y amigos de los supervivientes adultos que constituyen los receptores más habituales en esta etapa de la vida.

Este estudio recoge una serie de procesos y necesidades identificadas en los supervivientes adultos, así como sugerencias concretas con el fin de que parejas y amistades puedan ofrecer un apoyo sensible y adecuado a los supervivientes, incluyendo recomendaciones específicas vinculadas al área afectivo-sexual. La difusión de estos contenidos y de la guía que se desarrollará a partir de los resultados hallados contribuirá a que el entorno más inmediato de los supervivientes muestre reacciones de apoyo y, de este modo, se favorecerá el bienestar psicológico de esta población, lo cual resulta fundamental al existir, actualmente, cifras significativas de personas que han sufrido una historia de ASI.

6. Procedimiento ético

Este trabajo fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas en junio de 2019 y ampliado para la inclusión de una muestra de población no víctima en abril de 2022. La entrevista semiestructurada (Anexo 4) fue revisada por una experta en revictimización (Dra. María Prieto-Ursúa) para evitar que las formulaciones pudieran ser perjudiciales para los participantes. En el sistema de contacto con los participantes, se llevó a cabo un protocolo que tenía en cuenta la monitorización de su estado psicológico para asegurarnos el bienestar psicológico inicial de los participantes, la explicación de los objetivos concretos, el empleo de medios institucionales de comunicación si el primer contacto se llevó a cabo por redes sociales, la elección de su propio sistema de referencia (anónimo, siglas, nombre completo) y un sistema de seguimiento posterior a la entrevista para monitorizar el posible impacto que la misma hubiese tenido sobre los participantes. Además, se ha contado con la colaboración y opinión de los participantes cuando el trabajo ha sido enviado a un congreso científico, precisamente para contribuir con la Idea 1 de este trabajo (Dejar el control del relato al superviviente). En la presente investigación, los datos de las personas entrevistadas se protegieron utilizando la letra “S” y un número de identificación al azar. Los nombres de los supervivientes incluidos en el Anexo 7 se limitaron a los de aquellos participantes que dieron el consentimiento expreso para ello en los consentimientos informados.

7. Referencias

- Alaggia, R. (2004). Many ways of telling: Expanding conceptualizations of child sexual abuse disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(11), 1213–1227. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.016>
- American Psychiatric Association. (1995). *DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Anderson, C. M., & McCarthy, P. (2005). Intrapersonal and familial effects of child sexual abuse on female partners of male survivors. *Journal of Counseling Psychology*, 52(3), 284–297. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.52.3.284>
- Angelides, S. (2004). Feminism, child sexual abuse, and the erasure of child sexuality. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies*, 10(2), 141–177. <https://doi.org/10.1215/10642684-10-2-141>
- Bacon, B., & Lein, L. (1996). Living with a female sexual abuse survivor: male partners' perspectives. *Journal of Child Sexual Abuse*, 5(2), 1–16. https://doi.org/10.1300/J070V05N02_01
- Baía, P. A. D., Magalhães, C. M. C., & Veloso, M. M. X. (2014). Characterization of maternal support in the discovery and disclosure of child sexual abuse. *Temas Em Psicologia*, 22(4), 691–700. <https://doi.org/10.9788/TP2014.4-02>
- Baita, S., & Moreno, P. (2015). Definiciones según diversos autores y conceptos relevantes. In *Abuso sexual infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia* (pp. 21–45). Unicef.
- Barrero, M. L., López de Borbón, L., Pérez, J. L., & Sánchez-Barranco, I. (2016). *Guía sobre violencia sexual para familias adoptivas, acogedoras y colaboradoras*. Junta de Andalucía.
- Bernardo, A. (2021). *Acoso: #MeToo en la ciencia española*. Next Door Publishers.
- Berthelot, N., Godbout, N., Hébert, M., Goulet, M., & Bergeron, S. (2014). Prevalence and correlates of childhood sexual abuse in adults consulting for sexual problems.

Journal of Sex and Marital Therapy, 40(5), 434–443.

<https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.772548>

- Besada, A. (2016). Abuso sexual infantil: principales características y consecuencias en adolescentes con alteraciones conductuales. *Revista Sexología y Sociedad*, 22(1), 38–48.
- Beyebach, M., & Herrero De Vega, M. (2005). Trabajando con supervivientes de abuso sexual infantil. In T. Sánchez (Ed.), *Maltrato de género, infantil y de ancianos* (pp. 323–334). Universidad Pontificia de Salamanca.
- Brittain, D. E., & Merriam, K. (1988). Groups for significant others of survivors of child sexual abuse: a report of methods and findings. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(1), 90–101. <https://doi.org/10.1177/0886260888003001007>
- Bryant-Davis, T. (2011). *Surviving sexual violence: a guide to recovery and empowerment*. Rowman & Littlefield.
- Cantón-Cortés, D., Cantón, J., Justicia, F., & Cortés, M. R. (2011). Un modelo de los efectos del abuso sexual infantil sobre el estrés post-traumático: el rol mediador de las atribuciones de culpa y afrontamiento de evitación. *Psicothema*, 23(1), 66–73.
- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de Psicología*, 31(2), 552–561. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Capella, C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes: un artículo de revisión. *Revista Sociedad de Psiquiatría y Neurología de La Infancia y Adolescencia*, 21(1), 44–56.
- Carretta, F., & García-Quiroga, M. (2021). Justicia de familia y victimización secundaria: un estudio aplicado con niños, jueces y abogados. *Derecho PUCP*, (87), 471–497. <https://doi.org/10.18800/derechopucp.202102.014>
- Charlesworth, S., McDonald, P., & Cerise, S. (2011). Naming and claiming workplace sexual harassment in Australia. *Australian Journal of Social Issues*, 46(2), 141–161. <https://doi.org/10.1002/j.1839-4655.2011.tb00211.x>
- Chauncey, S. (1994). Emotional concerns and treatment of male partners of female sexual abuse survivors. *Social Work*, 39(6), 669–676.

<https://doi.org/10.1093/SW/39.6.669>

- Cheme, M. V., & Antón, G. E. (2019). Orientación familiar para la prevención del abuso sexual infantil. *Revista Cognosis*, 4(5), 29–40.
<https://doi.org/10.33936/cognosis.v4i1.1672>
- Child Welfare Information Gateway. (2019). *La crianza de un niño o joven que ha sufrido abuso sexual: una guía para padres de crianza y adoptivos*. Children's Bureau.
- Cohen, L. J. (1988). Providing treatment and support for partners of sexual-assault survivors. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 25(1), 94–98.
<https://doi.org/10.1037/h0085327>
- Cooney, A., Allan, A., Allan, M. M., Mckillop, D., & Drake, D. G. (2011). The forgiveness process in primary and secondary victims of violent and sexual offences. *Australian Journal of Psychology*, 63(2), 107–118.
<https://doi.org/10.1111/J.1742-9536.2011.00012.X>
- Cortés, M. R., Cantón-Cortés, D., & Cantón, J. (2011). Consecuencias a largo plazo del abuso sexual infantil: papel de la naturaleza y continuidad del abuso y del ambiente familiar. *Psicología Conductual*, 19(1), 41–56.
- Crempien, C., & Martínez, V. (2010). El sentimiento de vergüenza en mujeres sobrevivientes de abuso sexual infantil: implicaciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 19(3), 237–246.
- Crisma, M., Bascelli, E., Paci, D., & Romito, P. (2004). Adolescents who experienced sexual abuse: fears, needs and impediments to disclosure. *Child Abuse & Neglect*, 28(10), 1035–1048. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.03.015>
- Cruzco, D. N. (2013). “Y en el principio era el sexo”: análisis semiótico del maithuna tántrico. *Quórum Académico*, 10(2), 315–335.
- Dale, S., & Daniel, J. H. (2011). Spirituality/religion as a healing pathway for survivors of sexual violence. In T. Bryant-Davis (Ed.), *Surviving sexual violence: A guide to recovery and empowerment* (pp. 318–327). Rowman & Littlefield.
- Davis, L. (1991). *Allies in healing: when the person you love was sexually abused as a child*. William Morrow Paperbacks.

- De Manuel, C. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 19(26), 39–47.
- De Roos, M. S., & Jones, D. N. (2022). Empowerment or threat: perceptions of childhood sexual abuse in the #MeToo era. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7–8), 4212–4237. <https://doi.org/10.1177/0886260520925781>
- Dillillo, D., & Long, P. J. (1999). Perceptions of couple functioning among female survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 7(4), 59–76. https://doi.org/10.1300/J070v07n04_05
- Doyle, L., & Napier-Hemy, J. (2008). *When your partner was sexually abused as a child: a guide for partners*. National Clearinghouse on Family Violence.
- Easton, S. D., Saltzman, L. Y., & Willis, D. G. (2014). “Would you tell under circumstances like that?”: barriers to disclosure of child sexual abuse for men. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(4), 460–469. <https://doi.org/10.1037/a0034223>
- Echeburúa, E., & Amor, P. J. (2019). Memoria traumática: estrategias de afrontamiento adaptativas e inadaptativas. *Terapia Psicológica*, 37(1), 71–80. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082019000100071>
- Echeburúa, E., & De Corral, P. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 12(43–44), 75–82. <https://doi.org/10.4321/S1135-76062006000100006>
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Behavioral Psychology*, 19(2), 469–486.
- Echeburúa, E., & Guerricaechevarría, C. (2021). Lo que hay que saber sobre el abuso sexual infantil. In *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses* (pp. 31–50). Editorial Ariel.
- Espasandín, M. V., & López, A. (2018). *Acoso sexual en los ámbitos laboral y educativo. Aportes hacia una propuesta de intervención*. Universidad de la República.
- Everill, J., & Waller, G. (1995). Disclosure of sexual abuse and psychological

- adjustment in female undergraduates. *Child Abuse & Neglect*, 19(1), 93–100.
[https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)00102-Z](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)00102-Z)
- Farreras, C. (2021). *Ley de Infancia: El Congreso aprueba la ley que iniciará la prescripción de los delitos a los 35 años*. La Vanguardia.
<https://www.lavanguardia.com/vida/20210415/6850060/congreso-aprueba-ley-infancia-prescripcion-35-anos.html>
- Feiring, C., Simon, V. A., & Cleland, C. M. (2009). Childhood sexual abuse, stigmatization, internalizing symptoms, and the development of sexual difficulties and dating aggression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 77(1), 127–137. <https://doi.org/10.1037/a0013475>
- Felstiner, W. L. F., Abel, R. L., & Sarat, A. (1980). The emergence and transformation of disputes: naming, blaming, claiming . . . *Law & Society Review*, 15(3/4), 631–654. <https://doi.org/10.2307/3053505>
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually victimized children*. Free Press.
- Finkelhor, D., & Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 55(4), 530–541.
<https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1985.tb02703.x>
- Firth, M. T. (1997). Male partners of female victims of child sexual abuse: Treatment issues and approaches. *Sexual and Marital Therapy*, 12(2), 159–171.
<https://doi.org/10.1080/02674659708408158>
- Franco, A., & Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51–58.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.07.003>
- Fundación Mujeres. (2004). *Guía de sugerencias para apoyar a menores que han sufrido abuso sexual*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Gagnier, C., & Collin-Vézina, D. (2016). The disclosure experiences of male child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 221–241.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1124308>
- Galdeano, J. M. (1995). La sexualidad desde el rol del hombre del pasado. In *La vida de pareja: evolución y problemática actual* (pp. 244–245). Editorial San Sebastián.

- Girón, R. (2015). Abuso sexual en menores de edad, problema de salud pública. *Avances En Psicología*, 23(1), 61–71.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.171>
- González-García, F., & Carrasco, M. A. (2016). Evaluación del perfil psicosocial en menores víctimas de abuso sexual: diferencias por sexo y edad. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 3(2), 87–98.
- González, A. (2004). Sexualidad patriarcal. *Revista Internacional de Filosofía Política*, 23, 229–240.
- Graber, K. (1991). *Ghosts in the Bedroom: a guide for the partners of incest survivors*. Health Communications.
- Grossman, J. L. (2015). Moving forward, looking back: a retrospective on sexual harassment law. *Boston University Law Review*, 95(3), 1029–1048.
- Guerra, C., & Bravo, C. (2014). La víctima de abuso sexual infantil versus el sistema de protección a la víctima: Reflexiones sobre la victimización secundaria. *Praxis: Revista de Psicología*, (26), 71–84.
<https://doi.org/10.32995/PRAXISPSY.VI26.136>
- Hunter, S. V. (2011). Disclosure of child sexual abuse as a life-long process: implications for health professionals. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 32(2), 159–172. <https://doi.org/10.1375/anft.32.2.159>
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Resultados nacionales condenados por delitos sexuales según sexo*. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=28714>
- Intebi, I. V. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales.
- Jonzon, E., & Lindblad, F. (2004). Disclosure, reactions, and social support: findings from a sample of adult victims of child sexual abuse. *Child Maltreatment*, 9(2), 190–200. <https://doi.org/10.1177/1077559504264263>
- Ladry, B. D. (1991). *Family fallout: a handbook for families of adult sexual abuse survivors*. Safer Society Press.
- Lange, A., de Beurs, E., Dolan, C., Lachnit, T., Sjollema, S., & Hanewald, G. (1999).

- Long-term effects of childhood sexual abuse: objective and subjective characteristics of the abuse and psychopathology in later life. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187(3), 150–158. <https://doi.org/10.1097/00005053-199903000-00004>
- Lee, Y.-R., & Enright, R. D. (2014). A forgiveness intervention for women with fibromyalgia who were abused in childhood: a pilot study. *Spirituality in Clinical Practice*, 1(3), 203–217. <https://doi.org/10.1037/SCP0000025>
- Levine, R. B. (1996). *When you are the partner of a rape or incest survivor: a workbook for you*. Resource Publications.
- Losada, A. V., & Saboya, D. (2013). Abuso sexual infantil, trastornos de la conducta alimentaria y su tratamiento. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3(2), 102–134.
- Luterek, J. A., Orsillo, S. M., & Marx, B. P. (2005). An experimental examination of emotional experience, expression, and disclosure in women reporting a history of childhood sexual abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 237–244. <https://doi.org/10.1002/JTS.20027>
- Mariscal, S., & Gutiérrez, B. (2003). Programa integral de prevención del maltrato infantil por abuso sexual. *Revista Ajayu*, 1(1), 75–94.
- Marivate, P., & Madu, S. N. (2007). Levels of social support and coping strategies in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Psychology in Africa*, 17(1–2), 133–136. <https://doi.org/10.1080/14330237.2007.10820158>
- Marrufo, S. T. (2010). *La prevención del abuso sexual infantil, en niños preescolares, mediante el aprendizaje de estrategias de protección desde la psicoterapia ericksoniana*.
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, and Abuse*, 20(2), 131–148. <https://doi.org/10.1177/1524838017738726>
- McLean, L., Steindl, S. R., & Bambling, M. (2017). Compassion-focused therapy as an intervention for adult survivors of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(2), 161–175. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1390718>
- Medina, J. (2001). Actitudes sociales sobre la denuncia de los malos tratos. *Revista de*

Derecho Penal y Criminología, 2(7), 313–333.

Membrive, A., & Berga, S. (2019). *Decálogo sobre el abuso sexual infantil*. Associació El Mundo de los ASI.

Meston, C. M., Lorenz, T. A., & Stephenson, K. R. (2013). Effects of expressive writing on sexual dysfunction, depression, and PTSD in women with a history of childhood sexual abuse: results from a randomized clinical trial. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(9), 2177–2189. <https://doi.org/10.1111/jsm.12247>

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2006). *El acoso sexual a las mujeres en el ámbito laboral: resumen de resultados*.

Monzón, S. (2013). “Sin derecho a desear”: sobreviviendo a la culpa en un caso de abuso sexual infantil. *Psicoterapia y Psicodrama*, 2(1), 125–143.

Morton, K. R., Tanzini, L., & Lee, J. W. (2019). Adult life satisfaction and the role of forgiveness after childhood sexual abuse: evidence from a seventh-day adventist cohort. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 58(1), 138–152. <https://doi.org/10.1111/JSSR.12575>

Nagel, D. E., Putnam, F. W., Noll, J. G., & Trickett, P. K. (1997). Disclosure patterns of sexual abuse and psychological functioning at a 1-year follow-up. *Child Abuse & Neglect*, 21(2), 137–147. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(96\)00139-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(96)00139-1)

Najman, J. M., Dunne, M. P., Purdie, D. M., Boyle, F. M., & Coxeter, P. D. (2005). Sexual abuse in childhood and sexual dysfunction in adulthood: an australian population-based study. *Archives of Sexual Behavior*, 34(5), 517–526. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-6277-6>

Naples, N. A. (2003). Deconstructing and locating survivor discourse: dynamics of narrative, empowerment, and resistance for survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Women in Culture and Society*, 28(4), 115–1185. <https://doi.org/10.1086/368323>

Newsom, K., & Myers-Bowman, K. (2017). “I am not a victim. I am a survivor”: resilience as a journey for female survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 26(8), 927–947. <https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1360425>

Organización de las Naciones Unidas. (2020). *Objetivo 16: Promover sociedades justas*,

- pacíficas e inclusivas*. Naciones Unidas.
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/peace-justice/>
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Child sexual abuse. In *Guidelines for medico-legal care for victims of sexual violence* (pp. 75–93). Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Maltrato infantil. Datos y cifras*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Paredes, F., & Bustos, A. (2018). Memoria traumática y reexperimentación intrusiva: trabajando con los efectos del abuso sexual infantil. *De Familias y Terapias*, (44), 67–84. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2018.44D>
- Pariante, E. (2020). *Mi pareja fue abusada en su infancia, ¿cómo lo ayudo?* La Tercera.
<https://www.latercera.com/paula/noticia/mi-pareja-fue-abusada-en-su-infancia-como-lo-ayudo/HZWSGBW43ZDVTBPLFERW3JGBHM/>
- Pereda, N. (2009). Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual infantil. *Papeles Del Psicólogo*, 30(2), 135–144.
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles Del Psicólogo*, 31(2), 191–201.
- Pereda, N. (2011a). La importancia del apoyo social en la intervención con víctimas de abuso sexual infantil: una revisión teórica. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 28(4), 44–53.
- Pereda, N. (2011b). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Educación Social : Revista de Intervención Socioeducativa*, 49, 103–114.
- Pereda, N., Greco, A. M., Hombrado, J., Segura, A., & Gómez-Martín, V. (2018). ¿Qué factores inciden para romper el silencio de las víctimas de abuso sexual? *Revista Española de Investigación Criminológica*, 16(16), 1–27.
<https://doi.org/10.46381/reic.v16i0.195>

- Pereda, N., & Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>
- Pinto-Cortez, C., Pereda, N., & Chacón, F. (2017). Prevalencia del abuso sexual infantil en hombres del norte de Chile y su salud psicológica y sexual. *Interciencia: Revista de Ciencia y Tecnología de América*, 42(2), 94–100.
- Pistorello, J., & Follette, V. M. (1998). Childhood sexual abuse and couples' relationships: female survivors' reports in therapy groups. *Journal of Marital and Family Therapy*, 24(4), 437–485. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1998.tb01101.x>
- Plaza, H., Beraud, C., & Valenzuela, C. (2014). Procesamiento traumatogénico del abuso sexual infantil en niñas y su relación con variables victimológicas. *Summa Psicológica UST*, 11(2), 35–44. <https://doi.org/10.18774/summa-vol11.num2-184>
Summa
- Portal Estadístico de Criminalidad. (2020). *Victimizaciones de infracciones penales por periodo, comunidad autónoma, tipología penal, grupo de edad y sexo*. Ministerio Del Interior. <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/portal/datos.html?type=pcaxis&path=/Datos4/&file=pcaxis>
- Porter, C. A., & Long, P. J. (1999). Locus of control and adjustment in female adult survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 8(1), 3–25. https://doi.org/10.1300/J070V08N01_02
- Rainn. (n.d.). *Consejos para hablar con sobrevivientes de abuso sexual*. Rape, Abuse & Incest National Network. https://www.rainn.org/articles/consejos-para-hablar-con-sobrevivientes-de-abuso-sexual?&_ga=2.91298266.1777724336.1618244392-1011529992.1618244392#overlay=node/3826/edit
- Real Academia Española. (n.d.). *Definición de víctima*. <https://dle.rae.es/víctima>
- Rodríguez, A. M., Basualto, C. A., & Vivanco, C. P. (2004). Rol de las parejas en el proceso terapéutico de mujeres sobrevivientes de abuso sexual incestuoso. *Summa Psicológica UST*, 2(1), 41–55. <https://doi.org/10.18774/448X.2004.2.20>

- Rodríguez, L. A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de abuso sexual infantil. *Universitas Psychologica*, 2(1), 57–70.
- Rodríguez, Y., Aguiar, B., & Garcia, I. (2012). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Eureka*, 9(1), 58–68.
- Rosenthal, S., Feiring, C., & Taska, L. (2003). Emotional support and adjustment over a year's time following sexual abuse discovery. *Child Abuse & Neglect*, 6(27), 641–661. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00104-2](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00104-2)
- Royo, R., & Gálvez, M. C. (2020). Conductas sexuales inadecuadas: puerta abierta al abuso sexual infantil. *Revista de Psicopatología y Salud Mental Del Niño y Del Adolescente*, 34, 59–65.
- RTVE. (2021). *La prescripción de los abusos a niños comenzará a contar cuando la víctima tenga 35 años*. La Corporación de Radio y Televisión Española, Sociedad Anónima. <https://www.rtve.es/noticias/20210414/prescripcion-abusos-ninos-comenzara-contar-cuando-victima-tenga-35-anos/2085923.shtml>
- Ruiz, D. (2001). Relaciones de pareja. *Revista de Educación*, (325), 49–56.
- Sarwer, D. B., & Durlak, J. A. (1996). Childhood sexual abuse as a predictor of adult female sexual dysfunction: A study of couples seeking sex therapy. *Child Abuse & Neglect*, 20(10), 963–972. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00085-3](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00085-3)
- Save the Children. (n.d.). *El modelo Barnahus*. Save the Children. <https://www.savethechildren.es/modelo-barnahus>
- Sgroi, S. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. Simon and Schuster.
- Sosa, M. R., Montes, A., Camaron, L. B., & Vieyto, A. B. (2010). El proceso de victimización secundaria en niños víctimas de agresión sexual intrafamiliar. *II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional En Psicología*, 463–466.
- Taasa.org. (2014). *Consejos prácticos para apoyar a su/tu pareja*. Taasa.org.
- Tamarit, J. M., Abad, J., & Hernández-Hidalgo, P. (2015). Las víctimas de abuso sexual infantil ante el sistema de justicia penal: estudio sobre sus actitudes, necesidades y

- experiencia. *Journal of Victimology*, (2), 27–54.
<https://doi.org/10.12827/RVJV.2.02>
- Tener, D., & Murphy, S. B. (2015). Adult disclosure of child sexual abuse: a literature review. *Trauma, Violence, and Abuse*, 16(4), 391–400.
<https://doi.org/10.1177/1524838014537906>
- The Survivors Trust. (2018). *How to Support a Survivor*. The Survivors Trust.
<https://www.thesurvivorstrust.org/how-to-support-a-survivor>
- Tracy, S. (1999). Sexual abuse and forgiveness. *Journal of Psychology and Theology*, 27(3), 219–229. <https://doi.org/10.1177/009164719902700302>
- Ubrich, T., Ardila, C., & Bartolomé, A. (2017). *Ojos que no quieren ver*. Save the Children.
- Ugalde, N., & Balbastre, B. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Revista de Ciencias Económicas*, 31(2), 179–187.
- Ullman, S. E. (2002). Social reactions to child Sexual abuse disclosures: a critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 89–121.
https://doi.org/10.1300/J070V12N01_05
- Ullman, S. E., & Townsend, S. M. (2008). What is an empowerment approach to working with sexual assault survivors? *Journal of Community Psychology*, 36(3), 299–312. <https://doi.org/10.1002/JCOP.20198>
- Unicef. (2014). *Ocultos a plena luz. Un análisis estadístico de la violencia contra los niños*.
- Urbancic, J. C. (1992). Empowerment support with adult female survivors of childhood incest: Part I - Theories and research. *Archives of Psychiatric Nursing*, 6(5), 275–281. [https://doi.org/10.1016/0883-9417\(92\)90038-K](https://doi.org/10.1016/0883-9417(92)90038-K)
- Valentine, L., & Feinauer, L. L. (1993). Resilience factors associated with female survivors of childhood sexual abuse. *The American Journal of Family Therapy*, 21(3), 216–224. <https://doi.org/10.1080/01926189308250920>
- Vargas-Trujillo, E. (2007). La sexualidad: ¿mucho más que sexo? In *Sexualidad...*

- mucho más que sexo: una guía para mantener una sexualidad saludable* (pp. 1–30). Ediciones Uniandes.
- Villanueva, I. (2013). El abuso sexual infantil: perfil del abusador, la familia, el niño víctima y consecuencias psíquicas del abuso. *Psicogente*, *16*(30), 451–470.
- Vínculo Centro de Psicología. (2019). *¿Qué sí hacer si nos confiesan un abuso sexual o violación?* Vínculo Centro de Psicología.
<https://www.vinculopsicoterapia.com/que-si-hacer-si-nos-confiesan-un-abuso-sexual-o-violacion/>
- Vitriol, V., Gomberoff, M., Basualto, M. E., & Ballesteros, S. (2006). Relación entre trastorno por estrés postraumático de inicio tardío, abuso sexual infantil y revictimización sexual. Caso clínico. *Revista Médica de Chile*, *134*(10), 1302–1305. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872006001000013>
- Walton, E. (2005). Therapeutic forgiveness: developing a model for empowering victims of sexual abuse. *Clinical Social Work Journal*, *33*(2), 193–207.
<https://doi.org/10.1007/S10615-005-3532-1>
- Warner, A., Draucker, C. B., Martsof, D. S., & Paisley, L. (2012). Altruism in survivors of sexual violence: The typology of helping others. *Journal of the American Psychiatric*, *18*(3), 146–155. <https://doi.org/10.1177/1078390312440595>
- Watson, B., & Halford, K. W. (2010). Classes of childhood sexual abuse and women's adult couple relationships. *Violence and Victims*, *25*(4), 518–535.
<https://doi.org/10.1891/0886-6708.25.4.518>
- Ysseldyk, R., Matheson, K., & Anisman, H. (2019). Revenge is sour, but is forgiveness sweet? Psychological health and cortisol reactivity among women with experiences of abuse. *Journal of Health Psychology*, *24*(14), 2003–2021.
<https://doi.org/10.1177/1359105317714319>
- Zárate, L. G., & Caballero, K. I. (2021). *Reflexiones de investigación e intervención clínica y psicosocial*. Consejo Mexicano de Psicología.
- Zayas, A. (2016). Evaluación psicosocial del abuso sexual infantil: factores de riesgo y protección, indicadores, técnicas, y procedimientos de evaluación. *Apuntes de Psicología*, *34*(2–3), 201–209.

Zubieta-Méndez, X., & Montiel, I. (2016). Factores inhibidores de la revelación de abuso sexual infantil. *Journal of Victimology*, (4), 53–81. <https://doi.org/10.12827-RVJV-4-03>

Zúñiga, I. (2013). Abuso sexual infantil: una alerta para el personal médico de primer contacto. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 5(1), 3–10.

Anexo 1

Carta dirigida los centros



Dra. Nereida Bueno Guerra
nbguerra@comillas.edu
Universidad Pontificia Comillas
Sede Cantoblanco - Despacho 139

Madrid, mayo de 2021.

A quien corresponda:

Soy la psicóloga y criminóloga Dra. Nereida Bueno-Guerra (colegiada M24275-M), investigadora de la Universidad Pontificia Comillas.

Junto con mi colaboradora Laura Tamés, alumna de Máster Psicólogo General Sanitario de la misma universidad, estamos realizando una investigación titulada “*Abordaje integral de la pederastia basado en la evidencia. Hacia un nuevo programa preventivo*”. Nuestro objetivo es ayudar a reducir el abuso sexual infantil a partir de la elaboración de una intervención psicológica basada en la evidencia con personas que se sienten atraídas por menores y/o que han vulnerado su integridad sexual.

Para ello, con el permiso de Instituciones Penitenciarias, durante 2019-2020 recorrimos los centros penitenciarios madrileños y nos entrevistamos con personas condenadas por abusos sexuales hacia menores. El objetivo era conocer mejor sus características psicológicas a través de entrevistas en profundidad (9h por sujeto) y administrando cuestionarios. Los resultados están en proceso de publicación en revistas científicas del área (*Archives of Sexual Behavior, Sexual Abuse, Journal of Interpersonal Violence*). Con la información recogida, podemos caracterizar al sujeto a partir de lo que nos cuenta sobre sí mismo. Sin embargo, creemos que para conocer el fenómeno del abuso al completo, y poder luchar para evitar que vuelva a suceder, es necesario incluir la mirada de la víctima en nuestra investigación. Su participación nos ayudará a conocer aquellos aspectos que el agresor no relató sobre sí mismo, y que en cambio pueden ser fundamentales para la intervención psicológica destinada a la prevención.

Junto a esto, nos hemos planteado las dificultades que pueden experimentar los supervivientes adultos y su entorno cuando se produce la revelación del abuso en la edad adulta. Si bien las guías y recomendaciones de actuación ante la revelación cuando las víctimas son menores están más extendidas, no existen orientaciones claras cuando el superviviente es adulto. Por ello,

consideramos fundamental la creación de una guía para parejas y amigos de supervivientes adultos sobre cómo actuar y apoyar en estas circunstancias, de forma que puedan atender a sus necesidades, favoreciendo la salud psicológica de las víctimas y evitando su revictimización. Para ello, creemos que la perspectiva de las víctimas debe ser la base.

Por estos motivos nos ponemos en contacto con ustedes: solicitando su colaboración para poder llevar a cabo entrevistas a personas adultas de su centro que hayan sido víctimas de abuso sexual en su infancia y que actualmente se encuentren sanadas, es decir, que puedan hablar del tema sin que exista el mínimo riesgo de victimización, al haber revelado el abuso y haberlo abordado en terapia si ha sido necesario. Somos conscientes de que las personas a las que entrevistaremos no fueron las víctimas y supervivientes directas de los agresores que hemos entrevistado en prisión, pero aun así consideramos relevante conocer su opinión para que el programa y la guía sean lo más completos posibles. De este modo, los testimonios obtenidos de las entrevistas servirán para ampliar nuestro conocimiento sobre los agresores, pero esta vez a partir de la mirada de la víctima; y para elaborar una guía de actuación para parejas y amigos de supervivientes adultos.

Tenemos el protocolo de entrevista finalizado. Ha sido revisado por expertos en victimización para asegurar que las preguntas no son culpabilizadoras, iatrogénicas o dolorosas y cuenta con el visto bueno del Comité de Ética de nuestra universidad. Las preguntas abordan varias áreas, entre las que se encuentran: frases empleadas por el agresor (para valorar distorsiones cognitivas y *modus operandi*); formas de actuar que tuvo (para valorar aspectos de personalidad y regulación emocional); consumo de sustancias psicoactivas (para valorar la inclusión de aspectos relacionados con prevención de recaídas o abuso del alcohol).

El procedimiento a seguir con la persona adulta con un pasado de violencia sexual en la infancia que desea participar en este proyecto es el siguiente:

1. Firma un consentimiento informado regido por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD).
2. Mantiene una única entrevista de forma individual. La duración estimada es de una hora y media. Sobre la entrevista:
 - a. El/la participante es entrevistado de manera individual por las investigadoras asociadas al proyecto (Nereida, Laura).
 - b. Durante la entrevista, si el/la participante lo desea, puede estar presente una persona de confianza que le transmita seguridad (terapeuta, pareja, etc...).
 - c. La entrevista se realiza vía videollamada o en un lugar a convenir con el/la participante que sea íntimo, privado, cuidado, sin ruidos y adecuado para realizar la entrevista (instalaciones de la Universidad Pontificia Comillas o un lugar propuesto por la persona entrevistada).

- d. La entrevista es grabada con grabadora de voz (no vídeo) para asegurar su correcta transcripción posterior.
- e. La participación sigue las normas deontológicas establecidas en el Protocolo Helsinki, a saber: la participación es voluntaria, puede ser interrumpida y/o finalizada en cualquier momento sin aportar ninguna justificación así como el/la entrevistado puede no responder las preguntas que desee.
- f. Al material recogido solo pueden tener acceso las investigadoras autorizadas por el proyecto (Nereida, Laura); se guarda de manera analógica y los datos son anonimizados para evitar la identificación de ningún participante.


Nos gustaría comenzar el proceso de entrevistas a partir de mayo de 2021. Quedamos a su disposición para cualquier duda que les pueda surgir, tanto a usted como a las personas que decidan participar. Ojalá puedan ayudarnos a encontrar participantes y así podamos elaborar un programa de intervención lo más completo posible. La lucha contra el abuso sexual es una lucha de todos.

Gracias por su ayuda

Dra. Nereida Bueno-Guerra (nbguerra@comillas.edu)

Anexo 2

Póster




**EL ABUSO SEXUAL
INFANTIL AFECTA A
CENTENARES DE
PERSONAS EN TODO EL
MUNDO...**

**¿Eres un
superviviente?**

**TU VIVENCIA ES MUY VALIOSA PARA
NOSOTROS;
NOS PERMITE CONOCER A LOS
AGRESORES DESDE TU MIRADA Y NOS
SIRVE DE AYUDA PARA ELABORAR UN
PROGRAMA DE PREVENCIÓN PARA
EVITAR FUTUROS ABUSOS**

¿Podemos hablar?
Dra. Nereída Bueno Guerra (investigadora principal): nbguerra@comillas.edu
Laura Tamés: 201506774@alu.comillas.edu
Proyecto "Abordaje integral de la pederastia basado en la evidencia. Hacia un
nuevo programa preventivo"



Anexo 3

Mensaje de contacto a los supervivientes

Buenas, (nombre del participante),

gracias de nuevo por ponerte en contacto conmigo. Es muy valiente y amable por tu parte.

Si te parece, (nombre del participante), podemos buscar un momento Laura (parte de mi equipo, en copia) y yo para hablar por videollamada. Nos adaptamos a tu ritmo y a tus horarios en la medida de lo posible. He elaborado este doodle para que encontremos el mejor momento para las tres. En nuestra experiencia, aunque las preguntas abarcarían una hora, solemos estar dos porque os apetece más tiempo: no hay ningún problema. Nos adaptamos: tu ritmo será el nuestro. Por cierto, si quieres estar acompañada de alguna persona durante el tiempo que hablemos, porque esto te haga sentir más cómoda, nos parece bien. En ese caso, por favor, escoge los momentos que mejor te vengan no solo a ti sino también a tu acompañante para hablar: (enlace de doodle)

Dado que las preguntas forman parte de una investigación, toda persona que participe necesitamos que firme un consentimiento informado (lo adjunto). Como ves, es un documento que indica que decides voluntariamente compartir tu experiencia con nosotras; que podrás interrumpirnos en todo momento y que nos das permiso para que grabemos tu voz solo para que podamos transcribir bien tus respuestas (después de lo cual, borramos el audio). También en ese documento te pedimos que nos des permiso para que, una vez que terminemos de hablar con todos los supervivientes, podamos analizar los datos y sacar conclusiones, para poderlas publicar en formato de guía, Trabajo de Fin de Máster o artículo científico. Por supuesto, tú decides si quieres que sea anónimo o no. Si tienes cualquier duda o hay algo que no entiendes bien, dinos, queremos que te sientas cómoda y segura.

Saludos mil,

Anexo 4

Preguntas de la entrevista

Empezaremos situándole como alguien que ha sobrevivido a una historia de abuso. “Bueno, estás aquí porque participas en la asociación X... Por lo tanto, eres alguien que ha sobrevivido a una historia de abuso, que puedes hablar sobre ello y que has decidido ayudarnos. Sin embargo, no todos los supervivientes de abuso están en la misma situación; me gustaría que me dijeras (con un número, de 0 al 10, si quieres, o como prefieras):

- a) *¿En qué medida crees que has superado el pasado de abusos?*
- b) *¿En qué medida te sientes fuerte al hablar de este tema? Después de su respuesta, le decimos: “Muy bien, recuerda que, en cualquier caso, tú pones los límites de lo que hablemos y que puedes decidir a qué responder y a qué no”*
- c) *Una vez finalizada la entrevista, ¿tienes personas de confianza con las que poder hablar sobre ello?*

*Como te comentaba, uno de nuestros objetivos es elaborar una **guía de actuación para parejas y amigos** del entorno del superviviente cuando la revelación se produce en la edad adulta, porque no solo para las víctimas es doloroso el hecho en sí del abuso, sino que luego el ser capaz de decirlo a los demás, al entorno cercano, es otro momento muy importante y, dependiendo de las reacciones, puede ser también algo doloroso. Por ello, si te parece, te voy a ir planteando algunas preguntas para que nos des tu perspectiva y poder ayudar así a construir orientaciones concretas con el fin de que el entorno sepa cómo actuar y se convierta en un apoyo en vez de en una carga más.*

Para comenzar, te voy a comentar algunas cuestiones o dudas que podrían plantearse tanto los amigos como las parejas de los supervivientes adultos. Aunque son un poco más generales y se podrían aplicar a ambos, es decir, podrían servir como sugerencias tanto a amigos como a parejas del superviviente, si en alguna de las preguntas consideras oportuno hacer una diferenciación entre ambos estaremos encantadas de escuchar tu perspectiva.

1. *Para empezar, nos gustaría saber cómo fue tu momento de revelación. ¿Qué fue lo que te llevó a decidir contarlo y pedir ayuda? ¿A quién se lo dijiste, cómo lo hiciste y qué reacción encontraste al otro lado? ¿Por qué elegiste a esa persona?*
2. *¿Qué habrías cambiado de ese momento y por qué?*
3. *¿Crees que algo se hizo bien y recomendarías que fuese así para otras víctimas?*
4. *Visto ahora en perspectiva, ¿echaste algo de menos?*
5. *¿Qué frases te molestaron, te disgustaron?*
6. *¿Cuáles te ayudaron y te hicieron sentir apoyada?*
7. *¿Y ahora, cuando se aborda el tema, qué frases te molestan y cuáles te ayudan?*
8. *¿Crees que hay diferencia en cómo se cuentan estos hechos a unos padres, a unos hermanos, a una pareja o a unos amigos? ¿Cuáles son las diferencias fundamentales?*
9. *¿Con quién resulta más difícil? ¿Por qué?*
10. *¿Qué se siente cuando se cuenta? ¿Es liberación, vergüenza...?*
11. *¿Qué piensas que va a pensar la persona que te escucha cuando se lo cuentas?*
12. *¿Se planteó la denuncia cuando lo revelaste?*
13. *¿Consideras importante y de utilidad que se plantee la denuncia en esos momentos?*
14. *Ahora nos gustaría hablar tanto de aquellos momentos de revelación como de momentos ahora, una vez que ha pasado tiempo. Por ejemplo, ¿prefieres que te pregunten sobre el tema o ser tú quien tenga la iniciativa de sacarlo?*
15. *Si alguien del entorno quisiera preguntarte, ¿cómo prefieres que lo hagan?*
16. *¿Cómo prefieres que se refieran a lo ocurrido? (Ej: abuso, agresión, hechos...)*

17. *¿Con qué nivel de detalle te sientes cómoda a la hora de que te pregunten sobre lo ocurrido?*
18. *¿Qué reacciones o expresiones faciales te hacen sentir incómoda o te resultan desagradables?*
19. *¿Qué formas de actuar te molestan o te hacen sentir incómoda? (Ej: que actúen de forma muy protectora, que se alejen...).*
20. *¿Cuáles, por el contrario, te hacen sentir cuidada?*
21. *¿Recibes mejor si expresan abiertamente que les ha afectado emocionalmente lo que les has contado o si se mantienen fuertes delante de ti?*
22. *¿Te sientes cómoda con el contacto físico o prefieres que respeten tu espacio en esos momentos?*
23. *¿Qué tipo de contacto te hace sentir cómoda y en qué situaciones? ¿Cuáles no?*
24. *¿Te sientes apoyada cuando te plantean la posibilidad de acudir al psicólogo o a grupos de apoyo?*
25. *¿Te gustaría que te acompañaran?*
26. *¿Te sientes cuidada si cambian en cierta medida sus planes (que sean más tranquilos, íntimos...) o si actúan como siempre?*
27. *Si el agresor es conocido y sigue teniendo contacto con él: ¿Te sientes cómoda si te preguntan cómo te sientes al ver al agresor, cómo es tu relación con él...?*
28. *¿Te sientes apoyada si te preguntan acerca de cómo ha reaccionado tu familia al saberlo?*
29. *¿Te sientes comprendida si te preguntan qué te ha hecho contar ahora y no anteriormente?*
30. *En ocasiones puede ocurrir que las personas del entorno del superviviente, ante el dolor y no saber cómo afrontar lo ocurrido, traten de minimizarlo y restarle importancia. Por ejemplo, se me ocurre que podrían decir: “no es para tanto, podría haber sido peor, olvídalo de ello...”. ¿Has vivido este tipo de reacciones?*
31. *¿Consideras que estas reacciones pueden ayudar, ser de utilidad, para el superviviente?*

Una vez terminadas estas preguntas más generales, nos parece importante conocer tu perspectiva sobre algunos aspectos más específicos que pueden darse en las relaciones de amistad cuando la revelación se produce en la edad adulta.

32. *Si tu amigo es del sexo opuesto, ¿te sientes incómoda si te pregunta sobre lo ocurrido?*
33. *Si dijera que sí: ¿Qué te haría sentir más cómoda?*
34. *¿Te sientes cómoda si te preguntan acerca de cómo esto ha influido en tu relación actual de pareja o en otras relaciones que has tenido?*

Al igual que con las relaciones de amistad, te voy a plantear, si te parece, un par de preguntas más específicas que se convertirán en recomendaciones de actuación concretamente para las parejas de supervivientes adultos.

35. *Si la revelación se produce años después del inicio de la relación de pareja, ¿esperarías que tu pareja se comportara de forma diferente? ¿En qué aspectos?*
36. *Si ha respondido arriba que le molesta que le pregunten por el sexo, **no se hace esta pregunta**: Acerca de la interacción afectivo-sexual, ¿te sientes cuidada cuando tu pareja habla abiertamente sobre el tema?*
37. *¿Cómo prefieres que se inicie la interacción afectivo-sexual?*
38. *Para finalizar con esta parte de la entrevista, dado que tu mirada es muy valiosa para nosotros y es la base de la guía de actuación que pretendemos realizar, ¿hay algún aspecto que no hayamos comentado que creas que deba incluirse en la guía?*

Anexo 5

Mensaje de control tras la entrevista

Buenas, (nombre del participante),

Como te decíamos, queríamos escribirte unos días después de haber hablado con nosotras para saber qué tal sigues. No sé si le has dado vueltas a las cosas que comentamos, si hay algo que te ronde, alguna cosa que te ha venido a la cabeza y te gustaría volver a comentar... O en cambio, todo ha marchado bien y no se te ocurre mucho más que añadir.

En cualquiera de los casos, queremos reiterarte nuestro agradecimiento. Has sido muy amable en compartir con nosotras ese ratito del (día de la semana en el que se llevó a cabo la entrevista) y en ser tan (personalizado según el participante). Hemos aprendido mucho de ti. En junio te volvemos a escribir con el TFM de Laura.

Saludos mil,

Anexo 6

Respuestas de las personas consultadas del entorno dentro del proceso de elaboración de la entrevista.

- Persona consultada 1: “A dónde ir (...). Igual un cómo te sentías al ver al señor. Si es familiar por ejemplo las reuniones como Navidad y demás. Me sale más bien exploración del tipo cómo se lo contaste a tus padres. Cómo te hizo sentir”.
- Persona consultada 2: “Dudas no sé pero intentaría tener tacto en determinadas situaciones con x temas. Por los traumas que puedas tener (...). Dudas no tendría. En plan tendría más cuidado. Es que depende de la persona. Si eres un insensible te surgen dudas. Si eres una persona que entiendes a los demás pues directamente te sale ser respetuoso y cuidadoso”.
- Persona consultada 3: “Yo creo que primero cómo preguntar acerca de ello, no sabría cómo pedir que intentase contarme cómo ocurrió. O no saber si lo dice porque quiere hacer medidas legales o que ahora necesitaba sacarlo. Y si debería tratarse. O si tendría que preguntar si sus relaciones ahora son sanas”.
- Persona consultada 4: “Le preguntaría que si puedo ayudarle y que si me quiere contar cómo pasó (...). Le preguntaría que quién fue, que cómo pasó (...). Sería bastante cotilla pero intentaría cortarme para no ser invasiva y que si quiere hacer algo tipo terapia o buscar a gente que haya vivido algo parecido por si quiere hablar y sentirse comprendida”.
- Persona consultada 5: “Cómo le aconsejas, de qué hablas, igual la persona no quiere hablar del tema. Y sobre todo apoyarla, que eso nunca se olvida. Estar pendiente de ella, no agobiarla (...). También por qué no lo ha contado antes”.
- Persona consultada 6: “Si es mejor evitar hablar temas sexuales, de pareja, si fuera una amiga; películas... Si es mejor evitar esas cosas porque no sabes cómo va a reaccionar. Le preguntaría si necesita ayuda”.
- Persona consultada 7: “Por más que lo pienso, no me surgiría ninguna duda, la manera de actuar debe ser normal, como con cualquier persona (...). A ver intentaría no hablar sobre ese tema, si la persona en cuestión necesita hacerlo simplemente escucharía”.
- Persona consultada 8: “Para mí sería una situación muy complicada, en la que no sabría si esa persona me lo está contando porque quiere que yo le ayude de alguna manera o simplemente quiere que le apoye... Y también no sé si eso le acarrea un problema psicológico importante y cómo debería comportarme para que no se sintiese incómoda”.

- Persona consultada 9: “Yo creo que a mí lo que me pasaría en el momento de... cuando... si alguien me dice eso sería como un poco tabú, o sea me refiero para mí sería más como un poco tabú que no está tan hablado yo creo y tan... desarrollado como otros. Entonces yo creo que, de primeras, no sabría para nada qué decir, o sea, me quedaría en shock porque es que no sabría ni cómo actuar ni qué decir, porque... lo que te digo, no es de los temas que están más a la orden del día. (...) Entonces no sabría muy bien cómo actuar, porque no sabría qué decirle y me preocuparía muchísimo eso cómo está él, cómo se siente él, si tiene algún trauma... por ejemplo, en el caso de que fuera mi pareja, como es a nivel sexual, me preocuparía mucho cómo actuar con (...) mi pareja en plan... pues cuando se dieran, ¿no?, ocasiones de relaciones sexuales porque igual él está traumatado por eso. Y si fuera un amigo también me preocuparía, pero no sería cuando yo tuviera que intimar con él, ¿sabes?”

Anexo 7

Correspondencia entre la designación empleada en el TFM para hacer mención de cada participante y la forma que cada participante escogió para que fuera tratada su identidad en el consentimiento informado.

- S1: Beatriz Palazón Lázaro
- S2: R.R.P
- S3: Annie Molina Bracho
- S4: Entrevistada 4
- S5: N.L.M
- S6: Virginia Feinmann
- S7: J.A.T.Z
- S8: Alba Jiménez Mateo
- S9: C.M.R
- S10: C.M.O.V
- S11: María Pérez Parra
- S12: A.L.B