

Laia Miret Graells

**EL PROCÈS DE RECUPERACIÓ PERSONAL DE VÍCTIMES D'ABÚS
SEXUAL INFANTIL**

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Professora Elisa Abellán Hernández

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

**Tarragona
2023**

EL PROCÈS DE RECUPERACIÓ PERSONAL DE VÍCTIMES D'ABÚS SEXUAL INFANTIL

THE PERSONAL RECOVERY PROCESS FOR VICTIMS OF CHILD SEXUAL ABUSE

Laia Miret Graells

RESUM

L'abús sexual infantil (ASI) és una problemàtica present en la nostra societat i en molts casos no dotada de la importància adequada tot i les elevades xifres que presenta. El present article pretén contextualitzar l'abús sexual infantil i visibilitzar aquesta problemàtica mitjançant el testimoniatge en primera persona, de manera que es manifestin els processos de recuperació iniciat en l'edat adulta. A partir d'una metodologia qualitativa utilitzant l'entrevista semiestructurada i la revisió bibliogràfica es busca poder reflexionar sobre el concepte de recuperació així com donar a veu a les persones víctimes d'abús sexual infantil.

Paraules clau: ASI (abús sexual infantil), teràpia grupal, recuperació.

ABSTRACT

Child sexual abuse (CSA) is a problem that is present in our society and in many cases is not given adequate importance despite the high rates it presents. This article aims to contextualise child sexual abuse and to make this problem visible through first-person testimony, so that the recovery processes started in adulthood become apparent. Based on a qualitative methodology using a semi-structured interview and a literature review, the aim is to reflect on the concept of recovery, as well as to give a voice to the victims of child sexual abuse.

Keywords: CSA (child sexual abuse), group therapy, recovery.

1. INTRODUCCIÓ

La violència pot mostrar-se de diverses maneres com: maltractament psicològic, violència de gènere, assetjament escolar, maltractament infantil, ciberassetjament, violència física, violència sexual, etc.

Per tal de conceptualitzar i contextualitzar la problemàtica, es partirà del que s'entén per violència sexual infantil, i posteriorment poder concretar sobre el problema en concret de l'abús sexual infantil.

La violència sexual infantil es defineix com:

“La violència sexual comprèn qualsevol activitat sexual imposada per un adult a un nen contra la qual tingui dret a protecció penal. Això inclou: (a) La inducció o la coacció d'un nen perquè participi en qualsevol activitat sexual il·lícita o psicològicament perjudicial; (b) La utilització de nens a l'explotació sexual comercial; (c) La utilització de nens en imatges sonores o visuals d'abús sexual infantil; i (d) La prostitució infantil, l'esclavitud sexual, l'explotació sexual en els viatges i el turisme, el tràfic d'éssers humans amb finalitat d'explotació sexual (dins dels països i entre ells), la venda de nens amb fins sexuals i el matrimoni forçat . Les activitats sexuals també es consideren abús quan són comeses contra un nen per un altre nen si l'agressor és significativament més gran que la víctima o utilitza el poder, l'amenaça o altres mitjans de pressió.”(UNICEF, 2014 p.4)

Com hem vist en la definició anterior, es posa de manifest l'existència de molts subtipus de violència dins el paraigües de la denominada violència sexual, fet que mostra la complexitat de la qüestió. L'eix d'aquest article girarà entorn d'una de les formes més greus de violència cap a la infància, l'abús sexual infantil i com les persones un cop ja son adultes inicien el seu procés de recuperació.

L'abús sexual infantil (ASI) és una problemàtica que afecta tot el territori Espanyol així com la resta del món. En el cas concret d'Espanya les dades reforcen l'expressat anteriorment, segons l'informe realitzat per Save the Children (2021) s'exposa que entre un 10% i un 20% de la població arreu de l'Estat ha estat víctima d'algun tipus d'abús sexual durant la seva infància, on la mitjana d'edat de les víctimes en començar a patir abusos es situa als 11 anys i mig. Referent al perfil de l'agressor en un 84% dels casos, l'abusador és una

persona coneguda per l'infant ja sigui dins de la pròpia família o fora. Destaquem l'entorn familiar com el més comú on es donen el 49,5% dels casos. Envers els agressors fora de l'entorn familiar implica el 34,5% dels casos. Les dades esmentades anteriorment ens serveixen per desmentir alguns dels mites i creences que es tenen sobre aquest fet, com per exemple, la percepció que la societat ha construït sobre la facilitat de descobrir-ho o que no passa dins de les famílies. Una altra dada que s'ha de destacar d'aquest informe és que l'any 2019 es van presentar un total de 6.153 denúncies per delictes contra la llibertat sexual que tenien com a víctimes a infants i adolescents, encara que poden semblar poques denúncies tenint en compte les xifres que s'han esmentat anteriorment, aquestes dades és el que s'ha pogut detectar. S'estima que només el 15% dels casos d'ASI arriben a denunciar-se ja que és complicada la detecció d'aquest o quan la víctima decideix explicar el que ha passat el delicte ja ha prescrit. (Save the Children, 2021)

També és clau parlar de la prevalença, aquesta es defineix com "*els casos d'abusos sexuals que la població adulta reconeix haver patit en investigacions amb grans mostres de la població*" (López Sánchez, 2020 p.139). Aquestes dades són més representatives que les descrites anteriorment sobre incidència (les denúncies realitzades) ja que molts dels casos no es denuncien. Trobem que a nivell estatal les investigacions son poques, s'estima que aproximadament entre el 20% i 25% de dones i entre el 10% i 15% d'homes expressen haver sigut víctimes d'abús sexual al llarg de la seva infància. (López Sánchez, 2020)

És important analitzar la falta d'investigació i de dades actualitzades sobre l'ASI a l'Estat Espanyol tot i que diversos informes d'organitzacions com Save The Children i UNICEF entre altres, indiquen que és una greu problemàtica on existeixen més dades a nivell internacional, com per exemple la Organització Mundial de la Salut que estima que 150 milions de nenes i 73 milions de nenes menors de 18 anys han patit algun tipus d'abús sexual infantil. D'altra banda també destaquen els estudis realitzats sobretot a Estats Units on aporten la xifra de 135.300 infants que havien patit algun tipus d'abús sexual infantil l'any 2010 (Herrera & Parra, 2011)

Trobem una dificultat significativa alhora de dimensionar la problemàtica amb exactitud degut a factors com l'exposat anteriorment de la prevalença i la falta de dades a nivell estatal. També trobem el factor relacionat amb la definició del concepte, com veurem en el següent apartat, hi ha varies conceptualitzacions, aquesta diversitat afecta alhora de recollir les dades degut a que pot considerar-se o no situacions d'abús sexual infantil, és a dir, segons quina definició es llegeixi s'especifica certes conductes com abús sexual infantil que altres definicions no es nombren. (UNICEF, 2014) Això porta a una dificultat alhora de legislar i de realitzar programes tant en l'àrea de prevenció com en la de la recuperació de les persones que han sigut víctimes. Seria necessari que a nivell estatal es dediquessin més recursos tant a la investigació com a la prevenció i tractament de les persones que han patit i pateixen ASI.

Aquesta manca de dades és deu a la falta d'investigació, on l'estudi que aporta les xifres rellevants concretes de l'estat Espanyol data de 1994 (Dr. Félix López, 1992. Ministeri d'Assumptes Socials) en contraposició a estudis d'altres països de la Unió Europea, Estats Units i Canadà de més actualitat. A partir de varis estudis es fonamenta l'estimació de xifres exposades anteriorment però no trobem dades més actualitzades en el context Espanyol que ajudi a dimensionar aquesta problemàtica en el territori. La naturalesa de l'abús sexual en la infància on hi ha una abús de poder i un secret imposat de l'agressor cap a la víctima per tal que aquesta no reveli el que està succeint, fa difícil extreure dades reals només en base a les denúncies i per això es necessari estudis amb profunditat per poder arribar a una estimació de la situació real.

2. DEFINICIÓ DE L'ABÚS SEXUAL INFANTIL

En primer lloc és important analitzar el concepte i la definició d'abús sexual infantil, *“un fenomen psicosocial que afecta no només a la víctima sinó també al seu entorn familiar i social. Ha sigut concebut com una situació traumàtica però no està considerada com un trastorn mental o de comportament”*. (Herrera & Parra, 2011 p.8). És complicat trobar una definició d'ASI consensuada ja que poden variar en diversos aspectes encara que de manera general trobem 3 elements comuns en

les definicions, aquests son: la tipologia de conductes sexuals, l'edat i el consentiment de la víctima i la persona agressora. (Herrera & Parra, 2011)

Podem definir l'ASI com:

“els contactes i interaccions sexuals entre un menor d'edat i un adult o entre menors d'edat si existeix una diferencia de cinc anys entre ells, o si l'infant/adolescent agressor es troba en una posició de poder o control sobre la víctima, encara que no hi hagi diferencia d'edat.”(Cantón & Justicia, 2008, p.1)

També trobem que Herrera i Parra (2011) ho defineix com:

“el abuso sexual son aquellas conductas sexuales con contacto o sin contacto, que se presentan con alta intensidad o con frecuencia, que pueden implicar acciones violentas o coercitivas de un adulto hacia un menor de 18 años, quien no comprende la actividad sexual lo suficiente como para dar su consentimiento y cuyo agresor tiene una edad superior en cinco años a la víctima y se encuentra en una posición de poder frente a ella. Se incluyen los actos sexuales abusivos cometidos intra o extrafamiliarmente.” (p.12)

Una altre manera de definir l'ASI és la proposada per UNICEF:

“El abuso sexual ocurre cuando un niño o niña es utilizado para la estimulación sexual de su agresor (un adulto conocido o desconocido, un pariente u otro niño o niña i/o adolescente) o la gratificación de un observador. Implica toda interacción sexual en la que el consentimiento no existe o no puede ser dado, independientemente de si el niño entiende la naturaleza sexual de la actividad e incluso cuando no muestre signos de rechazo. El contacto sexual entre un adolescente i un niño o una niña más pequeños también puede ser abusivo si hay una significativa disparidad en la edad, el desarrollo, el tamaño o si existe un aprovechamiento intencionado de esas diferencias.” (Fondo de las Naciones Unidas para la infancia [UNICEF], 2017, p.7)

Com hem pogut veure les definicions que s'han anat citant cada vegada son més detallades en els 3 aspectes ja comentats, la tipologia de conductes sexuals, l'edat i el consentiment de la víctima i la persona agressora, aquest fet pot ser degut a que són més actuals, per tant podem observar aquest avenç conceptual on s'ha anat concretant cada vegada més la definició de l'ASI. En la definició de

Canton & Justícia s'observa molt poca concreció en contraposició a la definició d' UNICEF, ja s'especifica, per exemple, que la gratificació de l'observador entre dintre del tipificat com abús sexual infantil, també cal destacar d'aquesta definició que el menor pot o no mostra signes de rebuig ja que en molts casos l'abús sexual es presentat per l'agressor com un joc o quelcom lúdic.

Dos aspectes comuns a destacar en les definicions citades anteriorment són, en primer lloc la coerció, quan l'agressor utilitza la posició de poder per aconseguir qualsevol tipus de contacte sexual i en segon lloc l'asimetria d'edat quan l'agressor és significativament més gran que la víctima encara que cal concretar que no necessàriament ha de ser major d'edat. Aquesta diferència d'edat també evidencia moltes altres aspectes desiguals com el maduratiu, anatòmic, de desenvolupament, la diferència en les habilitats socials i en el desenvolupament de la sexualitat respecte a la víctima. (Deza, 2005)

Alhora d'analitzar l'ASI hem de tenir algunes consideracions específiques, en primer lloc, hem de destacar que en la majoria de casos l'abús succeeix, normalment, sense violència física ja que l'agressor utilitza la suggestió, persuasió i/o l'engany i per tant és difícil per la persona víctima que s'identifiqui i marqui d'una manera clara la distància entre víctima i agressor. Javier (2022) exemplifica aquest fet de la següent manera: *“si sufrimos un asalto en la calle o un ataque repentino la diferencia entre un agresor y una víctima es diáfana y marcada. No sucede lo mismo en los ASI.”* (p.43)

També cal destacar l'aparició d'una emoció diferent en l'ASI que en altres situacions traumàtiques no apareix, aquesta és el fastig, que juntament amb la vergonya i sentiments de culpa i rebuig cap al propi cos son les més comunes. Es important destacar aquesta emoció primera ja que produeix sensacions desagradables a nivell físic:

“el asco es una de las emociones en las que las sensaciones fisiológicas desagradables son más prominentes (náuseas y salivación fundamentalmente) y la mayoría de sus reacciones se generan por condicionamiento interoceptivo. [...] Por ejemplo, una mujer recuerda la trama narrativa de los hechos traumáticos, pero a través del trabajo terapéutico va conectando con capas más profundas, emocionales y corporales de sus recuerdos. Lo que sucede entonces

es que siente un terrible asco, incluso arcadas, al recordar recuerdos hasta entonces desprovistos de contenido emocional y profundidad experiencial.”
(Javier, 2022, p.43-44)

3. MARC LEGAL

La normativa vigent en relació a la protecció a la infància a l'estat Espanyol és la Llei Orgànica 8/2021, de 4 de juny, de protecció integral a la infància i l'adolescència enfront a la violència. Aquesta llei té per objectiu combatre la violència contra els infants i adolescents d'una manera integral i establir eines i mesures per tal de dotar més protecció, detecció, assistència i la recuperació de les víctimes.

Un dels grans avenços i canvis importants en aquesta llei és que el termini de prescripció dels delictes contra la llibertat sexual a menors d'edat comença a contar a partir que la víctima compleix els 35 anys d'edat, aquesta llei de protecció a la infància i adolescència modifica la Llei Orgànica 10/1995, de 23 de novembre del Codi Penal que queda redactada de la següent manera:

“Se modifica el apartado 1 del artículo 132, que queda redactado como sigue:
[...] En los delitos de tentativa de homicidio, de lesiones de los artículos 149 y 150, en el delito de maltrato habitual previsto en el artículo 173.2, en los delitos contra la libertad, **en los delitos contra la libertad e indemnidad sexual y en los delitos de trata de seres humanos, cuando la víctima fuere una persona menor de dieciocho años, los términos se computaran desde que la víctima cumple los treinta y cinco años de edad**, y si falleciera antes de alcanzar esa edad, a partir de la fecha de fallecimiento.”

Seguint amb els canvis més rellevants, el Títol II que regula el deure de comunicar a les autoritats competents les situacions de violència, exposa el següent: “*Se establece un deber genérico, que afecta a toda la ciudadanía, de comunicar de forma inmediata a la autoridad competente la existencia de indicios de violencia ejercida sobre niños, niñas o adolescentes*”. Per tant a partir de l'aprovació d'aquesta llei tots els ciutadans i ciutadanes tindran l'obligació de comunicar de

manera immediata a les autoritats si perceben algun tipus de risc en quan a una situació de violència que pugui estar vivint una persona menor d'edat.

Per últim i degut a la naturalesa d'aquest article dedicat al procés de recuperació de víctimes d'ASI cal destacar l'article 12 del Títol I Derecho a la atención integral, on s'exposa que els poders públics han de proporcionar una atenció integral als infants i adolescents víctimes de violència i s'especifiquen les mesures que han de proporcionar, l'atenció terapèutica tant de caràcter sanitari, psiquiàtric com psicològic per la víctima i si es necessari també per a la unitat familiar. És un punt important ja que implica un primer pas per tal que l'administració pública proporcioni els recursos necessaris per a que les víctimes puguin enfrontar-se al seu procés de recuperació amb la garantia que podran accedir als serveis necessaris. Encara que trobem que no s'especifica aquesta atenció terapèutica en el cas de persones ja adultes.

4. CONSEQÜÈNCIES

Créixer en un entorn de violència implica una sèrie de sentiments com la falta de control i vulnerabilitat, fa que l'infant no percebi com a segur l'espai i les persones on passa la major part del temps, això es tradueix en una falta de confiança en ell mateix i en el seu entorn. Aquest fet succeeix en un moment on l'infant està construint la seva personalitat i la seva visió del món i per tant pot afectar de manera molt significativa el seu desenvolupament. (Pereda, 2011)

El doctor en psiquiatria Van der Kolk (2020) exemplifica el citat anteriorment en un petit exercici dut a terme amb infants que han patit una situació d'abusos i violència i amb infants amb una situació normalitzada. A partir del relat que es demana que facin els infants al veure una sèrie d'imatges que s'han extret aleatòriament de revistes o diaris. S'observa com els nens amb vivències traumàtiques presenten una relat mencionant el perill i l'alerta i els infants que no havien patit vivències traumàtiques relataven l'història de la fotografia amb finals benignes i normalitzats. D'aquest petit experiment podem veure com els nenes amb una història d'abandonament, abusos i violència viuen en un món on l'alerta hi està molt present i on algunes situacions benignes o sense perill ells les

perceben com una situació d'alerta. Aquest fet es trasllada a l'edat adulta en moltes ocasions en forma d'ansietat i un estat d'alerta constants impossibilitant sentiments de seguretat en diversos entorns.

Les conseqüències de l'ASI poden ser nombroses i diferents segons cada persona però existeixen tan a nivell físic, psicològic i/o social i també poden ser a llarg o curt termini. Aquest fet estarà determinat per cada situació particular com l'entorn familiar i social, la durada i freqüències de les situacions d'abús, si es tracte d'abusos dins l'entorn familiar o no, o si s'ha exercitat violència física, entre altres aspectes. Encara que no és possible determinar amb exactitud el conjunt de seqüeles o conseqüències que es donen, sí que hi ha una afectació en la salut mental de les víctimes així com en la seva àrea sexe-afectiva.

També és comú el Trastorn d'Estres Posttraumàtic degut a la situació traumàtica viscuda, encara que aquest trastorn pot ser causat per diverses situacions traumàtiques com: l'ASI, la mort prematura dels pares, vivències de guerres etc. La simptomatologia més freqüent són records del passat de manera sobtada, somnis amb representacions del que ha succeït, insomni i depressió, aquests símptomes solen presentar-se en un llarg període de temps o fins hi tot al llarg de tota la vida. (Deza, 2005)

Pereda i Gallardo (2011) analitzen les conseqüències neurobiològiques de l'abús sexual infantil i detecten com les persones víctimes d'ASI obtenen un estrès continuat en la seva infància i això desencadena en un augment de les possibilitats de patir símptomes depressius i d'ansietat ja que hi ha una irregularitat en la producció de cortisol i/o una reducció de l'hipocamp.

Encara que sí que hi han estudis que han determinat algunes de les seqüeles a llarg termini, coincidint amb el que s'ha dit anteriorment s'identifiquen dificultats psicològiques, conductuals i socials que poden ser des de la depressió, baixa autoestima, abús de substàncies tòxiques, ansietat, trastorns de la personalitat, trastorn d'estres post traumàtic etc. encara no hi ha evidència científica d'un grup de símptomes consistents que es puguin lligar de manera específica com a conseqüències d'haver patit abús sexual en la infància. S'intenta explicar

aquesta variabilitat de les seqüeles tenint en compte variables intra-personals, les estratègies d'afrontament utilitzades, processos interpersonals i altres factors més amplis. (Cantón & Justicia, 2008)

També afegir la situació de doble trauma en persones víctimes d'ASI ja que en molts casos es freqüent l'amnèsia dissociativa on es recuperen records traumàtics en l'edat adulta i implica en la majoria de casos tornar a repetir-se tota la simptomatologia de tal manera que trobem, en primer lloc l'abús patit en la infància i posteriorment en el procés de recuperació on es reviu els fets traumàtics i/o apareixen nous records implicant un estat de confusió i un procés d'assimilació. (Javier, 2022)

5. LA RECUPERACIÓ

El concepte de recuperació presenta varies definicions i conceptualitzacions. En el sentit acadèmic i professional es pot definir segons Agrest & Druetta, (2020) com *“procés en el qual la gent és capaç de viure, treballar, aprendre i participar de ple en la seva comunitat”* (p.137) encara que la recuperació també pot significar la remissió total dels símptomes o en contraposició també és definida com la capacitat de poder viure una vida plena. A nivell conceptual trobem la controvèrsia sobre si la recuperació ha d'implicar sempre una remissió total dels símptomes i de la malaltia o es pot estar recuperat sense haver-se curat? Agrest & Druetta citant a Whitley & Drake exposen que el concepte de recuperació

“tindria 5 dimensions: una clínica, i una existencial, però també una funcional, una física i per últim una social. Cada una d'aquestes dimensions captura un aspecte del que generalment es compren per recuperació i poques vegades, els teòrics del camp, es refereixen a totes elles quan es parla d'aquest concepte” (p.137)

Per exemple en la dimensió clínica els factors compresos serien els símptomes, els cuidats mèdics, la medicació i la teràpia. En canvi des de la dimensió social es tindria en compte la família, els amics, els companys, la comunitat i l'activitat social.

Així doncs, la recuperació presenta diverses perspectives segons el prisma amb que s'observa, ja sigui des d'una visió clínica, psicosocial, o personal. Una

reflexió interessant que realitza Rosillo Herrero, et al (2013) citant també a Anthoni (1993) és la següent:

Si la recuperación no es una intervención específica, ni un resultado en concreto, ni un modelo nuevo, ni es lo mismo para todas las personas ¿Qué es entonces? La recuperación tiene múltiples definiciones. Una de las más extendidas es la propuesta por Anthony que entiende la recuperación como “una manera de vivir una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones aun con las limitaciones causadas por la enfermedad”. Para los profesionales la recuperación es un resultado que se pretende medir a través de objetivos enfocados a fortalecer la autonomía, el desempeño de roles significativos, el fomento de la relación social y el aumento del bienestar. Para la persona en recuperación es un proceso, es desarrollar un rol valioso, satisfacción con ese rol, estudiante, amigo, miembro de una familia, remisión y control de síntomas de su propio malestar, aumentar sensación de autosuficiencia, autonomía, autogobierno de la propia vida y mantener relaciones sociales significativas. (p.267)

S'ha de destacar i tenir en compte que la recuperació no és un procés lineal ni constant sinó un continu de successos en el temps on es donen avenços i retrocessos, on es poden diferenciar etapes en les quals poden ser més adequades una tipologia d'intervencions que altres, “*la recuperació és un procés continu, evolutiu i no lineal, és viure creixent i desenvolupant-se.*” (Rosillo Herrero et al., 2013 p.265)

En aquest procés apareixen sentiments i emocions de culpa, ràbia, por, desprotecció, la falta de control sobre un mateix i el seu cos, el dubte de si t'han robat la teva dignitat després de tant greu atemptat sobre la teva intimitat, sobre un mateix, l'abús de poder, l'abús físic i psicològic, vulnerant allò tan íntim com ho es la integritat i la intimitat sexe-afectiva. En el procés de recuperació totes les emocions que emergeixen fan inclús pensar si la pròpia vida mereix ser viscuda. En la recuperació s'ha de procurar que aquesta dignitat que li ha sigut sostreta al atemptar contra la seva integritat física, integritat moral, la seva autonomia (degut l'abús de poder exercit) i la seva intimitat pugui ser recuperada per tal que es restauri la percepció de que la vida es digna de ser viscuda.

Des de la mirada del Treball Social és important destacar el paper del Treballador/a Social en l'ASI. En primer lloc com a professional que pot detectar aquestes situacions, com s'ha dit anteriorment, en la majoria dels casos els abusos es presenten dins de l'àmbit familiar i la figura del Treballador/a Social en moltes ocasions fa la seva intervenció amb famílies. Podem dir que es un agent clau en la detecció i per conseqüència té el deure d'actuar davant d'una possible situació d'ASI i protegir el menor. (Rodríguez, 2003)

En el cas de la recuperació en persones adultes el Treballador Social pot fer una funció de detecció, en el cas que una altre menor pugui estar en perill després de la revelació de la situació d'abús per part de l'adult. Com s'ha especificat anteriorment qualsevol ciutadà que té el coneixement d'una situació d'aquesta tipologia també té l'obligació de denunciar, a més a més els Treballadors Socials han de seguir el codi deontològic de la professió, en aquest s'especifica que:

“El/la DTS/AS té la responsabilitat de denunciar davant de les persones o organismes competents els casos d'abús, maltractaments o abandonament de persones indefenses o incapacitades, o qualsevol altra situació que atempti contra els drets humans.”

(Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya, 2000, p. 5)

Des de la fundació Viky Bernadet on es dediquen exclusivament a l'atenció de persones víctimes d'ASI, en el cas d'adults, la funció principal del treballador social és rebre a cada una de les persones i mitjançant una entrevista orientar-les sobre quins serveis de la fundació s'ajusten millor a les seves necessitats, o en cas contrari derivar-les a un servei més adient. La figura del Treballador/a Social té una importància vital perquè és qui atén per primera vegada les persones que es troben en aquesta situació, que estan buscant ajuda, per tant també realitza una contenció emocional quan les persones usuàries relaten, molts cops per primera vegada el que els hi ha passat. El treballador/a social ha de ser capaç d'escoltar profundament i donar l'espai necessari perquè la persona es pugui expressar, ha d'intentar mostrar que on està és un espai segur, on pot parlar obertament, i facilitar que aquesta persona si ho necessita pugui tenir el tractament psicològic mes adequat. Per tant en algunes ocasions el Treballador/a Social és amb qui es fa el primer vincle al iniciar el procés de recuperació.

Cal esmentar la falta de recursos públics específics per adults existents, dins la xarxa pública de salut l'únic lloc on una persona adulta pot ser derivada després de la revelació d'una situació d'abús sexual infantil és el Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA). La realitat sobre on poder rebre el suport necessari, es proporcionat per les fundacions i associacions privades. En algunes hi ha una part subvencionada per l'estat i les persones poden accedir al servei d'una manera gratuïta, però moltes vegades es troben llistes d'espera i la persona afectada ha de recorre a la teràpia privada, aquesta pot tenir un preu elevat que moltes persones no poden assumir.

6. ABORDATGE TERAPÈUTIC

Alhora d'abordar la teràpia en persones víctimes d'ASI trobem des de les teràpies individuals amb un enfocament cognitiu-conductual a les teràpies grupals, encara que de manera general l'atenció al trauma en quan al tractament consta de 3 fases. La primera dirigida a establir i proporcionar seguretat, una segona fase per el processament de la experiència traumàtica i finalment una tercera fase en la qual hi ha una reconexió social. La primera fase tracta de poder crear un espai segur ja sigui en la teràpia individual o grupal i es treballen els mecanismes desadaptatius de regulació afectiva a conseqüència de la vivència traumàtica com podrien ser conductes autolítiques o conductes adictives entre altres. Un cop s'arriba a un estat on el pacient te prou seguretat es passa a la següent fase on es treballa l'experiència traumàtica, així com els diversos aspectes afectats. La tercera i última fase esta enfocada en el dia a dia de la persona, en com gestionar i desenvolupar-se en la societat així com fer front a la regulació de les interaccions socials amb altres i la seva pròpia visió d'ell/a mateix/a. S'ha de tenir en compte que les fases descrites son orientatives i al llarg de la teràpia poden passar de manera simultània. (Javier, 2022)

De manera més centrada en els beneficis de la teràpia grupal en persones víctimes d'ASI trobem que proporciona un espai adequat per tal de fer front a la problemàtica d'aïllament i estigmatització ja que proporciona un espai segur que

permet el reconeixement dels sentiments de culpa i responsabilitat en les situacions viscudes de tal manera que es perceben canvis positius en quan la percepció de culpa, la confiança i la relació amb els iguals. (Vallejo & Córdoba, 2012) també s'assenyala l'eficàcia de les teràpies grupal degut a que *"no hay nadie mejor que quien ha pasado por lo mismo para entender el sufrimiento de otras víctimas."* (Gutiérrez, 2013 p.5)

S'engloba dins la teràpia de grups varies tipologies, en el present article en destacarem dues, els grups terapèutics i els grups d'ajuda mútua.

Els grups terapèutics són aquells formats per varis pacients i un psicòleg que dirigeix el grup. És important que el grup determini els límits i rols a establir, és responsabilitat del psicòleg la determinació d'uns límits clars en la teràpia de manera que es garanteixi el benestar de cada un dels participants del grup. Una de les dificultats que presenta aquesta tipologia de grups és la planificació i direcció degut a que és complicat definir quin serà el recorregut del grup ja que el mateix grup ho va definint, per exemple es pot plantejar una temàtica a treballar diferent a la planificada degut a les experiències i necessitats que els mateixos integrants van desenvolupant. El terapeuta ha de tenir les habilitats necessàries per a improvisar i reconduir el grup si fos necessari.

Els grups terapèutics son molts positius ja que brinden un espai on es generen relacions empàtiques entre els membres que permeten veure reflectit en els propis integrants conductes, pensaments, actituds i emocions permetent així que es generi una consciència dels mateixos. Aquest és un dels primers passos cap a la recuperació, ja que per a canviar alguna cosa primer n'has de ser conscient. També tenen la possibilitat d'observar les habilitats i la manera de buscar solucions en els companys del grup, de tal manera que també les puguin utilitzar ells mateixos. Un dels afectes que es genera amb el grup és l'alliberament al expressar problemàtiques que a un mateix generen por o vergonya. Poder observar que lluny de la reacció que creus que es tindrà de rebuig i ha una comprensió, això fa que es generi benestar i alliberament. Expressar en veu alta l'experiència viscuda permet visualitzar que la víctima no és l'única i a la vegada també desdramatitzar la vivència i poder treballar cap a l'equilibri psicològic.

Per últim destacar el fenomen de la ressonància emocional, que es defineix com la capacitat de poder empatitzar amb els companys del grup de manera que et poses en el lloc de l'altre, en el que sent i experimenta i a partir d'aquí es pot acompanyar en el seu procés. (De Andrea et al., 2019)

En segon lloc trobem els Grups d'Ajuda Mutua (GAM) aquests consisteixen en un grup de persones que es troben de manera voluntària i lliure amb la intenció de resoldre o cercar suport d'una situació que comparteixen. Aquests grups es caracteritzen per la no presència d'un professional que gestioni, guiï o pauti el curs del grup, a diferència del grups terapèutics on hi ha la presència d'un psicòleg tal com s'ha explicat anteriorment. Els diferents membres del grup s'ajuden entre ells a través de les diverses interaccions que van sorgint d'aquí que es faciliti el creixement personal així com s'afavoreixi l'escolta activa. La principal funció del GAM és la del recolzament emocional on una de les seves vies per a aconseguir-ho és l'alliberació de sentiments del membres del grup, el GAM proporciona un espai on els membres poden expressar des de ràbia, por, esgotament però també alegria i esperança. (Ródenas Picardat, 1996)

7. LA PREVENCIÓ

En primer lloc cal emmarcar que entem per prevenció, segons Deza (2005) *“La prevenció implica tota acció que impedeix l'aparició del problema i la disminució de conseqüències negatives.”* (p.21)

En el cas dels abusos sexual podem evitar, en gran mesura, l'aparició de la problemàtica amb l'educació sexual dels infants, és important que a l'escola s'ensenyi a acceptar i conèixer el propi cos. Encara que no es puguin evitar tots els casos és important que l'infant pugui reconèixer que esta pesant i tingui el vocabulari per tal de poder-ho comunicar i buscar ajudar. (López Sánchez, 2020) Save the Children, (2017) en el seu informe “Ulls que no volen veure” on s'emmarca la violència sexual infantil exposa varies línies d'acció per tal de prevenir l'ASI. En primer lloc, i com ja s'ha exposat anteriorment, la importància de l'educació sexual i afectiva on es fa referència a programes que no es limitin

a activitats puntuals sinó que s'integrin dins dels currículums acadèmics. En segon lloc també s'exposa la parentalitat positiva en aquest cas també en la mateixa línia que López (2020) on s'enfoca en l'educació sexo-afectiva però també a dotar de més recurs els espais, com les classes de preparació del part i les revisions pediàtriques, per tal que en aquest dos espais es fomenti el model de criança positiva. En tercer lloc fa referència a la importància de formar els professionals que treballen amb infants o a prop d'aquests per tal que tinguin eines per poder identificar situacions d'abusos sexuals. També es demana la creació de protocols interns a les escoles ja que és essencial que els professional tinguin una guia per saber com han d'actuar i a on s'han de dirigir per tal que ajudin a prevenir, detectar i gestionar en el cas de possibles situacions d'abusos sexuals. Per últim destacar també la demanada de recursos per el tractament d'infants i l'atenció a les famílies, encara que no s'especifica la dotació de recursos per a persones adultes que no han pogut obtenir cap tipus d'ajuda en la seva infància.

8. METODOLOGIA

El present article vol analitzar la recuperació de persones adultes que han sigut víctimes d'abús sexual infantil i poder donar visibilitat a aquesta problemàtica. Mitjançant una recerca bibliogràfica i entrevistes a persones en procés de recuperació i també a una professional de la psicologia. L'objectiu és poder identificar si el trobat en la cerca bibliogràfica coincideix amb la percepció que tenen els testimonis en primera persona.

Les entrevistes que s'han realitzat consten d'aproximadament de 10 preguntes referents al procés de recuperació, aquestes es van gravar i posteriorment es van transcriure de manera literal per a poder fer l'anàlisi posteriorment.

Per últim, especificar que els noms emprats en el treball son ficticis i no corresponen a les persones entrevistades de manera que s'asseguri l'anonimat de totes elles, també s'ha demanat el consentiment informat per a que els seus testimonis formin part d'aquest article.

9. ANÀLISI

Hem pogut observar com el concepte de recuperació té múltiples conceptualitzacions, ara bé, de quina manera és definit i agafa significat per a les persones que han viscut aquesta situació? És important donar valor al significat propi de recuperació ja que serà en el punt on la persona es pugui sentir més còmode. Al llarg de les entrevistes el significat de recuperació de cada una de les persones és concret i molt lligat a les experiències vitals. La Júlia refereix la recuperació com *“poder seguir con tu vida sin miedos y sin estar en constante alerta”* per ella aquest significat està estretament relacionat amb la seva filla i expressa:

“yo rompí el silencio muy tarde lamentablemente y tenía una hija, entonces la recuperación para mí fue muy importante porque tenía que estar bien para mi hija que la estaba criando diferente, mal, porque tenía miedo de todo y tenía miedo que le pasara lo mismo a ella”.

Per tan, la recuperació per a ella, resideix en poder tenir cura de la seva filla i criar-la de la millor manera possible, deixant enrere totes les pors ocasionades per la seva vivència traumàtica de manera que pugui tenir l'estabilitat emocional per poder contribuir de manera positiva en el seu creixement emocional i desenvolupament.

En contraposició a aquesta vivència trobem el significat descrit per Cristina *“acceptar el meu cos i acceptar el que va passar, perdonar-me”* que lliga amb les seves experiències vitals anteriors, com ella mateixa descriu *“m'havia tractat de la bulímia i altres coses”*. En aquí es veu la clara afectació en l'autoestima i la imatge corporal que té la vivència traumàtica de l'ASI, on hi ha una clara percepció d'aquesta transgressió física i el quelcom d'alguna cosa dolenta en el seu propi cos, juntament amb sentiments de culpa que es dedueixen en l'expressió utilitzada de perdonar-se. També és important el que expressa sobre l'acceptació del succeït, aquesta és molt difícil ja que acceptar-ho ho fa real i aquesta realitat és difícil de gestionar amb totes les conseqüències que comporta, ja sigui a nivell personal, de relacions familiars, de parella, i l'estigma social, aquest últim propiciat per frases molt comunes com per exemple *“los trapos sucios se lavan en casa”* entre altres frases comunes, fet que impedeix la verbalització del que ha passat i no poder-ho explicar per vergonya i alhora por. Tot això dificulta molt

trencarà la barrera del silenci i la soledat i per tant buscar ajuda és una tasca encara molt més difícil quan et veus sol davant d'aquesta problemàtica.

Per a l'Olga la recuperació és "*poder donar nom a coses que en aquell moment no sabia on ubicar-les*". D'aquí s'extreu la importància de verbalitzar aquest fet traumàtic per poder-hi treballar, en el sentit d'iniciar una recuperació, ja que si no donem nom al succeït es dificulta poder-ho treballar, es barregen sentiments i emocions moltes vegades contradictòries i que hem de col·locar de la manera correcta, com la culpa, que ha de deixar de formar part de nosaltres i col·locar-la exclusivament en l'agressor o agressors. Posar nom al que ha succeït és difícil degut a que no son només paraules buides, dins tenen tota una sèrie de significats, emocions i sentiments i per aquest motiu a vegades es tendeix a fer servir altres expressions com per exemple "allò que m'ha passat" evitant la paraula que ho defineix com a mecanisme de defensa enfront allò tan dolors que s'ha viscut. Aquest fet s'ha pogut veure de manera implícita al llarg de la realització de les diverses entrevistes.

Trobem que les visions particulars disten de les definicions proposades pels autors en quan es centren en allò concret i més personal i els diversos autors proposen definicions de caire més general, tot i així també fan la reflexió sobre la dificultat de definir el terme degut a aquest caràcter subjectiu lligat a la mirada personal de cadascú i en les varies disciplines existents, de totes maneres trobem la definició proposada Rosillo Herrero, et al (2013) citant a Anthoni (1993) que engloba allò més subjectiu, "*una manera de viure una vida satisfactoria, con esperanza y aportaciones aun con las limitaciones causadas por la enfermedad*". Aquesta definició permet la subjectivitat que han expressat totes les persones entrevistades, on donen el valor del significat de la recuperació en la seva manera o en el que creuen necessari per a viure una vida plena.

En el transcurs de la recuperació s'han de fer front a les conseqüències i seqüeles que pateix una persona en la vivència traumàtica de l'abús sexual en la infància. La professional de la psicologia entrevistada ressalta:

"la vivència del món com un lloc perillós, les relacions, els vincles com un lloc perillós, la desconfiança, la culpa, l'ansietat, la depressió, problemes amb el menjar, problemes amb el dormir ja sigui insomni, malsons, terrors nocturns i tota aquesta part i després en l'àmbit de la sexualitat"

com les conseqüències més comunes en els pacients víctimes d'ASI que ha tractat al llarg de la seva carrera professional, coincidint amb el que va observar el doctor en psiquiatria Van der Kolk, ansietat i un estat d'alerta constants impossibilitant sentiments de seguretat en diversos entorns. Aquest sentiments també son destacats en les entrevistes per Julia *"tenía miedo de todo"* i Lidia, *"me dio un ataque de ansiedad, no recuerdo ni porque"*.

L'expressat anteriorment ens fa reflexionar sobre la relació entre les seqüeles que dificulten més el dia a dia a cada persona en concret i el significat que li donen a la recuperació. Per tant posarem en valor en la recuperació disminuir aquelles conseqüències més presents en el quotidià i a partir d'aquí cadascú conceptualitza que és o el significat que li dona a la recuperació. El que s'observa és que no hi ha un únic significat de recuperació.

També s'ha de tenir en compte que és un procés no sempre constants i en aquest hi incideix directament la teràpia psicològica que s'estigui rebent ja sigui individual o grupal. Envers els beneficis de la teràpia grupal, Gutiérrez (2013) expressa *"no hay nadie mejor que quien ha pasado por lo mismo para entender el sufrimiento de otras víctimas"*. Coincidint amb l'expressat per la professional entrevistada:

"una de les conseqüències de patir l'abús sexual és que ho vius des de la solitud i des del silenci, llavors un grup permet trencar amb les dues coses i construir una xarxa que si o si t'entendrà perquè ha viscut el mateix."

Totes les persones entrevistades valoren molt positivament haver format part d'un grup de teràpia i haver-s'hi sentit molt a gust. Això es degut a la importància que té poder-se expressar lliurement i posar paraules al que ha passat de manera que es desestigmatitza la situació viscuda i es pot compartir el dolor, el secret, les experiències, les emocions contradictòries. També és molt important el fet de veure's reflectit en l'altre de tal manera que et permet empatitzar i a la vegada trencar amb els sentiments de soledat.

Per tant els grups terapèutics són una bona eina per al treball psicosocial, on els diferents integrants se senten acompanyats en el procés. La terapeuta pot acompanyar i sostenir el grup i els diferents participants proporcionen una sensació de caliu i acolliment.

Per la Cristina poder formar part d'un grup

“va ser molt alleujador, recordo que estava bastant feta pols i que veure que hi havia més gent amb la mateixa circumstància i sobretot el tema del abús familiar que com que no se'n parlar pues penses que ets l'únic en el món”.

En la mateixa línia, Lidia expressa: *“me ha cambiado la vida mis hermanas de otra sangre que conocí en el grupo”*. El grup pot arribar a afavorir lligams afectius mitjançant la identificació amb la resta i la vivència de suport incondicional. S'ha de tenir en compte el risc que això suposa, ja que hi poden haver conflictes dins o fora les sessions que poguessin interferir en el desenvolupament del grup.

L'Olga expressa la seva experiència sobre la proposta inicial, feta per la seva psicòloga, alhora de formar part d'un grup:

“Aquest tema va ser molt curiós perquè quan la psicòloga em va dir per primera vegada, em va oferir entrar en un grup, li vaig dir rotundament que no, però després al cap d'un temps m'ho va tornar a oferir i suposo que ja estava en un punt en que hi havia una recuperació en aquest aspecte i vaig dir que si, i crec que ha sigut la decisió més bona que he pres, perquè era com entrar a la meva família de veritat, va ser la sensació, que la meva família estava allà i no calia parlar, potser no?, era i es per mi una cosa molt important per a la meva vida.”

Aquesta negativa inicial per a la participació en un grup de teràpia evidencia les fortes resistència a exposar-nos, a parlar de les vivències traumàtiques degut al gran dolor que implica i com la ferida que deixa encara no ha començat a cicatritzar. S'ha de destacar el caire voluntari en la teràpia, ningú te la pot imposar, s'ha de respectar la voluntarietat de cada persona a decidir si vol participar-hi. Veiem que el moment en que es fa aquest tipus de teràpia també és importat, la persona ha d'estar preparada, en aquí juga un paper molt important si ja hi ha hagut una petita recuperació on ja ha desenvolupat certes estratègies d'afrontament i per tant la persona ja pot assumir que implica un grup de teràpia, tal com expressa la professional entrevistada,

“Evidentment el primer requisit és que la persona vulgui participar d'un grup, tingui la voluntat de participar d'un grup i la tingui des de la consciència de que implica un grup. El que implica un grup és exposar-se a altres persones i poder exposar el seu trauma, la seva vivència a altres persones, llavors s'ha d'haver fet un treball previ de confiança també, de seguretat, de confort i que al final hi hagi certa estabilització.”

Per tant veiem com la recuperació és un procés on s'avança poc a poc i cadascú al seu ritme. És important respectar el ritme de cadascú i acompanyar-lo en tot el procés de recuperació, això xoca directament amb el recursos existents, insuficients i amb llargues llistes d'espera. Veiem com incideix la capacitat econòmica de cada persona alhora de poder pagar els professionals necessaris per tenir el suport i tractament psicològic necessari. Les persones entrevistades ressalten el paper fonamental de la fundació Vicky Bernadet com a únic lloc per al suport i tractament psicològic de persones adultes, especialitzat i exclusiu en ASI. Cristina destaca una situació amb la qual es va trobar al entrar a la fundació:

“Me'n recordo que des de la fundació em van dir que si m'havien derivat com si diguéssim d'un recurs públic, perquè es veu que es trobaven que els derivaven com si fos un recurs públic però en realitat no ho és, és una fundació privada”.

En el cas concret de la fundació Vicky Bernadet, fundació privada, encara que rep una subvenció de diners públics i amb aquests pot donar atenció gratuïta encara que limitant el nombre de sessions degut a l'alta demanda, també té la part d'atenció psicològica no subvencionada on la persona ha d'assumir la totalitat dels costos. Aquest fet evidencia la necessitat de crear recursos públics per tal de garantir l'accés a totes les persones que ho necessitin i poder donar eines als professional que es troben amb persones amb aquesta situació i no poden brindar-los tota l'ajuda necessària perquè simplement no hi ha prou recursos especialitzats. D'altra banda aquesta experiència també denota la falta de coneixement des de les entitats públiques sobre la problemàtica i els recursos destinats on no hi ha un protocol clar ni una línia de treball a seguir quan es troben amb persones víctimes d'ASI ja adultes que necessiten un suport psicològic. La Lidia relata la odissea viscuda davant la cerca de suport i les llistes d'espera:

“Vicki Bernadet cuando llamamos nos daban, como están súper solicitados, nos dieron como algunos meses de lista de espera entonces con mi madre fuimos al CAP y fuimos a hablar con la médica de cabecera de mi madre y habló con su psiquiatra también a ver si nos podían orientar, bueno también con la trabajadora social de mi madre y entonces estuvo preguntando a ver si había algo especializado, nos mandaron al servicio de la dona de mi pueblo y allí dijeron

que no están especializados en eso y todo el mundo nos mandaba para la Fundación Vicky Bernadet.”

Aquesta visió de falta de recursos també es relatada per els mateixos professionals:

“De personas adultas que se centrin en la recuperació de l’abús sexual infantil considero que no n’hi ha prou, no hi ha suficients, es a dir, és una problemàtica que te una incidència molt gran, estem parlant d’un de cada cinc infants, llavors quan arriben a l’edat adulta, una de cada cinc persones, potser menys perquè ja han fet una recuperació prèvia, però necessitaran d’un acompanyament a nivell emocional, psicològic i n’hi ha poques que cobreixin aquest part.”

Per tant trobem una clara falta de recursos en quan a la recuperació de persones adultes el qual també afecta en si al procés de recuperació ja que t’impedeix iniciar-lo, en quan a rebre algun tipus de teràpia. Per tant veiem com encara que les xifres acompanyen per a determinar una situació d’alta gravetat, a la pràctica les accions son insuficients, probablement per la escassa visibilitat de la problemàtica i el fet que encara sigui un tema tabú en la nostra societat.

El procés de buscar ajuda i trobar una correcte orientació és clau i en aquí podem trobar el paper de les Treballadores i Treballadors Socials que son coneixedors de la xarxa de recursos públics i privats del territori i poden orientar i assessora de la millora manera possible. En molts casos son els primers professionals que les persones víctimes d’ASI es troben alhora de la cerca d’ajuda, Julia destaca la figura de la treballadora social:

“Muy importante, fue con la primera que me abrió, la Trabajadora Social, la primera entrevista que nos hacen antes por lo menos en la fundación antes de ir a terapia y que te toque tu psicóloga, entonces fue, incluso estaba mi marido delante también y había escuchado en ese momento cosas que a él no me atreví a contárselo pero ese día me sentí tan como en casa, como diciendo aquí estoy a salvo, aquí me van a ayudar”

S’ha de destacar la importància d’aquesta figura en la recuperació ja que per exemple en el cas de l’experiència de Julia va ser clau, si en aquesta rebuda inicial de la fundació Vicky Bernadet no hagués estat càlida ni la professional hagués propiciat un ambient en la que se sentis segura hagués dificultat l’inici de la recuperació fins i tot impedit-lo. És clau la sensibilitat dels professionals en el

tracte a la persona juntament amb no prejudicar, de tal manera que es senti el més còmode i tranquil·la possible en la nostra intervenció i d'aquesta manera poder generar un vincle que impliqui confiança i corresponsabilitat.

Quan una persona inicia un procés de recuperació es troba en una situació de vulnerabilitat i d'incertesa i requereix d'una valentia i esforç alt, com a societat hem de poder brindar el suport necessari i facilitar el procés inicial de cerca d'ajuda, per tot el que s'ha exposat amb anterioritat això és el que falla, i cal reflexionar i preguntar-nos perquè. Com a resposta a aquesta pregunta trobo molt encertada la reflexió feta per el doctor en psiquiatria Van der Kolk,

“Nadie quiere recordar un trauma. En este sentido, la sociedad no es diferente de las propias víctimas. Todos queremos vivir en un mundo seguro, manejable y previsible, y las víctimas nos recuerdan que esto no es siempre así. Para comprender el trauma, debemos superar nuestra reticencia natural a confrontar esta realidad y reunir el valor para escuchar los testimonios de los supervivientes”. (Van der Kolk, 2020, p.221)

Per últim ressaltar la resiliència present en totes les persones entrevistades, com han pogut cadascuna d'elles seguir endavant amb la seva vida de la manera més amable amb elles mateixes possible, treballant dia a dia per fer front a les seqüeles que ha deixat la vivència traumàtica de l'abús sexual infantil, fent-les supervivents. Destacar la valentia i el coratge requerit per afrontar un procés de recuperació i per no viure-ho des del silenci, compartint les seves vivències en cada una de les entrevistes realitzades. Perquè malgrat les resistències existents com la por, la soledat, l'estigma... han alçat la veu i han compartit la seva experiència.

10. CONCLUSIONS

Per concloure podem dir que la recuperació és diferent per a cada persona i que va molt lligada a la seva experiència vital i a les seqüeles del trauma. És quelcom subjectiu ja que t'ha de permetre poder seguir amb el teu dia a dia sense el patiment tant agut causat per les vivències d'abús sexual en la infància. D'una manera general es podria definir la recuperació com aquest desenvolupament de les activitats diàries de manera normalitzada, portant una vida plena on es puguin portar a terme tots els rols que li corresponguin, el de mare/pare, parella, amic o amiga, etc. Això no implica oblidar ni negar el que ha passat ja que no es pot canviar, però sí poder col·locar cada emoció i sentiment al lloc corresponent, aprendre estratègies adaptatives per combatre les seqüeles i neutralitzar tots els sentiments negatius que afecten de manera significativa.

La recuperació pot residir en la naturalitat, es a dir, quan una persona es capaç de parlar sobre el que ha passat sense reviure la vivència traumàtica o sense experimentar les seqüeles com podria ser l'ansietat, quan la vivència traumàtica ja no domina el seu quotidià. És important desdramatitzar els fets, sent conscient de la importància que tenen, però de tal manera que possibiliti la construcció d'una vida plena. Al final, aquest procés és personal i únic i no es pot establir quin és el temps necessari per fer-ho efectiu.

Encara que l'eix principal de l'article és la recuperació no podem oblidar la importància de la prevenció per a evitar aquestes situacions i en els casos que no s'ha pogut evitar cal dotar dels recursos necessaris per a que les persones puguin recuperar-se. Això ha de passar per el foment de la investigació, d'aquesta manera es podrien concretar les dades sobre incidència i les polítiques necessàries per tal de prevenir i identificar les víctimes. Per últim remarcar la necessitat de serveis especialitzats que puguin atendre les víctimes un cop ja son adultes d'una manera més fàcil i àgil.

BIBLIOGRAFIA

- Agrest, M., & Druetta, I. (2020). El concepto de recuperación: la importancia de la perspectiva y la participación de los usuarios. *VERTEX Revista Argentina de Psiquiatría*, 31, 136-144.
- Cantón, D., & Justicia, F. (2008). Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo. *Psicothema*, 20, 509-515.
- CODI DEONTOLÒGIC. (2000). Col·legi oficial de Treball Social.
- De Andrea, N., Lucero, F., Fantín, M., & Ochoa, Y. (2019). La ética en los grupos terapéuticos de psicología. Una revisión teórica. *Anuario de investigaciones de la facultad de psicología*, 4, 59-70.
- Deza, S. (2005). Factores protectores en la prevención del abuso sexual infantil. *Liberabit. Revista de Psicología*, 11, 19-24.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=68601103>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (UNICEF). (2017). *Abuso sexual contra niños, niñas y adolescentes. Una guía para tomar acciones y proteger sus derechos*.
- Gutiérrez, A. (2013). Intervención con víctimas de abuso sexual infantil. *Derecho y Cambio Social*. www.derechoycambiosocial.com |
- Herrera, C. R., & Parra, A. F. (2011). ABUSO SEXUAL INFANTIL: UNA REVISIÓN CON BASE EN PRUEBAS EMPÍRICAS. En *Behavioral Psychology / Psicología Conductual* (Vol. 19).
- Javier, C. (2022). Psicoterapia de personas adultas que han sufrido abuso sexual en la infancia. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 15(1), 40-49.
<https://doi.org/10.24310/espsiescpsi.v15i1.14030>
- López Sánchez, F. (2020). Abusos sexuales Sexual abuse. *Familia. Revista de Ciencias y Orientación Familiar.*, 58, 1130-8893.
- Pereda, N. (2011). Resiliencia en niños víctimas de abuso sexual: el papel del entorno familiar y social. *Educación social: revista de intervención socioeducativa*, 49, 103-114.

- Ródenas Picardat, S. (1996). Grupos de ayuda mutua: una respuesta alternativa en la práctica del trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 4, 195-205.
- Rodríguez, L. (2003). INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL. *Univ. Psychol. Bogotá (Colombia)*, 2(1), 57-70.
- Rosillo Herrero, M., Hernández Monsalve, M., & Smith, S. (2013). La recuperación: servicios que ponen a las personas en primer lugar. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(118), 257-271. <https://doi.org/10.4321/s0211-57352013000200003>
- Save the Children. (2017). *Ulls que no volen veure*.
- Save the Children. (2021). *ELS ABUSOS SEXUALS A LA INFÀNCIA A ESPANYA*.
- UNICEF. (2014). *Hidden in plain sight: a statistical analysis of violence against children*. UNICEF.
- Vallejo, Á., & Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*, 30.
- Van der Kolk, B. (2020). *El cuerpo lleva la cuenta: Cerebro, mente y cuerpo en la superación del trauma*. Eleftheria.

JUSTIFICACIÓ DE LA REVISTA

La revista escollida per a la publicació del meu article “El procés de recuperació personal de víctimes d’abús sexual infantil” és la Revista de Treball Social (RTS) editada per el Col·legi Oficial de Treball Social i publicada amb una periodicitat semestral. La RTS, tal com s’esposa en la seva pagina web, té la finalitat de *“contribuir a l’enriquiment de l’acció professional mitjançant la transmissió de coneixements teòrics-pràctics i la reflexió crítica i transformadora al voltant de la intervenció social.”*

He escollit aquesta revista ja que disposa d’una política de lliure accés i aquesta permet l’accés obert als continguts, aspecte clau per a la difusió i conscienciació sobre l’abús sexual infantil una problemàtica amb gran incidència en la nostra societat i que malauradament no se li dona la importància requerida, per tant aquest lliure accés permet arribar a molts professionals des de la disciplina de treball social i altres també.

Les normes de publicació son les següents:

- El text es presenta en lletra Arial cos 12; interlineat 1,5; marges 3 cm. Les citacions literals es transcriuran en Arial 11, interlineat 1,5 i marges 4 cm.
- S’inclou el títol complet (40 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès; un breu resum (250 paraules com a màxim) en castellà o català i en anglès, i les paraules clau (5 com a màxim) en castellà o català i en anglès.
- S’han de col·locar al final del text només les referències citades, seguint l’ordre alfabètic i d’acord amb les normes APA (7a edició, 2020)