

# Reinterpretando el trauma Validación de la narrativa en adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil

## *Reinterpreting Trauma*

### *Validation of the Narrative in Adult Survivors of Childhood Sexual Abuse*

Recibido: 21 de febrero de 2025 | Aceptado: 16 de mayo de 2025 |

Publicado: 17 de septiembre de 2025

DOI: 10.32870/PUNTO.V11I121.248

Anderson Camilo CORNEJO ORTEGA•

María Elena RIVERA HEREDIA••

María Judith SANDOVAL BAUTISTA•••

Iris Rubí MONROY VELASCO••••

Ericka Ivonne CERVANTES PACHECO•••••

Yazmín Alejandra QUINTERO HERNÁNDEZ••••••

Ana María MÉNDEZ PUGA•••••••

.....

- Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), México. Maestro en Psicología por la UMSNH. Áreas de investigación: psicología de la salud, crecimiento postraumático, abuso sexual. [andersoncamilocornejoortega@gmail.com](mailto:andersoncamilocornejoortega@gmail.com); <https://orcid.org/0000-0003-1542-5848>
- UMSNH, México. Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Áreas de investigación: recursos psicológicos, migración. [maria.elena.rivera@umich.mx](mailto:maria.elena.rivera@umich.mx); <https://orcid.org/0000-0002-5835-0789>
- Universidad Simón Bolívar, Colombia. Maestra en Orientación Vocacional por la Universidad Francisco de Paula Santander. Áreas de investigación: psicología educativa y psicología social. [mariaj.bautista@unisimon.edu.co](mailto:mariaj.bautista@unisimon.edu.co); <https://orcid.org/0000-0001-6259-2812>
- Universidad Autónoma de Coahuila, México. Doctora en Psicología por la UNAM. Áreas de investigación: psicología de la salud y psicología social. [iris.monroy@uadec.edu.mx](mailto:iris.monroy@uadec.edu.mx); <https://orcid.org/0000-0002-3663-6700>
- UMSNH, México. Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana. Áreas de investigación: género, familia, salud mental. [ericka.cervantes@umich.mx](mailto:ericka.cervantes@umich.mx); <https://orcid.org/0000-0003-2498-6815>
- Universidad de Guanajuato, campus Celaya Salvatierra, México. Doctora en Psicología por la UNAM. Áreas de investigación: familia, violencia, género y abuso sexual infantil. [yazmin.quintero@ugto.mx](mailto:yazmin.quintero@ugto.mx); <https://orcid.org/0000-0002-9033-6813>  
Autora de correspondencia.
- UMSNH, México. Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación por la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Áreas de investigación: psicología educativa. [ana.puga@umich.mx](mailto:ana.puga@umich.mx); <https://orcid.org/0000-0003-0418-3193>

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar las reinterpretaciones traumáticas de ocho personas adultas que vivieron abuso sexual infantil, en función de la validación que recibieron de las personas a quienes confiaron dicha experiencia. Se utilizó una metodología cualitativa de diseño fenomenológico-interpretativo. Se contó con la participación de ocho sobrevivientes de abuso sexual infantil de Cúcuta, Colombia y Morelia, México. Se encontró que los participantes tuvieron la oportunidad de hablar de su abuso en múltiples ocasiones, lo que les permitió tener una reinterpretación diferente de su trauma según la respuesta que obtenían del entorno.

## PALABRAS CLAVE

crecimiento postraumático ● revelación del trauma ● validación emocional ● abuso sexual infantil ● terapias posmodernas

### ABSTRACT

*The objective of this study was to analyze the traumatic reinterpretations of eight adults who experienced childhood sexual abuse based on the validation they received from the people to whom they confided in them. A qualitative methodology with a phenomenological-interpretative design was used. Eight survivors of childhood sexual abuse from Cúcuta, Colombia, and Morelia, Mexico, participated. It was found that the participants had the opportunity to discuss their abuse on multiple occasions, which allowed them to have a different reinterpretation of their trauma depending on the responses they received from their surroundings.*

### KEYWORDS

*post-traumatic growth ● trauma disclosure ● emotional validation ● childhood sexual abuse ● postmodern therapies*

### CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Cornejo Ortega, A. C., Rivera Heredia, M. E., Sandoval Bautista, M. J., Monroy Velasco, I. R., Cervantes Pacheco, E. I., Quintero Hernández, Y. A. y Méndez Puga, A. M. (2025). Reinterpretando el trauma: validación de la narrativa en adultos sobrevivientes de abuso sexual infantil. *Punto Cunorte*, 11(21), e21248. <https://doi.org/10.32870/punto.v11i21.248>

## INTRODUCCIÓN

La violencia sexual es un problema de salud pública que afecta a millones de niños y niñas a nivel mundial. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2024) indica que al menos una de cada cinco mujeres y uno de cada siete hombres han sido víctimas de abuso sexual infantil (ASI). Este tipo de experiencias puede desencadenar manifestaciones disruptivas en la vida cotidiana, incluyendo sobresaltos, recuerdos persistentes, trastornos del sueño y tensiones musculares (American Psychological Association [APA], 2013), las cuales pueden evolucionar hacia un trastorno de estrés postraumático, ansiedad, depresión, comportamientos adictivos o problemas socioemocionales (Castro, 2021; Kessler et al., 2004; Parish-Plass, 2021; Zoellner y Maercker, 2006).

Desde la psicología, el modelo de crecimiento postraumático (CPT) plantea que las personas pueden experimentar cambios positivos después de enfrentar eventos traumáticos, como una mayor apreciación de la vida, relaciones fortalecidas y un sentido renovado de propósito (Calhoun y Tedeschi, 2014). Dentro de este marco, *hablar del trauma* se considera una acción clave para procesar las experiencias traumáticas y avanzar hacia la recuperación. Sin embargo, aunque este modelo ha sido ampliamente utilizado, persisten importantes vacíos en la literatura: pocos estudios han profundizado en cómo, por qué o bajo qué condiciones el acto de hablar contribuye al CPT. Además, el modelo se presenta como universal, aplicable a cualquier tipo de trauma, sin explorar si diferentes contextos traumáticos requieren acciones específicas para facilitar el crecimiento (Tedeschi, 1999). A partir del análisis fenomenológico realizado en este estudio, se observó que la validación de la narrativa –es decir, la forma en que la historia del sobreviviente es recibida y reconocida socialmente– es un factor clave en la reinterpretación del trauma dentro del proceso de crecimiento postraumático, y se convierte, además, en una forma de legitimación del entorno social inmediato. Sin embargo, esta parte del proceso no está incluida en los modelos de CPT.

En este sentido, dicho vacío teórico-práctico se puede subsanar con diferentes propuestas terapéuticas emanadas de las terapias contextuales como lo es la terapia dialéctico-conductual, la cual integra estrategias de aceptación y cambio con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes. La aceptación en este enfoque se sustenta en tres pilares principales: la validación, que implica reconocer y legitimar la experiencia emocional de otra persona en su contexto específico; la comunicación recíproca, y la intervención contextual. Por lo tanto, el elemento de validación cobra sentido al momento de abordar las narrativas de personas que han vivido experiencias traumáticas en un modelo como el CPT, donde es relevante que exista una disminución del estrés emocional (Cerón y Contreras, 2022; Linehan, 2012).

“Hablar por hablar” no es un proceso curativo en sí mismo. Sluzki (2006) argumenta que los perpetradores de la violencia cuentan una narrativa a las víctimas para negar la naturaleza violenta del acto o para responsabilizarla, a fin de distorsionar la percepción y la conciencia de ésta, quien seguramente, terminará por generar una distorsión de su propia historia o una imagen negativa de sí misma. Esta destrucción narrativa de la propia historia puede provocar aislamiento o exclusión social, alteraciones del tiempo y del espacio, así como de la propia subjetividad e identidad; que sólo pueden revertirse con una interacción social que aporte seguridad, colaboración, reconocimiento y credibilidad a la experiencia traumática, sea dentro del proceso terapéutico o no (Aznar y Varela, 2018; 2019).

En el caso del ASI, los efectos subjetivos e identitarios se amplifican debido a las dinámicas únicas que rodean este tipo de trauma. En el trabajo con personas con trastorno límite de la personalidad, Linehan (2012) reporta que en 75 % de los casos se presentan experiencias de ASI, acompañadas de entornos familiares y sociales invalidantes. Por lo tanto, justo la validación emocional es un componente importante de su modelo de intervención terapéutica. Las respuestas negativas del entorno, como el rechazo o la incredulidad, están asociadas con un aumento de síntomas relacionados con trastornos mentales, como el trastorno de

estrés postraumático o la depresión (Pereda y Sicilia, 2017; Hunt et al., 2024). Por otro lado, cuando la narrativa del sobreviviente es validada, se facilita la reinterpretación del trauma al transformar su experiencia de algo silenciado y estigmatizado en una historia reconocida y legítima, socialmente hablando (Linehan, 2012). Esta validación contribuye a la integración del evento traumático en la identidad personal y a la percepción de control sobre la propia historia (Gutiérrez-López y Lefèvre, 2019; Kennedy et al., 2020).

A partir de estas observaciones, surge la necesidad de comprender cómo la validación de la narrativa de quienes han vivido ASI influye en la reescritura del trauma. El presente artículo tiene como propósito analizar la reinterpretación de la experiencia traumática según la validación, el reconocimiento, la credibilidad o la legitimización de su narrativa. Este estudio deriva de una investigación más amplia que buscó comprender el crecimiento postraumático y el perdón en sobrevivientes de ASI.

## MÉTODO

El estudio se realizó desde una metodología cualitativa, con un diseño fenomenológico interpretativo, puesto que este diseño permite comprender cómo las personas dan sentido a sus vivencias y porque se destacan las interpretaciones individuales y los significados atribuidos al proceso de hablar sobre el trauma (Duque y Aristizábal Díaz-Granados, 2019).

### Selección de participantes

Se utilizó un muestreo intencional teniendo en cuenta los siguientes criterios: 1) haber vivido abuso sexual en la infancia; 2) tener disposición para hablar de la experiencia traumática, y 3) vivir en alguna de las localidades de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia, o Morelia, Michoacán de Ocampo, México. Se eligieron participantes de ambas ciudades en función del acceso a la muestra de participantes. La convocatoria se realizó por medio de redes sociales, a la cual respondieron diez personas; sin embargo, sólo ocho estuvieron de acuerdo con formar parte de este estudio.

## Participantes

Participaron ocho adultos de entre 22 y 32 años. El grupo se conformó por siete mujeres y un hombre. Cuatro personas eran residentes de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia, y cuatro personas vivían en Morelia, Michoacán de Ocampo, México.

## Técnica de recolección de datos

Se realizó una entrevista a profundidad, la cual se estructuró frente a los temas “hablar de la experiencia traumática” y “crecimiento postraumático”. En el primer tema se contemplaron preguntas relacionadas con la revelación del abuso, consecuencias del abuso y el tipo de acompañamiento que tuvo por parte de familiares, terapia o amigos.

En cuanto al CPT, se incluyeron preguntas orientadas a las acciones que les habían permitido tener cambios en pensamientos y emociones frente al abuso, y la recuperación del trauma.

## Análisis de datos

Se utilizó el análisis fenomenológico interpretativo (Duque y Aristizábal, 2019), en el cual se identificaron unidades de sentido según ejes temáticos previamente establecidos en la guía de entrevista, lo que dio como resultado la codificación de categorías primarias, las cuales se ven ampliadas y enriquecidas durante el proceso analítico, en el que emergen nuevos temas y categorías que se integran a lo que fue el punto de partida del estudio.

Cabe resaltar que en el proceso analítico se realizó la triangulación de los datos por medio de reuniones del grupo investigador en modalidad de tipo taller para evitar sesgos.

## HALLAZGOS

Los hallazgos se organizan en dos apartados: primero, se presentan las consecuencias, reinterpretaciones del trauma y el impacto emocional

que tuvieron los participantes al recibir cierto tipo de respuestas, las cuales se agruparon en positivas y negativas. Después de esto, se complejiza el modelo de CPT según los resultados obtenidos.

## Hablar del trauma y sus respuestas

La revelación del trauma en diferentes momentos muestra ser un evento significativo en la historia personal del individuo, puesto que a través de éste se generan cambios a nivel cognitivo en relación con el trauma, por lo que se mostrarán los tipos de respuestas negativas (véase Tabla 1) y positivas (véase Tabla 2) que tuvieron las participantes, así como el papel de las respuestas en la reinterpretación del trauma.

**Tabla 1. Respuestas negativas al hablar del abuso sexual infantil**

Tipo de respuesta	Narración	Impacto emocional y cognitivo	Reinterpretación del trauma	Consecuencia
<b>Castigo social</b>	<i>“Cuando le conté lo que pasó a mi mamá, ella fue a hablar con el papá de mi compañera, pero no pasó nada más. No hubo consecuencias. Yo sí me quedé sin salir a casa de mis amigas. Sentí que la consecuencia fue para mí” (Caso 4)</i>	Culpa, sensación de injusticia	“Si cuento lo que sucede, no hay consecuencias para la otra persona. Es mejor no contar”	Pérdida de confianza en el entorno. No hablar de otros abusos que sucedieron en el futuro
<b>Rechazo/ incredulidad</b>	<i>“Le conté a mi abuela y a mi tía lo que pasó, pero ellas no me creyeron. Me decían que seguro me lo había inventado y no hicieron nada” (Caso 6)</i>	Desesperanza, culpa	“No tengo quién me cuide. Estoy sola”	Aislamiento social. Evitar la búsqueda de apoyo

<p><b>Inculpación</b></p>	<p><i>“Cuando mi familia se enteró de lo que estaba pasando, me dijeron que yo tenía la culpa por haberme metido con ella. Ellos veían el pecado de estar en una relación con otra mujer, pero nunca vieron la diferencia de edad” (Caso 4)</i></p>	<p>Culpa, desconfianza</p>	<p>“Yo tengo la culpa de lo que me está sucediendo”</p>	<p>Autoconcepto negativo</p>
<p><b>Reproche y silencio</b></p>	<p><i>“Mis papás se enteraron por algo de la universidad. Me preguntaron y les conté, pero lo único que hicieron fue preguntarme por qué no les había dicho antes y ya no volvieron a hablar del tema. Es algo que se sabe, pero nadie lo quiere tocar” (Caso 7)</i></p>	<p>Sensación de soledad, enojo</p>	<p>“Nadie me puede ayudar. Tengo que poder sola”</p>	<p>Aislamiento. Evitar la búsqueda de apoyo</p>

Fuente: Elaboración propia.

Los hallazgos obtenidos indican que revelar una experiencia de abuso no siempre conduce a la sanación; en algunos casos, puede intensificar el sentimiento de indefensión y reforzar el silencio. Las narrativas presentadas en la Tabla 1 muestran que las participantes obtuvieron respuestas de rechazo, reproche, incredulidad, silencio y hasta castigo al compartir su experiencia traumática.

Para algunas personas, la falta de credibilidad o el cuestionamiento de su testimonio generaron una fractura en la confianza hacia sus redes de apoyo, aumentando su aislamiento emocional. La pregunta “¿Por qué no lo dijiste antes?” fue percibida por las participantes como una

crítica, e incrementó sus sentimientos de culpa y autoinculpación por la violencia sufrida.

Aunque, en teoría, compartir una experiencia traumática podría contribuir a su resignificación, la ausencia de validación impidió que esto ocurriera, lo que convirtió la revelación en un evento revictimizante y consolidó el silencio como una estrategia de autoprotección.

**Tabla 2. Respuestas positivas al hablar del abuso sexual infantil**

Tipo de respuesta	Narración	Impacto emocional y cognitivo	Reinterpretación del trauma	Consecuencia
<b>Validación emocional</b>	<i>"Mi psicóloga me pidió que lo volviera a contar con alguien que yo considerara [que] no me fuera a juzgar, con quien me pudiera sentir en total confianza [...]. Decidí hablarlo con un amigo y fue algo totalmente diferente a cuando lo había hablado antes. Lloré y me desahogué. Me escuchó y lo que me respondía era muy sincero. Me acompañó y me hizo ver que mi yo pequeña no tenía las habilidades para protegerme de esa otra persona"</i> (Caso 2)	Comprensión, reducción de la culpa	"Cuando pequeña no tuve las herramientas que ahora tengo, pero estoy tomando la decisión de sanar"	Transformación de la culpa hacia el autocuidado y recuperación del control

<p><b>Escucha activa</b></p>	<p><i>“Decidí contarle a una amiga. Le tenía mucha confianza y sentía que me iba a entender o, al menos, a escuchar, y sí. Cuando le dije pude llorar, y me dijo que me creía y me apoyaba. Se sintió bien en ese momento” (Caso 3)</i></p>	<p>Alivio, desahogo, comprensión</p>	<p>“Mi experiencia es válida”</p>	<p>Autoreconocimiento</p>
<p><b>Reencuadre de la auto-percepción</b></p>	<p><i>“Al hablarle a mis amigas y a mi terapeuta yo tenía mucho esta idea de que yo había tenido la culpa, [que era] lo que me repetía mi familia y los pastores de la iglesia, pero cuando le hablaba a mis amigas de ese momento me hacían saber que había una diferencia de edad muy grande como para ser yo la responsable de lo que estaba sucediendo, que sí me estaban manipulando, y eso me ayudó a cambiar la perspectiva de cómo me estaba tratando a mí misma” (Caso 4)</i></p>	<p>Disminución de la culpa, validación emocional</p>	<p>“No fui responsable. El problema era la manipuladora, no yo”</p>	<p>Cambio en su autopercepción. Transformación de la culpa</p>

<b>Acompañamiento terapéutico positivo pero intermitente o de baja intensidad</b>	<i>"Pasé por muchos terapeutas que me ayudaron con mi autoestima, y la verdad pensaba que tenía bien trabajado mi trauma, pero cuando escuchaba arengas feministas acerca de no abusar a las niñas me quebraba en llanto"</i> (Caso 2)	Alivio parcial, sin embargo, presenta respuestas emocionales no placenteras al hablar del trauma (llanto, enojo, incomodidad)	"Hablarlo con mi terapeuta me ayudó a entender muchas cosas de mí, pero cuando lo hablé con mi red de apoyo hubo un cambio emocional"	Continuó en terapia, pero buscó fortalecer sus lazos sociales con amigos y familiares
	<i>"Yo lo hablé bien con mi terapeuta. Siento que me ayudó en cosas, pero todavía me siento enojada"</i> (Caso 7)		"No es suficiente trabajar mi trauma en terapia"	
	<i>"En terapia he manejado bien todo el tema del abuso y en mi cabeza lo tengo muy acomodado. Me siento resuelta, pero al hablarlo otra vez, me siento un poco extraña. Todavía siento algo en el pecho"</i> (Caso 8)			

Fuente: Elaboración propia.

A diferencia de la Tabla 1, la Tabla 2 muestra respuestas que reflejan la importancia de una escucha activa, comprensiva y sin juicios negativos que legitiman la experiencia vivida y, por ende, ayudan en la reinterpretación del trauma, por lo que se establecen como positivas.

En particular, el reencuadre de la autopercepción se destacó como un elemento clave en este proceso. Cuando las participantes recibieron

mensajes como *“Tú no fuiste la responsable. Te estaban manipulando”*, experimentaron un cambio en la forma en que comprendían su propia historia. Este tipo de afirmaciones permitieron romper con narrativas de culpa y autoatribución de responsabilidad, y facilitaron una transformación en la manera en que interpretaban el abuso sufrido.

Asimismo, el acompañamiento terapéutico, aunque no siempre suficiente para reducir el estrés emocional, jugó un papel fundamental en la posibilidad de explorar nuevas formas de significado. Sin embargo, los testimonios indican que la validación de la red de apoyo cercana tuvo un impacto más profundo en la reconstrucción de la narrativa del trauma en comparación con la intervención de un profesional de salud mental, que aunque útil, no representaba una conexión afectiva tan inmediata.

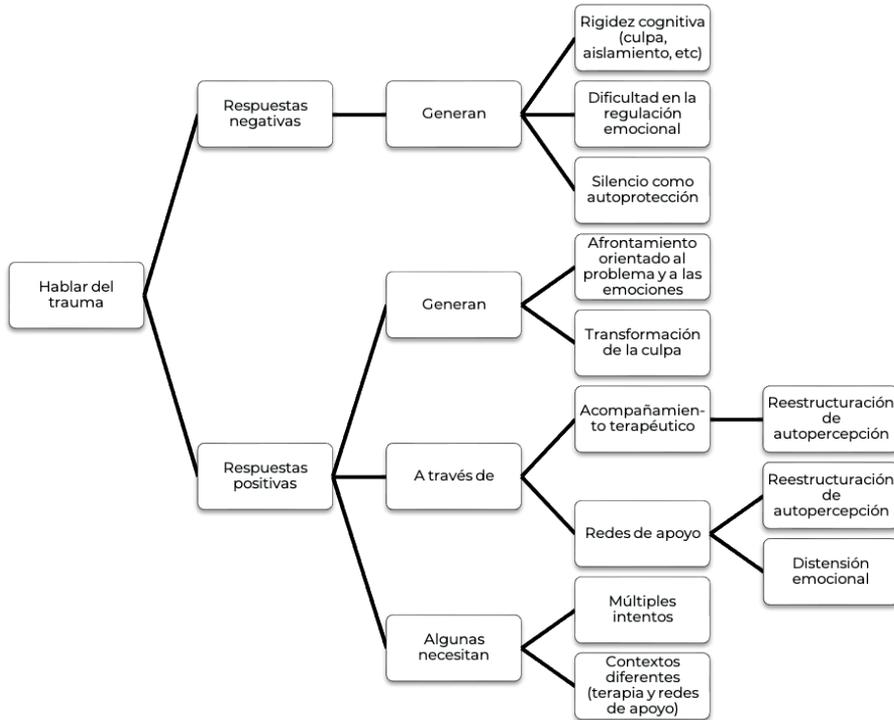
Por otra parte, es importante mencionar que en los hallazgos no hubo una diferenciación en la reinterpretación del trauma de las participantes femeninas y el participante masculino. Es decir, todo el grupo de participantes mostró similitudes en sus narrativas al momento de hablar del trauma y la reinterpretación del mismo.

Por lo tanto, se entiende que no es solo el acto de hablar lo que facilita la transformación del significado del abuso, sino la manera en que esa narrativa es recibida y reflejada por el entorno, lo que refuerza la propuesta de que dentro del modelo de crecimiento postraumático la validación social no es un elemento accesorio, sino un factor esencial para la resignificación de la experiencia traumática.

## **Hablar del trauma y el Crecimiento Postraumático**

Dentro del modelo conceptual del CPT se resalta la importancia de hablar del trauma; sin embargo, no hay mayor profundización acerca de qué impacto tiene la respuesta del contexto en esa narrativa personal y las creencias que se establecen en relación con el trauma. Por lo tanto, en la Figura 1, se hace una representación gráfica de caminos alternativos que pretenden explicar cómo el contexto facilita o problematiza el CPT.

**Figura 1. Aportaciones al modelo de CPT al incorporar los efectos sobre hablar del trauma**



Fuente: Elaboración propia.

Nota: El tipo de respuesta positiva/negativa y sus consecuencias fueron temas que emergieron durante el proceso analítico.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Compartir una experiencia traumática es fundamental para su procesamiento, pero no se trata de un acto aislado, sino de un proceso continuo que puede requerir varios intentos hasta encontrar una respuesta favorable y validadora que permita su reinterpretación. Durante este proceso, las respuestas del entorno juegan un papel crucial (Linehan, 2012). Según la reacción recibida, la regulación emocional y la reconstrucción de la narrativa personal pueden verse favorecidas o, por el contrario, obstaculizadas. Así, el acto de hablar sobre el trauma se convierte en un

punto de partida que puede cambiar dependiendo de las interacciones sociales recibidas.

A partir de los hallazgos, se observó que las respuestas positivas, tales como la validación, la legitimación, el apoyo y la confrontación de creencias distorsionadas tienen un efecto regulador sobre las emociones. Estas respuestas favorecen la reinterpretación de la experiencia y pueden propiciar el crecimiento postraumático, dado que les permiten sentirse comprendidas, acompañadas, disminuir la culpa y obtener alivio. Con ello se puede confirmar el papel que tiene la validación de las narrativas de las personas a quienes se les comparte una experiencia tan íntima y vulnerable como el haber vivido abuso sexual infantil (Gutiérrez-López y Lèfevre, 2019).

En contraparte, la falta de legitimización trajo como consecuencia sentimientos de descalificación, culpa, enojo, sensación de injusticia, aislamiento, desconfianza, desesperanza, soledad, rechazo y descrédito. El impacto negativo es todavía mayor en medida de la cercanía del vínculo social y la dependencia emocional y física del mismo, como es el caso de la madre, padre o tutores. En este sentido, las respuestas negativas, como la incredulidad, la minimización o el rechazo social, tienden a generar una mayor desregulación emocional, además de fomentar pensamientos automáticos de culpa y reforzar el silencio, lo que dificulta la reconstrucción de la narrativa personal y prolonga el impacto del trauma en la subjetividad (Ennis et al., 2023; Tirone et al., 2020).

En función de lo anterior, se logra entender que no es solo la acción de hablar lo que permite que las personas tengan un crecimiento postraumático (Calhoun y Tedeschi, 2014), sino que es la validación otorgada por las personas de su entorno social en relación con su narrativa lo que genera cambios en la reinterpretación del trauma y reduce el impacto emocional negativo que deja una experiencia tan traumática como el abuso sexual infantil.

También se encontró que las personas pueden tener intercambios dialógicos en diferentes contextos, los cuales influyen de manera distinta en la persona afectada. En el ámbito terapéutico, un profesional ca-

pacitado puede desempeñar un papel clave al ayudar a la persona a cuestionar y reestructurar pensamientos automáticos negativos. La red de apoyo, como la familia o amigos cercanos, también tienen un impacto emocional inmediato y profundo (König et al., 2021). Sin embargo, el impacto de la terapia puede verse limitado si la persona no cuenta con una red de apoyo social que reconozca su experiencia, o cuando la red de apoyo es deficiente o negativa, el acompañamiento terapéutico se vuelve esencial para romper patrones de autoevaluación negativa.

El grupo de participantes permitía conocer la experiencia de ambos sexos; sin embargo, no se encontraron distinciones en su proceso de reinterpretación del trauma. Cabe aclarar que apenas se contó con la participación de un hombre en contraste con la de siete mujeres, lo cual genera interés por estudiar el trauma y el crecimiento postraumático desde una perspectiva de género en el futuro e incluir un mayor número de testimonios masculinos. Se reflexiona también sobre la importancia de transparentar las presuposiciones del equipo de investigación ante el tema de estudio al inicio del mismo para evitar cualquier tipo de sesgo en el proceso.

A pesar de la limitante del estudio en términos del número de participantes, en términos de aplicabilidad, estos resultados tienen implicaciones relevantes para la práctica clínica con sobrevivientes de abuso sexual. Es fundamental que las intervenciones no solo se centren en el trabajo terapéutico individual, sino que también incluyan estrategias para fortalecer las redes de apoyo. Además, este estudio sugiere que el trabajo con las redes de apoyo podría ser una vía de intervención efectiva para disminuir el aislamiento social y fomentar una validación social de la experiencia de las sobrevivientes (Aznar y Varela, 2018; 2019; Castaño, 2020).

A partir de estos hallazgos, se sugiere una línea de investigación futura centrada en la importancia de las respuestas sociales al hablar del abuso sexual, así como la posible articulación de la validación familiar y social a los modelos de crecimiento postraumático, al igual que se busca seguir investigando las condiciones que facilitan o dificultan la validación emocional, así como el papel diferencial del acompañamiento terapéutico y el apoyo de los entornos cercanos en el proceso de resignificación del trauma.

## REFERENCIAS

- American Psychological Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Aznar, F. J. y Varela, N. (2018). La ecología narrativa del trauma relacional. *Revista de Psicoterapia*, 28(111), pp. 55-67. <https://doi.org/10.33898/rdp.v29i111.263>
- (2019). La restauración de la competencia narrativa en el trauma relacional. Análisis de un caso. *Aperturas Psicoanalíticas*, (62)e4, pp. 1-28. <http://hdl.handle.net/2183/38057>
- Calhoun, L. G. y Tedeschi, R. G. (Eds.). (2014). *Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Routledge.
- Castaño, A. (2020). Érase una vez... Una introducción al pensamiento posmoderno y a la terapia narrativa. *Ciencia y Academia*, (1), pp. 48-70. <https://doi.org/10.21501/2744838X.3729>
- Castro, M. (2021). *Mecanismos activos en el tratamiento del trastorno de estrés post traumático: una revisión entre el correlato neurobiológico y conductual* [Tesis de grado en Psiquiatría]. Universidad de Costa Rica. Recuperado el 9 de agosto de 2025 de <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/82773>
- Cerón, M. y Contreras, M. (2022). *Estrategias de validación emocional y psicología positiva con niños, niñas y adolescentes* [Trabajo de grado en Psicología]. Pontificia Universidad Javeriana. Recuperado el 9 de agosto de 2025 de <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/60333>
- Duque, H. y Aristizábal Díaz-Granados, E. T. (2019). Análisis fenomenológico interpretativo: Una guía metodológica para su uso en la investigación cualitativa en psicología. *Pensando Psicología*, 15(25), pp. 1-24. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2019.01.03>
- Ennis, N., Wagner, A. C., Hart, T. L. y Monson, C. M. (2023). Social interactions in trauma disclosure: A multi-informant and multiconstruct investigation. *Journal of Traumatic Stress*, 36(2), pp. 457-464. <https://doi.org/10.1002/jts.22919>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2024). *When Numbers Demand Action: Confronting the global scale of sexual violence against children* [informe]. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia Nueva York.
- Gutiérrez-López, C. y Lefèvre, F. (2019). Descubrimiento del abuso sexual del niño: revelación o silencio. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1), pp. 1-18. Recuperado el 9 de agosto de 2025 de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n1/1561-3127-rcsp-45-01-e1320.pdf>

- Hunt, G. R., Mathews, B., Higgins, D. J., Finkelhor, D., Willis, M. L., Haslam, D. M., Lawrence, D., Meinck, F., Thomas, H. Malacova, E., Pacella, R. E. y Scott, J. G. (2024). The prevalence of child sexual abuse perpetrated by leaders or other adults in religious organizations in Australia. *Child Abuse & Neglect*, 155, 106946. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2024.106946>
- Kennedy, C., Morrissey, J. y Donohue, G. (2020). Mental health nurses' perceived preparedness to work with adults who have child sexual abuse histories. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), pp. 384-393. <https://doi.org/10.1111/jpm.12686>
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Colpe, L., Demler, O., Merikangas, K. R., Walters, E. E. y Wang, P. S. (2004). The Prevalence and Correlates of Serious Mental Illness (SMI) in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Health Services Research*, 36(6), pp. 987-1007.
- König, J., Kopp, B., Ziegelmeier, A., Rimane, E., Steil, R., Renneberg, B. y Rosner, R. (2021). Young people's trauma-related cognitions before and after cognitive processing therapy for post-traumatic stress disorder. *Psychology and Psychotherapy*, 94(1), pp. 33-44. <https://doi.org/10.1111/papt.12263>
- Linehan, M. M. (2012). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite* [versión electrónica]. Paidós.
- Parish-Plass, N. (2021). Animal-assisted psychotherapy for developmental trauma through the lens of interpersonal neurobiology of trauma: Creating connection with self and others. *Journal of Psychotherapy Integration*, 31(3), pp. 302-325. <https://doi.org/10.1037/int0000253>
- Pereda, N. y Sicilia, L. (2017). Reacciones sociales ante la revelación de abuso sexual infantil y malestar psicológico en mujeres víctimas. *Psychosocial Intervention*, 26(3), pp. 131-138. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2017.02.002>
- Sluzki, C. (2006). Victimización, recuperación y las historias "con mejor forma". *Sistemas Familiares*, 22(1), pp. 1-19. Recuperado el 9 de agosto de 2025 de [https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2003/01/Sluzki\\_Narrativas-de-victimizacion.pdf](https://centrodocumentacion.psicosocial.net/wp-content/uploads/2003/01/Sluzki_Narrativas-de-victimizacion.pdf)
- Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, 4(3), pp. 319-341. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00005-6)
- Tirone, V., Orłowska, D., Lofgreen, A. M., Blais, R. K., Stevens, N. R., Klassen, B., Held, P. y Zalta, A. K. (2021). The association between social support and posttraumatic stress symptoms among survivors of betrayal trauma: a meta-

analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1883925. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.1883925>

Zoellner, T. y Maercker, A. (2006). Posttraumatic growth in clinical psychology. A critical review and introduction of a two-component model. *Clinical Psychology Review*, 26(5), pp. 626-653. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.01.008>