

GUIA PARA ACOGIDAS Y ACOMPAÑAMIENTO



Guía para Acogidas y Acompañamiento.
Elaborada por Carlos Javier López Castilla.
AVASIS. Asociación de Víctimas
de Abuso Sexual Infantil.
Hogar Virgen de los Reyes. Sevilla.
www.avasis.es

Con el apoyo de
Federación Andaluza
de Salud mental
www.saludmentalandalucia.org



Atribución de imágenes: Todas las imágenes usadas
en este documento son pixabay.com



ÍNDICE

1. Acogida	pág . 4
------------	---------

2. Escucha Empática	pág . 6
---------------------	---------

3. Comprendiendo el ASI	pág . 8
-------------------------	---------

4. La acogida en el caso de ASI	pág . 12
---------------------------------	----------

5. La importancia del autocuidado	pág . 16
-----------------------------------	----------

1. Acogida

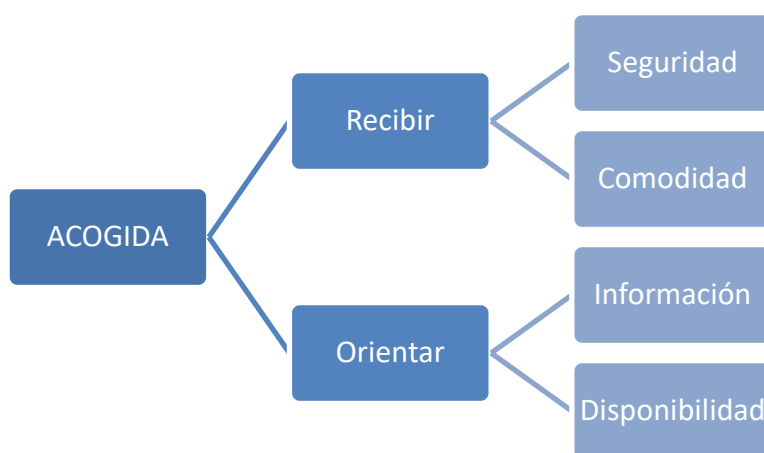
¿Qué necesita una persona para sentirse segura y acogida cuando llega a un lugar?

La acogida tiene dos componentes fundamentales: recibir y orientar.

La recepción a cualquier lugar o grupo es un acto de hospitalidad. Imagina que te dan la dirección de un hotel en una nueva ciudad. ¿Qué desearías encontrar allí?

Cuando llegamos a un hotel deseamos encontrar un lugar confortable en el que somos bienvenidos. Nos sentimos acogidos si la persona que nos recibe es amable, sabemos quién es y qué rol ejerce; nos facilita toda la información necesaria acerca del funcionamiento del hotel, de sus servicios, de cómo funcionan y cómo podemos disponer de ellos; se muestra receptiva a nuestras dudas y si no sabe las respuestas, en la medida de lo posible, nos indica donde podemos consultarlas.

En definitiva, cuando llegamos a un nuevo lugar buscamos un clima de acogida, personal y cálido en el que sentirnos seguros y confortables. Y deseamos información acerca del lugar, orientación sobre cómo funciona y qué podemos hacer.



Todo lo que vaya más allá de eso puede incomodarnos. ¿Qué pasa si el recepcionista se inmiscuye en mi vida privada cuando acabo de llegar, cuando simplemente acabamos de conocernos y aun no existe ninguna relación personal entre nosotros? ¿Qué pasa si no me facilita la información básica? ¿Y si no es transparente en sus respuestas? ¿Si me juzga a mí o a otros clientes en mi presencia? ¿O Si trata de indagar sobre mis opiniones o deseos más de lo que yo estoy dispuesto a revelar por mí mismo en un primer encuentro?

En el caso particular de las personas que han padecido abusos sexuales en la infancia y otros traumas relacionales a lo largo de su vida, necesitan de un ambiente y condiciones especialmente cuidadas para sentirse seguros y cómodos.

Recepción



Receptividad. Escucha. Un espacio en el que la persona sea escuchada y comprendida, en el que sentirse segura y en el que la puerta está abierta. Si lo desean, estamos ahí, pero no presionamos.

5

Orientación



Un encuentro para recibir información: quiénes somos, qué hacemos, qué ofrecemos. A la vez, nos mostramos disponibles para un próximo contacto o resolver dudas ahora o en el futuro. Podemos preparar de antemano qué información consideramos imprescindible transmitir.



2. Escucha empática

*“La esencia del trabajo con otra persona es estar presente...
ser un ser humano con otro ser humano.”.*

Eugene Gendlin.

Cuando hablamos de un tema difícil a un amigo o amiga ¿cómo deseamos que nos escuche, nos reconforte y nos haga sentir bien? Y por el contrario ¿qué puede hacernos sentir mal mientras le hablamos?

6

Se trata de mantener una actitud abierta de receptividad, nuestra misión es acoger a través de nuestra escucha lo que la persona traiga, nada más y nada menos que eso. Sin embargo, recibir no es una acción pasiva. No somos un mueble o un folleto, sino una persona.



El primer paso es hacernos presentes, es decir, estar genuinamente allí, transmitir que durante ese encuentro estamos física y espiritualmente con y para la persona.

Imagina que estás con alguien y mientras le hablas se muestra distraída, parece estar más en su mundo interno, sus preocupaciones o pensamientos o lo que tiene que hacer luego que allí contigo. Juguetea con el móvil o el bolígrafo, o aparta la mirada de tus ojos a menudo. ¿Cómo te haría sentir eso?

Una ayuda para hacernos presentes y estar en contacto con la otra persona, es estar también en contacto con nosotros mismos, con nuestra propia experiencia, con las sensaciones, emociones e ideas que nos surgen mientras estamos allí. También conectar con una actitud de interés, de que esa persona nos interesa realmente, por lo que atendemos de forma natural a lo que trae. Podemos mirar a los ojos y establecer una conexión auténtica.



El segundo paso es una actitud de escucha empática. Escuchamos sin juzgar, sin analizar ni tratar de solucionar. Generamos un clima de comprensión, aceptación incondicional y respeto por su mundo interior, con sus particulares valores y creencias.

Imagina que mientras conversas la otra persona te juzga, o hace valoraciones acerca de lo que pasa o cómo eres, que te interrumpe, que pregunta cosas que parecen venir más de su propia

curiosidad e interés que de lo que a ti te hace falta, que te atosiga con porqués, que indaga acerca de algo íntimo, te da consejos cuando hace unos minutos que te conoce, o afirma saber ya cosas de ti. ¿Cómo te sentirías si resta importancia a lo que dices o directamente comienza a contarte su propia historia antes de que termines?

Para establecer una escucha empática puede ayudarnos transmitirle a la otra persona, usando nuestras palabras, gestos y expresión facial, que estamos atendiendo y comprendiendo lo que nos cuenta. Y a la vez, darle la opción, la seguridad y la libertad de que nos corrija si lo necesita. También respetar su ritmo personal y sus silencios. Guiar nuestra escucha no sólo por lo que dice, sino también por cómo lo dice, por los movimientos de su cuerpo, sus gestos o su respiración (lo no verbal). Y todo sin forzarla a profundizar más de lo que ella revela espontáneamente.

7

Pero algo que puede realmente ayudarnos es recordar que para escuchar a otra persona **no hay que ser un experto!** El verdadero protagonista es el otro. No tenemos que aprender nada nuevo. **Simplemente hemos de ser lo que somos, una persona junto a otra.**

En resumen, una escucha que nos alivia y que encarna lo que deseamos encontrar en un amigo o amiga es que...

- Esté realmente presente escuchando lo que decimos, que somos importantes para él o ella.
- No nos juzga, ni nos da consejos apresurados, ni tiene soluciones mágicas, nos deja expresarnos con libertad el tiempo que necesitamos.
- Se muestra empático y amoroso como si escuchara desde el corazón.
- Nos hace preguntas que nos ayudan a explorar, que abren posibilidades, y no que las cierran.
- A través de su actitud, aunque esté en silencio, sentimos su apoyo, su comprensión y su sintonía con nosotros/as.

3. Comprendiendo el ASI

*"Cuando anuncian por el altavoz que se ha perdido un niño,
siempre pienso que ese niño soy yo".*

Ramón Gómez de la Serna

Hemos visto algunas generalidades acerca de una escucha activa y empática hacia otras personas, ahora pasaremos a abordar algunas peculiaridades a tener en cuenta en el caso concreto de personas que han padecido un intenso daño relacional a edades tempranas y pueden encontrarse en momentos especialmente vulnerables. Pero antes nos detendremos en este apartado a comprender qué significa realmente esto y cuáles son las posibles consecuencias que ha tenido para la persona. Nos apoyaremos en un concepto de enorme ayuda para la comprensión de las secuelas del abuso sexual en la infancia: el trauma complejo.

8

¿Qué distingue el trauma complejo de otros tipos de trauma psicológico?

Los especialistas suelen considerar tres variables para describir los tipos de trauma: lo que lo causa (persona o suceso), su duración en el tiempo y el momento de la vida en el que ocurre. Se llama trauma complejo a un tipo especial de trauma **donde se encuadrarían muchas de los casos de abuso sexual en la infancia (ASI)**. En estos casos el trauma:

- es causado intencionalmente por otra persona,
- es continuado en el tiempo y
- sucede en una etapa vulnerable del desarrollo (la infancia y/o la adolescencia). Veamos cada uno de estas condiciones por separado.

Lo que causa el trauma

Considerando este factor podríamos agrupar los traumas en tres tipos: impersonales como un terremoto (que no involucra a otras personas), híbridos como la caída de un edificio o una intoxicación alimentaria (que es un desastre debido a un error humano) o interpersonales como el ASI (que es realizado por otro ser humano de forma directa).

La gravedad de las secuelas es mayor cuanto mayor intencionalidad es percibida por la persona abusada. Es decir, si el trauma se debe a una negligencia inconsciente la gravedad de las secuelas es menor que si se debe a un acto intencional. En el caso de ASI nos estamos

refiriendo a un **trauma interpersonal deliberado**, por lo que sus secuelas son las más severas e invalidantes.

La continuidad del trauma



Una vez establecido el carácter interpersonal y deliberado del trauma, este puede ser puntual o cronificarse en largos espacios de tiempo. El segundo caso tiende a darse en el seno de las relaciones más cercanas de la víctima, desde los abusos por cuidadores primarios que hacen uso del niño (de su vulnerabilidad física y emocional y su relación de dependencia) para satisfacer sus propias necesidades, hasta personas allegadas como entrenadores, maestros o guías espirituales. Sean continuados o intermitentes, lo que tienen en común es que la víctima no tiene tiempo para recuperar el equilibrio emocional entre los sucesos, quedando sumida en un **estado de hipervigilancia y preocupación crónica**, destinando a la defensa y la supervivencia la energía que de otro modo se destinaría al aprendizaje o el juego.

En líneas generales cuanto más cercana es la relación entre abusador y víctima peor es el pronóstico y la gravedad de las secuelas.

Momento vital en el que ocurre



Una persona adulta tiene un nivel de madurez cognitiva, emocional y física, así como una serie de recuerdos personales e interpersonales mucho mayor que los de un niño, por lo que la gestión de la experiencia traumática es mucho más adecuada y tiende a minimizar en mayor medida las secuelas.

Además de esta asimetría en la capacidad de gestión, un niño o un adolescente aún necesita de un largo recorrido hasta el completo desarrollo de su organismo, por lo que el impacto traumático condiciona este proceso afectando de muy diversas maneras. Este es uno de los motivos por los que este tipo de trauma se llama complejo.

Ser abusado durante la infancia puede afectar a tal cantidad de factores (como la capacidad de regulación emocional, la confianza interpersonal, la adquisición de seguridad, los sistemas de memoria, por citar sólo algunos ejemplos) y supone, en el que caso no de existir una adecuada reparación y estimulación temprana de los factores de resiliencia del niño/a, un impacto psicológico, relacional y neurofisiológico de enorme calibre. **Las consecuencias del trauma van ramificándose con el tiempo** complicando todo el proceso de maduración hasta la edad adulta. Un ejemplo de esto son los “efectos durmientes”, secuelas que dan la cara años después del trauma.

Además, el hecho de que el trauma tiende a darse en contextos relacionales que deberían ser seguros y garantizar el desarrollo y aprendizaje del niño más que perturbarlo y dañarlo, una de las principales secuelas es lo que podría llamarse “**adquisición de vulnerabilidad**”. La mayoría de estudios muestran que haber sufridos ASI vuelve a la persona más vulnerable de volver a sufrirlos en etapas posteriores de su vida y en otros contextos, como un niño abusado en su hogar que más tarde se convierte en un adolescente que es maltratado por sus iguales en el instituto, o en un adulto por sus parejas.

> CONSECUENCIAS DE LA EXPERIENCIA TRAUMÁTICA <

Durante las últimas décadas, a la luz de las últimas investigaciones en neurobiología interpersonal y las alteraciones fisiológicas asociadas al trauma, se ha realizado un esfuerzo por conceptualizar las consecuencias que viven la personas que han padecido una experiencia como la descrita.

Las investigaciones con veteranos de guerra al principio de los años 80 quedaron plasmadas en el diagnóstico de Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT) que incluía principalmente: la experiencia intrusiva de recuerdos, el entumecimiento emocional, ansiedad y depresión. En el caso del **Trauma Complejo**, en el que se ubican muchos adultos que han padecido ASI, habría que añadir las siguientes consecuencias:

1. **Alteraciones en la capacidad de autorregulación emocional.** En un principio esta categoría incluía las problemáticas frecuentes para el control de la ira, bien expresada hacia fuera o hacia dentro, en forma de tendencias autodestructivas. Actualmente incluye todos los métodos utilizados por la persona para restablecer el equilibrio emocional. Aquí se incluirían los ataques de rabia indiscriminado, las autolesiones, las conductas suicidas, diversos tipos de adicciones o promiscuidad, por citar algunos ejemplos.
2. **Alteraciones de la atención y la consciencia.** Esta categoría recoge la amnesia, episodios disociativos, desrealización y despersonalización. Existe una pronunciada relación entre la experiencia de trauma interpersonal prolongado durante la infancia y la sintomatología disociativa.

3. **Alteraciones de la autopercepción.** Esta categoría incluye los sentimientos crónicos de vergüenza, culpa y responsabilidad que se incorporan, especialmente en los niños, de forma negativa y traumática en sus incipiente sentido de la autoestima.
4. **Alteraciones en la percepción del perpetrador.** Dado que el trauma complejo suele ocurrir en la infancia e involucrar a figuras altamente relevantes para el niño, bien en el rol de perpetrador directo, bien en el de otros adultos que por negligencia eluden la responsabilidad e incluso desoyen sus demandas de ayuda, este criterio trata de recoger el impacto del trauma en la compleja red de los sistemas de apego.
5. **Alteraciones en las relaciones interpersonales.** Una de las secuelas más gravantes del abuso temprano es la dificultad para confiar en otras personas, así como para regular la intimidad con otros sin sentirse desbordado. Las relaciones sociales pueden convertirse en un disparador de alta intensidad de emociones confusas y contrapuestas que inducen a la personas a estados desregulados de alarma.
6. **Somatización y/o problemas médicos** En las últimas décadas se ha generado un creciente corpus de evidencia y comprensión de cómo las disfunciones en las relaciones de apego tempranas, el estrés severo y el trauma en la infancia pueden generar o aumentar considerablemente la vulnerabilidad para padecer síndromes de dolor y afecciones somáticas.
7. **Alteraciones en los sistemas de significado** Los sistemas de significado se refieren al conjunto de reglas, normas y expectativas que guían, de forma implícita o explícita, el funcionamiento de la persona en el mundo. En muchos casos los sistemas de significado presentan severas contradicciones y un alto grado de confusión de lo que se deriva una intensa angustia psíquica. La guía que se establece sobre tales sistemas tiende a ser socialmente desadaptativa

4. La acogida en el caso de ASI

Primum non nocere. (Lo primero es no dañar).

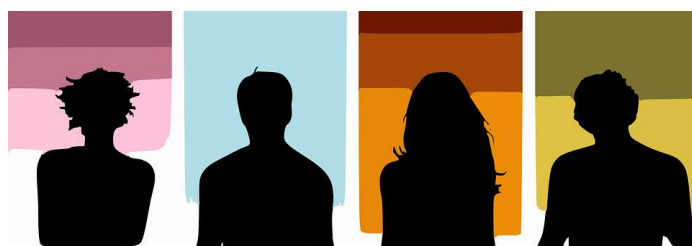
Máxima para el ejercicio de las profesiones sanitarias.

A la luz de lo descrito hasta ahora podemos hacernos una idea de la situación en la que se encuentran muchas personas cuando llegan a la asociación, así como el grado de sensibilidad, vulnerabilidad y alerta que están viviendo al sentarse por primera vez frente a nosotros. A continuación, vamos a describir algunas peculiaridades para tenerlas presentes durante el proceso de recepción y acompañamiento.

El mero hecho de acudir a una asociación como esta implica hacer presente el trauma en la vida de la persona, aunque no sea de forma explícita relatando o aludiendo a lo sucedido. Este hecho, sumado a posibles **estados de hipervigilancia, alerta y dificultades para confiar**, puede producir que se activen reacciones muy básicas que compartimos con otros animales. Por ejemplo, algunas personas utilizan expresiones como las que siguen para describir interacciones sociales al visitar dispositivos de salud, asociaciones u otras entidades: “*Me sentía acorralado*” ... “*Eran más que yo*” ... “*Me puse a mirar a la salida y vi que estaba lejos*” ... “*No me gustaba que estuvieran esos tipos en la otra sala*” ... “*Me miraba desde arriba*”. Las personas pueden mostrar reacciones que parecen exageradas en el contexto de nuestro encuentro, como mostrarse defensivamente agresivos o congelados, por ejemplo. Pero estas reacciones sí tienen una lógica teniendo en cuenta el ASI y las estrategias que hubieron de poner en marcha para sobrevivir psicológicamente.

Esto nos indica que la necesidad de seguridad y confianza es básica y puede comenzar por cuidar detalles igualmente básicos: **como facilitar la información de quienes somos (nuestro nombre y rol), lo que vamos a hacer allí, la posición que tomamos respecto a la persona (física y emocional) y respecto al espacio.**

En líneas generales, lo necesario para que una persona se sienta confortablemente acogida ya se ha mencionado en los dos primeros apartados al tratar los temas de recepción y escucha empática. Pero ahora, partiendo de ejemplos reales, vamos a ilustrar una serie de aspectos que pueden ser importantes para algunas personas.



Relatar nuestro testimonio o el de otros/as sin preparación ni contexto

Aquella chica comenzó a hablar de lo que le había pasado. Al principio no sentí nada, como si no fuera conmigo, pero estaba agitada y engarrotada. Me fui corriendo a casa. No recuerdo bien. Primero me puse a gritar en mi habitación golpeando la puerta porque estaba enfadada con el trabajo... con todo... me hice daño. Luego se cayó una foto de la estantería, se rompió el marco y me derrumbé a llorar durante horas. Me costó mucho salir de ahí.

Oír o leer testimonios de ASI puede tener un fuerte impacto en la persona dependiendo del grado de elaboración e integración del trauma en su propia historia. Si esto se produce sin un contexto y preparación adecuada puede desorganizarla. Por ejemplo, en el libro “La sociedad del abuso” de Mireia Darder, figura la siguiente advertencia: *La lectura de estos testimonios es extremadamente dolorosa y traumática dada su crudeza y realismo. Estos relatos pueden desencadenar somatizaciones en el lector(a). Si estos ocurren, se pueden manifestar en forma de dolor en el cuerpo, náuseas, mareos y otros síntomas que podrían también estar relacionados con los propios recuerdos traumáticos del lector(a).*

13

Mostrar condescendencia, lástima o pena desde la distancia.

(En un estado corporal de tensión, desesperación y angustia) *“No, no me dijeron nada malo, pero yo lo sentía, sobre todo uno de ellos, me estaban mirando con pena, le daba lástima, por qué demonios se lo he tenido qué contar, a quien se le ocurre ser tan idiota. Me estaban mirando con esa cara de...”*

Haber padecido ASI conlleva en muchos casos intensos sentimientos de vergüenza y deficiencia. Las actitudes paternalistas o lastimeras (del estilo “pobrecito/a”) pueden despertar estas emociones de forma abrumadora. En general, cuando compartimos nuestro sufrimiento, deseamos ser acompañados como un igual, no como alguien necesitado de una atención especial, o al menos no más allá de lo que significa ser un humano adulto.

Opinar sobre la veracidad de los hechos o las consecuencias del ASI.

De repente me preguntó: “¿y cómo sabes que eso pasó de verdad?” No me di cuenta en el momento, pero me sentó fatal, todo lo que había avanzado para sentirme mejor estos meses es como si se hubiera ido

O también: *El sanador me dijo que lo que me pasaba era normal, que mi tío había abusado de mí y por eso sentía todo eso. Luego por la noche fue cuando exploté, fue un desastre.*

La negación es un fenómeno que suele estar presente en muchas personas que han padecido ASI. Se trata de un continuo que va desde la amnesia disociativa (la total eliminación de los recuerdos traumáticos de la memoria autobiográfica) a distintas formas de supresión como restar importancia a las consecuencias. Esto hace que muchas personas acudan a profesionales, “expertos” u otras figuras de referencia buscando información acerca de la veracidad o falsedad de sus recuerdos o sus consecuencias. Se trata de un asunto delicado que requiere de una atención muy individualizada. Una opinión o actuación apresurada que no se dedica antes a escudriñar las motivaciones reales de la persona por informarse, así como momento en el que se encuentra respecto a su historia, puede confundir más que aclarar, perjudicar más que beneficiar.

Incluir a la persona en el tú o el nosotros mientras hablamos.

“No paraba de decirme que eso me pasaba por esto y lo otro, que las personas que habíamos pasado por abusos estábamos así o asá. Yo ya no sé si eso me pasa a mí, o me pasaba y ya no, o ... no tengo ni idea, estoy muy confuso y como cabreado”.

Incluir de este modo a alguien en una descripción en una forma sutil de juzgarla y etiquetarla.

Desconectarnos, no estar allí o censurar sin palabras.

“No sé, lo hice porque estaba desesperado (en la consulta de un fisioterapeuta), tenía mucha tensión, mucha vergüenza. No habíamos hablado mucho, pero le tenía algo de confianza. Sé que no venía a cuento, pero estábamos hablando de las tensiones, del dolor... Y entonces se lo conté. Él no me escuchó, se puso a hablar no sé qué de otro paciente, de malas maneras, y me despachó. Esa tarde me tomé todas esas pastillas. Menos mal que me encontró mi hermano”.

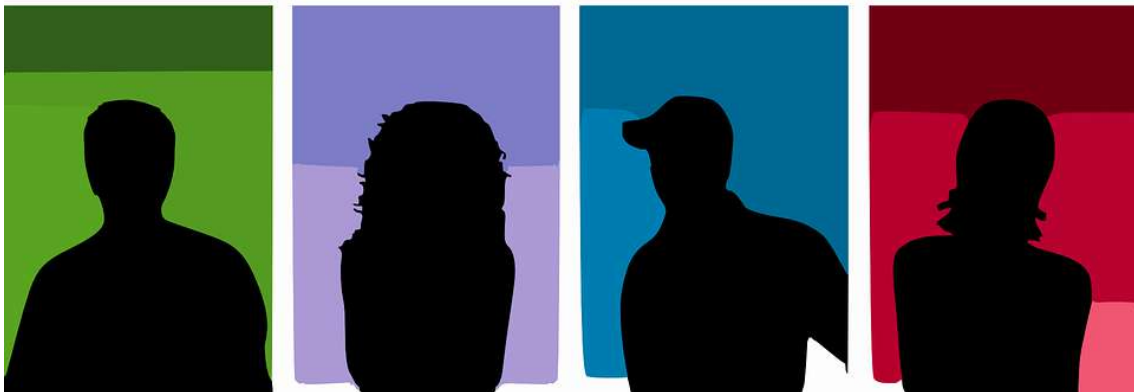
Si alguien revela algo de suma importancia en su proceso vital, lo que conlleva exponer sentimientos íntimos y vencer temores, y no estamos presentes cuando lo hace, puede sentirse desamparada. Desnudarnos emocionalmente ante alguien y no ser vistos, especialmente en un momento de desesperación, puede conectarnos con estados de aislamiento y soledad. En el caso del ejemplo, es posible que el profesional no pudiera sostener la revelación del ASI porque su propia historia le impedía afrontarlo, o bien por una mera falta de atención o empatía, o

porque estaba sobrepasado por el estrés u otros problemas en su vida privada. Obviamente, ninguna persona puede estar ahí siempre para el otro de un modo impecable e infalible. Hemos de ser comprensivos con nosotros mismos. Pero este ejemplo puede recordarnos que muchos de los testimonios que oímos, desde la perspectiva de quien nos habla, está lejos de ser meramente una historia o un comentario, sino un hilo profundamente íntimo y delicado del tejido de su vida.

Preguntar o indagar aspectos que no vienen al caso.

En una entrevista para asistir a un Círculo de Mujeres, con la coordinadora tras hablar del ASI. *“Estaba nerviosa pero tranquila, de repente comenzó a preguntarme si tenía pareja, si me gustaba mi trabajo, que cómo era yo, que si alegre o si... yo que sé. Ahora le... (agita las manos amagando un golpe), pero en ese momento no supe que decirle, le sonreía, soy una imbécil... (de nuevo amagando un golpe, pero ahora contra sí misma), soy un asco.”*

Como hemos comentado en el primer apartado dedicado a la acogida, preguntas que van más allá de lo que precisa el contexto y los objetivos del encuentro pueden resultar invasivas para quien las recibe. En ciertos niveles, pueden vivirse como una agresión y un trasvase de los límites personales, lo que dependiendo de la historia de cada persona tendrá consecuencias diversas en su mundo interno.



5. La importancia del autocuidado.

Si el testimonio que escuchamos nos supera y caemos en la desesperanza o la angustia la persona se verá superada por su propia desesperación y angustia. Si, por el contrario, su testimonio hace que algo en nosotros se marche de allí, distrayéndonos o perdiendo el contacto real, la persona se sentirá sola y no escuchada. Acompañar requiere que estemos en contacto tanto con el otro como con nosotros mismos.

Por esto, **acoger a personas que han sufrido ASI puede ser especialmente difícil en algunas ocasiones y desgastante a lo largo del tiempo**. Se escuchan historias dolorosas de personas que pueden llegar ansiosas o abatidas. La escucha empática, abierta y limpia de juicios, así como la amabilidad y una presencia genuina desde el corazón no sólo es necesaria de cara al encuentro, sino también hacia uno mismo. **El autocuidado es un factor fundamental** cuando se realiza esta labor.

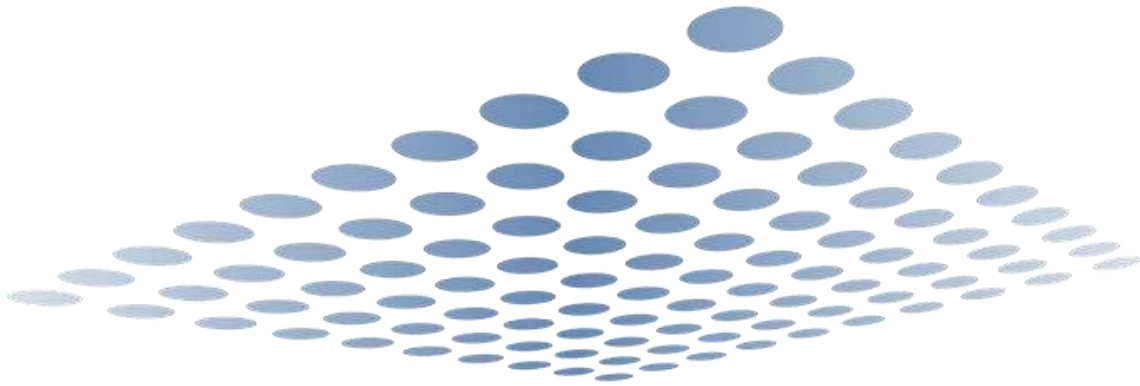
Como hemos mencionado, las historias o los estados de sufrimiento en los que se encuentra la persona pueden impactarnos, o reverberar con nuestra historia, especialmente si hemos sufrido ASI, dado el contexto, pero también si no nos ha sucedido. Todos hemos vivido escenas personales difíciles que pueden resonar con intensidad al interactuar con el dolor emocional de otros. Para ayudarnos, es preciso disponer de lugares en los que compartir pareceres y experiencias, en los que sentirse arropado en caso de necesitarlo y recibir formación específica.

AUTOCAUIDADO

Escucha
amable hacia
un@ mism@.

Disponer de
una red de
apoyo.

Recibir
formación.



Bibliografía utilizada:

Mireia Darder.
La Sociedad del Abuso. 12 testimonios de abusos sexuales.
Editorial Rigden Institut Gestalt

Isabel Gascón.
Empatía en el proceso de Focusing. Material Formativo.

Christine A. Courtois.
“*Understanding Complex Trauma, Complex Reactions, and Treatment Approaches*”
puede consultarse de forma gratuita en Internet. Puede visitar su página web
www.drchricourtois.com o bien acudir al
enlace: <https://www.giftfromwithin.org/pdf/Understanding-CPTSD.pdf>

