



FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

ABUSO SEXUAL INFANTIL

**PROPUESTA DESDE EL TRABAJO SOCIAL DE UN
PROGRAMA DE PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO
EDUCATIVO**

Autora: Virginia Pérez Zamorano

Director: Jorge Uroz Olivares

Madrid

Mayo 2020

Resumen

El abuso sexual infantil (ASI) es una problemática que siempre ha estado presente en la sociedad, pero es en los últimos años cuando se está adquiriendo una mayor consideración, pese a ello presenta enormes dificultades de acceso y detección, puesto que depende de la confesión del menor, donde existen numerosas dificultades que impiden que se produzca, lo que a su vez se traduce en una deficiencia o subestimación de los datos que emanan de las fuentes oficiales, puesto que solo recogen una pequeña parte de la incidencia real.

A nivel social se hace necesaria la formación de los profesionales ubicados en los servicios que tienen contacto con el menor (educativo, sanitario, servicios sociales... incluso los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado) para contar con las pautas necesarias para detectar posibles indicios y saber cómo proceder ante ello. A su vez, es primordial otorgar al ámbito familiar de estas mismas pautas ya que constituye la principal red de desarrollo y contacto con el menor.

En el presente trabajo, he optado por aunar el ámbito educativo y el familiar como marco para la confección y desarrollo de un programa de prevención dirigido a los menores.

Palabras clave: abuso sexual infantil, abuso de poder, incidencia, programa de prevención

Abstract

Child sexual abuse is a problem that has always been present in society, but it is in recent years that it has been gaining greater consideration, despite the fact that it presents enormous difficulties of access and detection, since everything depends on the confession of the minor, where there are numerous difficulties that prevent it from occurring, which in turn implies a deficiency or underestimation of the data emanating from official sources, since they only collect a small part of the actual incidence.

At a social level, it is necessary to train professionals located in the services that have contact with the minor (educational, health, social services ... including the bodies and security forces of the State) to have the necessary guidelines to detect possible signs and

know how to proceed with it. At the same time, it is essential to give the family environment these same guidelines, since it constitutes the main development network and contact with the minor.

In this work, I have chosen to combine the educational and family environment as a framework for the preparation and development of a prevention program aimed at minors.

Key words: child sexual abuse, abuse of power, incidence, prevention program

ÍNDICE

Introducción	5
1.1 <i>Contextualización</i>	5
1.2 <i>Evolución histórica de los derechos de los niños</i>	6
1.3 <i>Normativa Española</i>	8
2. Aproximación Conceptual	9
2.1 <i>Definición y regulación del ASI</i>	10
3. Características y dimensión del ASI	13
3.1 <i>Abuso de poder</i>	13
3.2 <i>Incidencia</i>	15
4. Datos: Impacto del ASI en España	18
4.1 <i>Perfiles</i>	19
4.2 <i>Algunos estudios realizados en España</i>	21
5. Factores de riesgo	23
5.1 <i>Alteraciones en las víctimas de abuso sexual infantil</i>	24
5.2 <i>Indicadores y consecuencias del ASI</i>	25
6. La intervención desde el Trabajo Social	29
6.1 <i>Funciones del Trabajador Social</i>	30
6.2 <i>Propuesta Política Actual</i>	31
7. Programa de Prevención	33
7.1 <i>Aplicación</i>	33
7.2 <i>Población DIANA</i>	34
7.3 <i>Objetivos</i>	35
7.4 <i>Procedimiento</i>	37
7.5 <i>Profesionales implicados</i>	37
7.6 <i>Cronograma</i>	38
7.7 <i>Plan de evaluación</i>	39
8. Post-propuesta	40
9. Conclusiones	41
Referencias bibliográficas:.....	43

Introducción

1.1 Contextualización

La existencia de abusos sexuales en la infancia no supone una problemática novedosa, ya que ha estado presente a través de la historia y en todas las culturas, tanto en las más primitivas como en las más desarrolladas, de igual forma su presencia no distingue de razón económica o social.

Es aproximadamente a partir de 1960 cuando en los países desarrollados se comienzan a promulgar leyes que exigían la denuncia de sospecha de maltrato infantil y negligencia, y posteriormente se ampliaron, recogiendo la sospecha de abuso sexual (Redondo y Ortiz, 2005).

Esto ha provocado que, en los últimos 25 años, y como consecuencia del progreso de la sociedad, se hayan ido denunciando cada vez más casos y recopilando más información, lo que parece indicar que se ha producido un aumento en la incidencia de los casos, cuando lo que verdaderamente ha ocurrido es que se ha producido una mayor notificación, debido a los cambios en la legislación y en el clima social.

El abuso sexual infantil (ASI) es una de las formas más graves de violencia contra la infancia y conlleva efectos demoledores en la vida de los niños y niñas que lo sufren. Sin embargo, la consideración de este fenómeno fue tardía, y estuvo ligada al reconocimiento del impacto y las consecuencias negativas que tiene en la vida y desarrollo de los niños, así como a la concepción del niño como sujeto de derechos (Save the Children, 2012).

El ASI representa una de las formas de maltrato más encubierta y prevalente que existe, tratándose de un problema complejo y universal, derivado de factores individuales, familiares, sociales y culturales, sin embargo, pese a su trascendencia, el estudio de esta realidad ha sido tardío en gran parte como consecuencia de la inexistencia de un daño físico palpable en la mayoría de las ocasiones (Losada, 2012).

1.2 Evolución histórica de los derechos de los niños

Los derechos de los niños han sido vagamente tratados, pudiendo afirmar que no es hasta los siglos XVII y XVIII cuando se empieza a tratar la protección legal del menor (Aguilar, 2009).

Para comprender como ha ido surgiendo el reconocimiento de los derechos de los menores, es conveniente hacer un recorrido cronológico.

UNICEF (2018) sitúa como punto de partida el año 1924, fecha en la cual tiene lugar el primer tratado internacional que hace alusión a esta necesidad de protección, cuando la Sociedad de Naciones aprueba *La Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño*, donde se recoge que todas las personas deben reconocer el derecho a los niños a: contar con los medios necesarios para su desarrollo, a recibir ayuda especial en épocas de necesidad, a tener prioridad en las actividades de socorro, a gozar de libertad económica y protección contra la explotación y a acceder a una educación que infunda conciencia social y sentido del deber.

Después de más de 20 años, en 1946, esta misma Asamblea crea el Fondo Internacional de Emergencia para la Infancia, UNICEF, dirigido a los niños de todo el mundo. Seguidamente, en 1948, se aprueba la Declaración Universal de Derechos Humanos, cuyo artículo 25 da derecho a las madres y los niños a cuidados y asistencia especiales, así como a protección social, sin especificar una mayor necesidad de protección.

A partir de la Declaración de los Derechos Humanos se da un punto de inflexión, que representa un cambio de actitud a nivel internacional, desde este momento se comenzará a trabajar de forma más específica en la defensa de la infancia.

Posteriormente, en 1959, la Asamblea aprueba la Declaración de Los Derechos del Niño, que reconoce a la infancia, entre otros el derecho a: la educación, al juego, a la atención de la salud, así como a un entorno que lo apoye. Se aprueba de manera unánime por todos los 78 países miembros de la ONU, pero carece de medidas legales coactivas para imponer a los Estados firmantes su cumplimiento. Desde este momento se concibe a los niños como sujetos de derechos y se refiere concretamente a los padres, a las organizaciones particulares, autoridades locales, etc. como destinatarios de las obligaciones respecto de los niños.

Esta declaración cuenta con 10 principios, de los cuales 7 hacen referencia a sus derechos y los 3 restantes aluden a las medidas de protección:

- Derecho a la igualdad, sin distinción de raza, religión o nacionalidad.
- Derecho a una protección especial para que puedan crecer física, mental y socialmente sanos y libres.
- Derecho a tener un nombre y una nacionalidad.
- Derecho a una alimentación, vivienda y atención médica adecuadas.
- Derecho a educación y atenciones especiales para los niños y niñas con discapacidad.
- Derecho a comprensión y amor por parte de las familias y de la sociedad.
- Derecho a una educación gratuita y que fomente la solidaridad, la amistad y la justicia entre todo el mundo
- Derecho a divertirse y jugar.
- Derecho a atención y ayuda preferentes en caso de peligro.
- Derecho a ser protegido contra el abandono y el trabajo infantil.

La Declaración aprobada en 1959 suponía una mera exposición de intenciones, de manera que se hacía necesaria la confección de un instrumento jurídico que realmente defendiera los derechos de la infancia y su protección ante determinadas problemáticas.

No es hasta 1989, a través de la Convención de los Derechos del Niño, cuando se puede hablar de un tratado internacional, universal y multilateral que de una manera general establece los derechos internacionales del niño. Al tener una mayor fuerza jurídica obliga a los Estados a adaptar sus legislaciones en base a ella

1.3 Normativa Española

Si atendemos a la legislación española referente a la protección del niño, la Constitución Española establece en el artículo 39.4 que *“los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”*. En lo referente, el Estado español ratificó la Convención sobre los derechos del Niño de Naciones Unidas el 30 de noviembre de 1990, lo que implica que nuestro país debió adecuar su normativa a los principios y postulados de dicha Convención.

Para garantizar un soporte legal promulgó la Ley Orgánica de protección jurídica del menor (Ley 1/1996) donde se reconoce que *“los menores gozarán de los derechos que les reconoce la Constitución y los Tratados Internacionales de los que España sea parte, especialmente la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas”*. Esta ley supone la incorporación del principio general del *“interés superior del menor”* en el ordenamiento jurídico español, lo cual se traduce en la consideración de los menores como titulares de derechos.

Sin embargo, la Ley 1/1996 no recoge la existencia de un marco legislativo integral en el que tenga cabida la transposición de las obligaciones derivadas de la legislación internacional y europea en lo relativo a la respuesta de las instituciones frente a situaciones de violencia contra los niños y niñas, incluido el abuso sexual.

2. Aproximación Conceptual

Para poder hablar de abuso sexual, es necesario desarrollar primeramente el concepto de maltrato infantil, el cual es definido por Save the Children como: “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño de sus derechos y su bienestar, que amenaza y/o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (Save the Children, 2001, p.14).

No es hasta los años 60 de la mano de Henry Kempe cuando se reconoce la transcendencia del maltrato infantil, promoviendo así diversas reacciones legislativas. Kempe (1962) define este concepto como “el uso de la fuerza física no accidental dirigida a herir o lesionar a un niño, por parte de sus padres o parientes” (Aguilar, 2009, p. 211).

Existen seis aspectos imprescindibles a considerar en la definición de maltrato según Aguilar (2009):

- Conjunto de acciones llevadas a cabo, ya sea por comisión u omisión, con consecuencias tanto físicas como psicológicas.
- Víctima menor de dieciocho años, de manera que se considera innata su indefensión, así como la inexistencia de mecanismos de defensa
- Intencionalidad en cuanto a la conducta efectuada, entendiendo así la deliberación del autor.
- Reiteración o frecuencia del comportamiento que se lleva a cabo.
- Existencia de un contexto de maltrato, incluyendo tanto el ámbito familiar como el extrafamiliar.
- Se amenaza el desarrollo e integridad del menor, propiciando la realización de conductas desadaptadas e inmaduras para su edad y afectando el desarrollo de su personalidad.

Gracia y Musitu (1994) definen el maltrato infantil como:

Cualquier daño físico o psicológico no accidental a un menor, ocasionado por su padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales, de omisión o comisión, y que amenazan el desarrollo normal tanto físico como psicológico del niño. (p. 57)

Y establecen las siguientes formas de maltrato infantil:

- Maltrato físico: hace alusión a cualquier acto intencional producido por un progenitor o cuidador que cause o pudiera haber causado lesiones o daños físicos a un niño.
- Maltrato psicológico/emocional: se refiere a conductas de los padres o cuidadores tales como rechazar, aislar, ignorar o aterrorizar a un niño, así como la privación de sentimientos de amor, afecto y seguridad, que causan o pueden causar serios deterioros en el desarrollo emocional, social e intelectual del niño. En este sentido se incluyen agresiones verbales (amenazas, insultos, sarcasmos, desprecios continuos, gritos), respuestas impredecibles e inconsistentes, constantes disputas familiares, comunicación caracterizada por dobles mensajes, y privación de experiencias sociales normales.
- Abuso sexual: supone cualquier acción que involucre a un menor en actividades de índole sexual, pudiendo conllevar contacto físico o no (incesto, estimulación sexual, vejaciones, violación, explotación sexual...)
- Negligencia o abandono: todo aquel daño físico o psicológico a un niño como consecuencia de la falta seria de cuidado, supervisión o atención, y privación de los elementos esenciales para su desarrollo físico, emocional o intelectual. En esta categoría se incluye el abandono temporal o permanente, desatención grave de las necesidades médicas, higiénicas, nutricionales y educacionales, y el permiso tácito de conductas desadaptativas (delincuencia, uso de drogas).

El maltrato no constituye un hecho aislado, sino que responde a un proceso marcado por la interacción de múltiples factores, lo que en ocasiones da lugar a uno o más tipos de maltrato, por lo que no se puede considerar el abuso sexual infantil como un fenómeno ajeno al resto de tipologías (Save the Children, 2001).

2.1 Definición y regulación del ASI

Cantón y Cortés (1999) señalan que no existe unanimidad entre los profesionales a la hora de establecer una definición del concepto de abuso sexual infantil, situación motivada por las dificultades existentes a la hora de su delimitación, así como por las limitaciones legales existentes en relación con la edad del menor (como se citó en Aguilar, 2009)

Redondo y Ortiz (2005) afirman que el concepto de abuso sexual a menores abarca la violación, pudiendo contar con la penetración en la vagina, boca o ano con el pene, dedo o cualquier objeto sin consentimiento; así como el contacto genital- oral, las caricias (tocar o acariciar los genitales de otro, incluyendo la masturbación forzada para cualquier contacto sexual sin penetración), el obligar al menor a involucrarse en contactos sexuales con animales, a ver actividades sexuales de otras personas, peticiones sexuales, voyerismo, exhibicionismo, así como la explotación sexual infantil (implicar al menor en actividades relacionadas con la pornografía, prostitución infantil o el tráfico sexual).

Según Barney y Londoño (2006) el abuso sexual infantil constituye una de las principales causas de maltrato infantil debido a sus implicaciones sobre la dignidad de la persona, la genealogía familiar, los efectos morales, sociales y psicológicos, lo cual merece un estudio aparte.

El ASI implica la transgresión de los límites íntimos y personales del niño o la niña, junto con la imposición de comportamientos de contenido sexual por parte de una persona (adulto o menor de edad), realizado en un contexto de desigualdad o asimetría de poder, habitualmente a través del engaño, la fuerza, mentira o manipulación. (Save the Children, 2012, p. 7)

De esta forma, Abad y Aguilera (2012) señalan que existen diversos tipos de ASI (como se citó en Fontarigo, Pérez-Lahoz y González-Rodríguez, 2018)¹:

- Abuso sexual: conductas que pueden implicar o no contacto físico (exhibicionismo, provocación sexual, exposición involuntaria a material sexual en Internet, etc.) y que se desarrollen tanto en el ámbito intrafamiliar como extrafamiliar, en definitiva, conductas sexuales que incluyan engaño y falta de consentimiento.
- Explotación sexual: supone la implicación de niños en actos sexuales, bien sea con contacto físico o sin él, cuya finalidad es el lucro económico.
- Agresión sexual: se puede dar tanto si existe contacto físico como sin él, en un contexto intrafamiliar (incesto) o extrafamiliar (acoso sexual).

¹ El National Center of Child Abuse and Neglect (1988) añade la categoría de exhibicionismo dentro de las tipologías del ASI. A su vez, otras investigaciones internacionales más recientes identifican el abuso sexual entre iguales y el online grooming, lo cual ha conllevado una redefinición del concepto.

La regulación penal del ASI se encuentra recogida entre los artículos 181 a 183 del Código Penal español, identificando la figura delictiva con las siguientes características:

- Ausencia de violencia o intimidación
- Inexistencia de consentimiento o presencia de un consentimiento viciado en un acto que atente contra la libertad o indemnidad sexual de una persona

El Código Penal español incorpora varios tipos penales específicos, cuyas penas han sido recientemente incrementadas, que sancionan la violencia sexual cometida contra menores de edad. En el caso de las agresiones sexuales cometidas contra menores se establecen tipos específicos (art 182 a 189 del CP) y en cuanto al abuso sexual se trata de una agravante por la minoría de edad de la víctima (art 180.3 y 180.4 CP)

3. Características y dimensión del ASI

Dentro de las víctimas, existen algunas a las que se debe prestar especial atención por su condición, ya que son especialmente vulnerables, dentro de ellas los menores se sitúan como sujetos con una mayor indefensión, especialmente en el ámbito de abusos sexuales, ya que, en la mayoría de las ocasiones estos delitos se producen en el ámbito familiar, lo que por un lado hace que no tengan a nadie en quien apoyarse y por otro, supone una problemática familiar, ya que si deciden creer al menor deben enfrentarse a otro miembro de la familia (Gutiérrez, 2013).

En los supuestos en los que el agresor sea conocido, sitúa al menor, cuando dispone de cierta capacidad para reconocer lo que está pasando como fruto de la edad, en una posición muy delicada ya que con carácter habitual no se atreve a contarlo por numerosos motivos entre los que caben amenazas o chantajes. Si se trata de menores de corta edad, ni siquiera tienen capacidad para identificar y reconocer lo que les está pasando, lo que podría originar un trauma que necesitaría ser tratado. En esta situación se da un mayor abuso por parte de los agresores sirviéndose de su falta de madurez y ausencia de conocimientos (Gutiérrez, 2013).

3.1 Abuso de poder

El aspecto más característico del abuso sexual infantil, y que por tanto merece su desarrollo es la asimetría que lo caracteriza.

Vallejo (2016) señala dos aspectos necesarios e indispensables para poder catalogar una acción como ASI:

- Relación de desigualdad: en términos de edad, madurez y/o poder, entre abusador y abusado.
- Utilización del menor como objeto sexual: mantener contactos e interacciones con un menor siendo este utilizado con el fin de estimular y/o satisfacer sexualmente al agresor o a un tercero.

“Más que la diferencia de edad, factor sin duda fundamental que distorsiona toda posibilidad de relación libremente consentida, lo que define el abuso es la asimetría entre los implicados en la relación y la presencia de coacción, explícita o implícita” (Echeburúa y Corral, 2006, p.76).

De esta forma, se entiende al ASI como una relación sexual en la que existe un desequilibrio cognitivo volitivo. De manera que, es primordial no entender el abuso sexual como una cuestión únicamente relacionada con la sexualidad del individuo, sino como un abuso de poder fruto de esa asimetría.

Si no hay fuerza de por medio, la clave que hace que un niño no ponga impedimentos o que incluso colabore activamente se encuentra en esa desigualdad de poder existente entre la víctima y el abusador, este último con mayores habilidades para manipular la situación. Incluso es habitual que exista algún tipo de dependencia, ya sea emocional, si se trata de un familiar, o como medio para conseguir algo que quiere, ya sea atención, cariño, regalos, etc. (Save the Children, 2001).

El ASI, sobre todo el que tiene lugar en el ámbito intrafamiliar (incesto), es una forma de violencia aguda e inexplicable, que vulnera a seres indefensos como son los niños, y afecta a sus posibilidades de lograr un desarrollo humano óptimo y funcional (Sarmiento, 2013).

Una vez esclarecido el concepto de abuso sexual infantil, es necesario atender a los aspectos principales de éste (Rozanski, 2005):

- Secreto: el ASI está constituido por una cifra negra considerable, ya que las víctimas de este delito no suelen contar lo sucedido, impera la ley del silencio.
- Confusión: las víctimas experimentan una mezcla de sentimientos que los lleva a un estado de confusión, donde se sienten culpables, se auto recriminan sus actos, sienten ira e incluso terror. En aquellos casos donde existe vínculo con el agresor, ya sea conocido o de la familia, a todos estos sentimientos se agrega el afecto.
- Violencia: la violencia es intrínseca en el abuso sexual infantil, ya sea física o psicológica, y es en esta última donde se producen las mayores dificultades, ya que es más difícil de detectar.
- Amenazas: este aspecto está estrechamente vinculado con la edad del menor, si la víctima cuenta con edad suficiente para comprender este tipo de chantaje el abusador puede usar con frecuencia amenazas relacionadas con la separación o

destrucción familiar y que incluso pueden llegar a adquirir una naturaleza de carácter extremo (amenazar con llevar a cabo la muerte de un familiar o incluso la de la propia víctima)

- Facilitadores: hacen alusión a las circunstancias que posibilitaron el abuso, éstas son intrínsecas a la propia naturaleza del delito; el hecho de que la víctima sea menor, junto con la existencia de abuso de poder, sin estas dos variables no estaríamos hablando de abuso sexual infantil.
- Normalización del fenómeno: el abusador tiende a hacer creer a la víctima que lo que está sucediendo es algo normal y natural, adquiriendo un mayor énfasis esta justificación si estas conductas tienen lugar dentro del ámbito familiar, intentando convencer al menor de que son fruto del cariño existente.

3.2 Incidencia

Como ya se ha comentado, no resulta sencillo determinar la incidencia real de este problema en la población porque habitualmente ocurre en un entorno privado, en su mayoría dentro de la familia, lo que sitúa a los menores en una posición de impotencia a la hora de revelar los abusos (Echeburúa y Corral, 2006).

Los estudios de incidencia en este delito muestran el número de casos nuevos que son denunciados ante diversas autoridades o detectados por estas (hospitales, servicios sociales, policía, administración de justicia...) durante un período de tiempo que suele comprender habitualmente un año.

La mayoría de las personas que han sido víctimas de abuso sexual infantil lo mantienen como un secreto, experimentando a lo largo de su vida una enorme vergüenza y culpabilidad, unido a la negación a contar lo sucedido, lo que impide conocer y registrar a la población afectada, y, por consiguiente, otorgarle la atención necesaria para superar las consecuencias que va a tener en la etapa adulta, sobre todo en la esfera sexual (De la Garza y Díaz, 1996).

Es una problemática difícil de calcular fundamentalmente por dos aspectos, por un lado, la escasa autonomía para dar conocimiento de la situación tanto del menor como de las personas allegadas conocedoras del hecho a la administración correspondiente, y, por otro

lado, la elevada cifra de casos sin denunciar. Esto tiene como resultado que la mayoría de información recogida se obtiene de testimonios de adultos, una vez efectuado el daño (Aguilar, 2009).

Pero aun así los datos de los que se dispone siguen siendo una pequeña parte de los casos que realmente ocurren, debido a las características propias del abuso (Save the Children, 2001).

Así pues, Cantón y Cortés (1997) señalan:

La mayoría de información recogida sobre este hecho se obtiene de testimonios de personas adultas, una vez efectuado el daño, una vez que el sistema legal poco podrá hacer ya por cambiar la infancia de dicho individuo. Esto conlleva el empleo de estudios retrospectivos para valorar la prevalencia de este hecho. Además de ello, el abuso sexual arraiga en si una serie de inconvenientes que otros tipos de maltrato no conllevan (como se citó en Aguilar, 2009)

Las cifras de abuso sexual dependen de la metodología de investigación empleada, va a ser muy diferente dependiendo de si se recogen los datos de entrevistas a niños abusados sexualmente, que si se realizan encuestas a los padres o se pregunta a adultos sobre recuerdos de su infancia (Redondo y Ortiz, 2005).

Entre las barreras que explican el difícil acceso a esta realidad, Cantón y Cortés (1997) distinguen (como se citó en Aguilar, 2009):

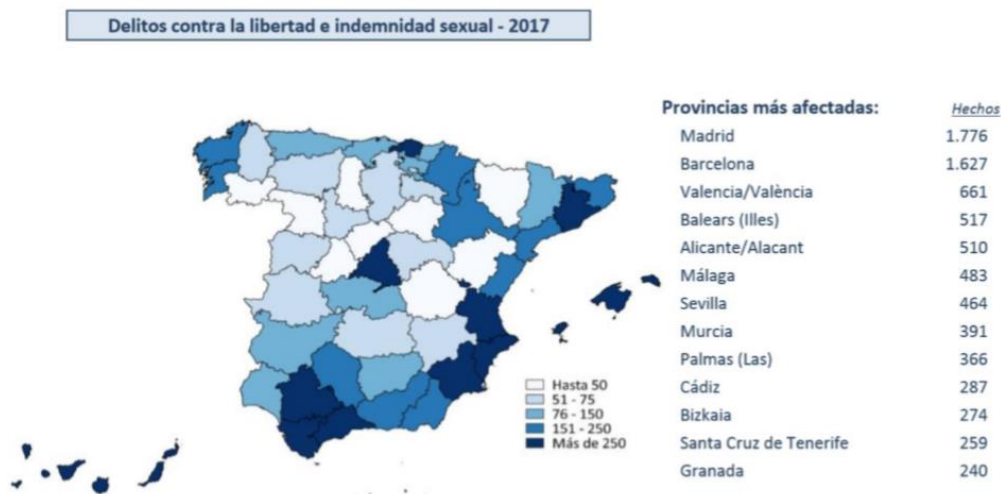
- Dificultad en su identificación y diagnóstico, ya que pocas veces tiene como resultado lesiones físicas.
- Gran cantidad de sentimientos asociados a dicha vivencia: vergüenza, ridículo, temor a represalias o a no ser creído, sentimientos de culpa...
- La persona de confianza convence al menor de no relevar la situación, lo que llevaría a este a aceptarla como algo normal; a su vez, las amenazas, represalias y castigos también pueden disuadir al niño de su intento de denuncia.
- Temor de los padres a involucrar al menor en procesos legales, así como a la censura de vecinos y/o amigos que conozcan del hecho.
- Pensar que la denuncia no surgirá efecto.
- Miedo por parte de terceros a entremeterse en la privacidad familiar e interferir o perjudicar aún más las relaciones existentes.

Estas dificultades suponen, como ya se ha comentado, que no se pueda reflejar la incidencia real de esta problemática, lo que tiene como consecuencia la subestimación de la dimensión real en las estadísticas oficiales.

4. Datos: Impacto del ASI en España

Atendiendo a los datos que ofrece el Ministerio del Interior, en su informe del año 2017 relativo a la libertad e indemnidad sexual², refleja cómo, a nivel nacional, la incidencia ha ido en aumento, contando en el año 2012 con 9.008 casos y acabando el 2017 con 11.692, de manera que se observa un incremento considerable. Atendiendo a la incidencia territorial destacan Cataluña, Andalucía, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana, en orden, las Comunidades Autónomas más afectadas.

A nivel provincial, el mismo informe del Ministerio del Interior (2017) sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual, sitúa a Madrid, Barcelona, Valencia y Baleares como las provincias más afectadas.



² Ministerio del Interior (2017). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/documents/10180/0/Informe+delitos+contra+la+libertad+e+indemnidad+sexual+2017.pdf/da546c6c-36c5-4854-864b-a133f31b4dde>

4.1 Perfiles

En cuanto al perfil del agresor, el Instituto Nacional de Estadística (INE) ofrece los siguientes datos acerca de los autores de abusos sexuales a menores de 16 años en los últimos años:

	2018	2017
8.2 BIS Abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años		
Total	181	79
Hombres	178	79
Mujeres	3	0

En primer lugar, veo necesario esclarecer el peso que tiene el sexo en este tipo de delito, pudiendo afirmar que pertenece al sexo masculino la autoría de este tipo de delito, basándome en los datos que ofrecen fuentes oficiales como la recogida en la tabla anterior.

Si se atiende al perfil característico de víctima de abuso sexual infantil, el Ministerio del Interior (2017) señala que más de la mitad son menores de edad (51,4%), y dentro de estos existe un claro predominio del sexo femenino como víctima potencial de este tipo de delito. Hasta la edad de 13 años el 77% de las víctimas son niñas, cifra que aumenta hasta el 83% en las edades comprendidas entre los 14 y 17 años.

No es cuestión de azar que las víctimas sean mayoritariamente pertenecientes al sexo femenino, puesto que atiende a cuestiones físicas, ya que su desarrollo es mucho más notorio y visible que el de los niños.

El hecho de que el perfil del agresor sea masculino y la víctima principalmente sea una menor, refleja la cosificación del sexo femenino desde la niñez por parte del sexo masculino concebido socialmente en términos de supremacía, condicionada esta situación por la existencia de un modelo social patriarcal.

Como ya se ha comentado, la característica principal que enmarca este delito es la asimetría agresor-víctima, no solo caracterizada por la edad, pese a ser el dato más objetivo y cuantificable, sino, como ya se ha reflejado, supone una asimetría o un abuso de poder en diversos niveles (cognitivo, físico, intelectual...)

La siguiente tabla muestra una clasificación por razón de edad del perfil del abusador, desde los 18 hasta más de los 71 años.

	2018	2017
8.2 BIS Abusos y agresiones sexuales a menores de 16 años		
Total	453	320
De 18 a 20 años	23	17
De 21 a 25 años	45	21
De 26 a 30 años	48	25
De 31 a 35 años	50	41
De 36 a 40 años	78	52
De 41 a 50 años	80	82
De 51 a 60 años	62	47
De 61 a 70 años	41	26
71 y más años	26	9

Primeramente, se observa que la prevalencia delictual ha aumentado, pasando de 320 agresores en 2017 a 453 en el año 2018, observando que en todas las franjas de edad se ha producido un aumento, excepto en la comprendida desde los 41 hasta los 50 años, que ha experimentado una ligera disminución.

A su vez, se advierte que las franjas de edad con mayor prevalencia son las comprendidas entre los 41 y 50 años, y entre 36 y 40 años, lo que configura que el perfil del agresor se consolida en la avanzada edad adulta, etapa de la vida donde se presupone una inclusión social plena (familiar, laboral, comunitaria...) donde puede haber conformado una familia y tener descendencia, lo cual sitúa el primer foco de atención sobre sus propios hijos o familia más cercana. Igualmente puede tratarse de un perfil que no se haya desarrollado en la esfera familiar no teniendo descendencia, pero que comparta con el anterior su deseo sexual hacia los menores.

En contraste, con una clara diferencia, las franjas relativas a 18-20 años, y la que comprende edades superiores a 71 años muestran una prevalencia mucho menor que el resto, constituyendo por un lado el inicio de la etapa adulta, y por otro, a personas de avanzada edad. En esta última franja se ha producido un aumento considerable, pero pese a ello sigue configurándose como una de las franjas con menor prevalencia.

4.2 Algunos estudios realizados en España

Si se atiende al primer estudio de prevalencia del ASI encargado por el Ministerio de Asuntos Sociales (López, 1994; López, Carpintero, Hernández, Martín y Fuertes, 1995) denominado “Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España” llevado a cabo por Félix López, se evidencian los siguientes resultados sobre una muestra de 2000 personas:

- El 18,9% de personas entre 18 y 60 años afirman haber sufrido abuso sexual en su infancia o adolescencia
- El abuso es más frecuente en las mujeres, estableciéndose una prevalencia general en torno al 10-15% en hombres, y 20-25% en mujeres.

Por su parte, Vázquez (2004) llevó a cabo uno de los estudios más significativos sobre abuso sexual a través del Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, en el cual mediante una muestra de 100 víctimas de ASI de entre 4 y 18 años, donde la mayoría eran mujeres (72%) evidenció lo siguiente (citado en Aguilar, 2009):

- La mayor frecuencia de casos se concentra entre los 8 y los 11 años
- El 86% de los sujetos presenta un desarrollo cognitivo normal, aunque, paradójicamente, una de las variables que aparece con más frecuencia es el fracaso escolar (18%).
- En relación con el contexto familiar, la desestructuración (27%) junto con la presencia de un nivel cultural bajo (57%) propician un desarrollo de comportamientos incestuosos en el ámbito intrafamiliar.
- Respecto al abuso en sí, este suele ser en su mayoría crónico y llevado a cabo por un familiar o conocido, siendo muy bajo el porcentaje de sujetos que no informan de ningún tipo de tocamiento (4%). Lo más habitual es la demora entre el comienzo del abuso y la denuncia (48%) así como que las principales secuelas suelen ser de tipo emocional (57%) seguidas de las conductuales (35%)

A tenor de estos resultados se infieren las siguientes conclusiones:

- Cuanto mayor es la víctima más tiempo tarda en denunciar el hecho.
- El mayor nivel cultural de los progenitores supone un mayor conocimiento de la situación, del modo de actuar y del acceso a los distintos recursos disponibles.

- Se establece una relación entre la situación de los progenitores, existiendo una mayor incidencia si los progenitores están separados, y el tipo de agresor, siendo la figura paterna el agresor más frecuente. Esta conexión queda vinculada directamente a la cronicidad del abuso y a la severidad de este, incrementando a su vez la dificultad para interponer denuncia.
- En familias incestuales es característico un ambiente disfuncional de convivencia, donde las relaciones intrafamiliares distan mucho de una convivencia convencional. Esta cuestión tiene una estrecha relación con los antecedentes que presenten las figuras parentales.
- Relación entre los casos que presentan violencia física y psíquica, implicando generalmente la primera a la última.
- El número de secuelas sociales aumenta con la edad, favorecido ellos por la severidad del abuso y la violencia psíquica ejercida sobre el menor, lo que refiere que, cuanto más crónico sea el abuso y más violencia psíquica lo acompañe, presentará una mayor variedad de secuelas.

Estudios más recientes como el llevado a cabo por Pereda, Guilera y Abal (2014) sobre la victimización sexual, toman como muestra 1.107 jóvenes pertenecientes a siete centros escolares catalanes distintos, de entre 12 y 17 años, donde se obtuvieron los siguientes resultados:

- El porcentaje de victimización total de 14,7%, donde un 13,9% era referido por el sexo femenino
- Entre las formas de victimización sexual evaluadas, las conductas que involucraban contacto físico afectan a un 3,3%, mientras que las que no involucran contacto físico son reportadas por un 6,2%.
- Un 5,3% refiere haber sido víctima en el último año, lo que supone un 2,2% de los chicos y un 8,9% de las chicas.

Los estudios comentados reflejan una correspondencia con las estadísticas, pese a no estar registrados los mismos datos, por las dificultades detalladas con anterioridad.

5. Factores de riesgo

Llegados a este punto se hace necesario atender a diversos factores de riesgo que incrementan la posibilidad de constituir abuso sexual infantil, Ezpeleta (2005) refiere la existencia de los siguientes en diferentes ámbitos:

- Características de la víctima:
 - Durante la preadolescencia se incrementa el riesgo de abuso sexual.
 - Las mujeres sufren abuso sexual infantil una media de tres veces más que los hombres.
 - Vulnerabilidad mayor cuando existe algún tipo de retraso mental.

- Características del abusador:
 - Extremadamente protector o celoso del niño.
 - Víctima de abuso sexual en la infancia.
 - Abuso de drogas o alcohol.
 - Frecuentemente ausente en el hogar.

- Características de la familia:
 - Familias monoparentales o reconstituidas.
 - Madre frecuentemente enferma o ausente, emocionalmente poco accesible y/o con un historial de abuso sexual infantil.
 - Familias caóticas y desestructuradas.
 - Problemas de hacinamiento.
 - Hijas mayores que asumen las responsabilidades familiares.

Por su parte, Barney y Londoño (2006) resumen las siguientes circunstancias sociales que facilitan la aparición del abuso sexual:

- Vivir separado de los padres biológicos
- La pobreza relacionada con la soledad que presentan algunos niños
- Discapacidad infantil
- Alcoholismo y adicciones en alguno de los miembros de la familia
- Prostitución en casa
- Permanencia temporal de visitas o familiares en casa
- Enfermedad mental

- Presencia de pacientes sospechosos de infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)

5.1 Alteraciones en las víctimas de abuso sexual infantil

A la hora de atender al grado de alteración de una víctima de abuso sexual infantil se debe prestar atención a distintos factores (Barney y Londoño, 2006)

- Tipo de acto sexual: en este sentido se debe distinguir si el abuso se limitó a conductas externas (besos, caricias de los senos o de los genitales) o si hubo conductas sexuales que incluyeron la penetración, sexo oral o la utilización de objetos, determinando a su vez si la víctima estaba vestida o no.
- Frecuencia y duración: estas variables están estrechamente ligadas con la gravedad de la alteración mental, a mayor persistencia en el tiempo más graves serán las consecuencias a nivel de salud mental.
- Intensidad de la violencia utilizada: la intensidad comprende desde el simple convencimiento, pasando por soborno y amenaza, hasta la agresión física.
- Relación con el agresor: esta relación puede ser intrafamiliar, dentro de la cual se comprende el incesto, representando familiaridad para el menor, pero también el agresor puede ser un desconocido.
- Edad de la víctima: es un factor clave ya que dependiendo de la edad estaremos hablando de unos niveles de comprensión, desarrollo intelectual, supervivencia, etc., así como de posibilidad de embarazo en el caso de las niñas.
- Número de agresores: esta variable puede condicionar al menor como culpable de lo sucedido, generando procesos de victimización en edad adulta.
- Efectos de la denuncia: este factor debe manejarse con cautela debido a que puede causar experiencias de revictimización al menor debido al conflicto familiar generado y la actitud de los miembros de la familia y de otras personas que intervengan en el proceso de atención
- Agresión institucional: a veces las víctimas son sometidas a escenarios de presión por parte de los profesionales con la finalidad de esclarecer los hechos y tomar las medidas repentinas. Situar a la víctima en situaciones de estrés o presión supone a veces un proceso más humillante incluso que el abuso sexual.

5.2 Indicadores y consecuencias del ASI

Como ya se ha tratado, la realidad que envuelve al abuso sexual infantil es difícil de detectar debido a sus características, de forma que los indicadores que señalan su existencia igualmente son difíciles de localizar. En esta dificultad reside la importancia de realizar una valoración global de ellos, sin establecer una relación de correspondencia lineal e inequívoca entre un solo síntoma y el abuso (Aguilar, 2009).

Vázquez (2004) diferencia entre los siguientes indicadores y sus principales síntomas:

<i>Indicadores físicos</i>	<i>Indicadores comportamentales y emocionales</i>	<i>Indicadores en la esfera sexual</i>
Traumas físicos o irritación en la zona anogenital (dolores, picazón, hemorragias, magulladuras, raspaduras...)	Pérdida de apetito	Rechazo de los besos y caricias de forma súbita
Infecciones genitales o urinarias	Resistencia a desnudarse o bañarse	Comprensión detallada y prematura de la conducta sexual para su edad
Enfermedades de transmisión sexual	Rechazo al padre y/o madre de forma repentina	Juegos que emulan gráficamente el intercambio sexual
Dificultades en caminar o sentarse	Conducta agresiva o delincuente, fugas del hogar, cambios bruscos de carácter	Sedución inapropiada, sexualización de las relaciones afectivas
Embarazarse	Retraimiento y aislamiento de las relaciones sociales con iguales, fantasías, conductas regresivas (chuparse el dedo, orinarse en la cama), depresión crónica (llantos frecuentes)	Interés exagerado por los comportamientos sexuales adultos

Enuresis o encopresis	Miedo, fobias, histeria, falta de control emocional, tendencia al secretismo	Agresión sexual de un menor hacia otros menores
	Intentos de suicidio u otras conductas autolesivas	
	Problemas escolares o rechazo a la escuela	

Fuente: Echeburúa y Guerricaechevarría, 2005

En cuanto a consecuencias es importante tener en cuenta una serie de factores determinantes para la evaluación de estas, como la edad en que se produce, el perfil del abusador, el ambiente familiar, la frecuencia o cronicidad y los medios o recursos disponibles para hacerle frente (Aguilar, 2009).

Echeburúa y Corral (2006) refieren una serie de efectos a corto plazo dividiéndolos en función de la edad del menor:

<i>Etapa ciclo vital</i>	<i>Manifestaciones más señaladas</i>
<i>Edad preescolar (3-6 años)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Expresión de algún tipo de conducta anormal Ansiedad - Pesadillas - Desórdenes del trastorno de estrés postraumáticos - Problemas internalizantes y externalizantes de la conducta³
<i>Edad escolar (7 -12 años)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Los problemas de conducta internos y externos se hacen más patentes, especialmente depresión y agresión respectivamente.

³ Los trastornos externalizantes (conducta delictiva y agresiva) suelen presentarse con mayor frecuencia en los chicos, mientras que los internalizantes (retraimiento, síntomas somáticos, ansiedad, depresión...) son más característicos de las chicas.

Adolescente (13-18 años)

- Descenso en la autovaloración personal y autoestima
- Miedos
- Pesadillas
- Neurosis
- Hiperactividad
- Efectos en el funcionamiento y desarrollo cognitivo y socioemocional, sobre todo en el caso de las niñas.
- Problemas escolares: funcionamiento académico global deteriorado y mayores problemas de aprendizaje.
- Conductas sexuales inapropiadas (masturbación y preocupación sexual excesiva, exhibicionismo y agresión sexual)
- Sentimiento de culpabilidad
- Depresión
- Retraimiento social
- Baja autoestima
- Ideas repetitivas de suicidio y conductas autolesivas
- Trastornos somáticos
- Conductas antisociales (consumo de drogas y/o alcohol, escapadas del hogar, falta de asistencia a la escuela...)
- Comportamiento sexual precoz (embarazo)
- Problemas de identidad sexual

Fuente: Echeburúa y Corral, 2006

Pese a configurarse como las consecuencias más características no ha de olvidarse la singularidad e individualidad de cada sujeto. Por el contrario, si puede afirmarse con mayor unanimidad que existe cierta continuidad en las manifestaciones del abuso; en un primer momento afecta a las áreas más cognitivas y conductuales, y, posteriormente, ese daño irá configurándose como parte de la persona, constituyendo su identidad y personalidad (Aguilar, 2009).

El alcance de estas consecuencias está estrechamente ligado al grado de sentimiento de culpa del menor, así como la revictimización del niño ocasionada por otros familiares o conocidos y de las estrategias que posea para afrontar con éxito dichos efectos.

Asimismo, hay que atender a los efectos a largo plazo, aquellos que se presentan o que continúan cuando el niño que ha sufrido abuso sexual en la infancia es ya adulto, entre los que predominan:

- Menor adaptación general
- Mayor aislamiento social
- Más problemas de pareja
- Comportamientos sexuales inadecuados
- Quejas somáticas
- Trastornos afectivos
- Abuso de alcohol y/o drogas
- Comportamientos antisociales

6. La intervención desde el Trabajo Social

Como ya se ha desarrollado, la problemática referente al abuso sexual infantil engloba diferentes actores, no reduciéndose únicamente a la víctima y al agresor, sino que se hace imprescindible atender al ámbito familiar y a su vez presenta una vinculación directa con diferentes profesionales situados en diversos ámbitos (educativo, social, sanitario, psicológico...) De esta forma se entiende que es necesario el abordaje de esta problemática desde una perspectiva interdisciplinar.

Es en este punto donde adquiere una importancia vital la figura del Trabajo Social ya que esta disciplina cuenta con la capacidad de intervenir de manera sistémica en realidades como la que estamos abordando. Desde el Trabajo Social existe una responsabilidad social que pretende la mejora de las condiciones sociales y el bienestar individual de las personas.

Fuentes (2012) entiende el Trabajo Social como:

Una intervención científica que se enmarca en la ciencia social y que constituye mediaciones vinculares con las nuevas condiciones de producción material, social y simbólica por la que atraviesan los sujetos sociales en su vida cotidiana, que le exige una competencia teórico- metodológica y lo ético- político en relación a la cuestión social. El trabajo social es una unidad de intervención, articula la dimensión familiar, grupal y comunitaria en la que se desarrolla su accionar profesional. (p. 26)

Atendiendo al rol del trabajador social, su intervención es fundamental en las distintas etapas, tanto en el propio diseño de intervención y tratamiento, como en el posterior seguimiento, incluso antes de la aparición del problema, es decir, en términos de prevención.

Centrándonos en la problemática que envuelve el ASI, y atendiendo a los datos que ofrece, se hace evidente que la mayoría de los casos se producen en el ámbito familiar lo que requiere de una intervención sistémica enfocada a trabajar tanto con el menor víctima como con la unidad familiar, evaluando que cambios se han sucedido, el papel del menor dentro de la unidad familiar y la nueva construcción de ésta.

La respuesta institucional en España en los últimos años no ha estado enfocada a desarrollar de manera integral la prevención, protección y asistencia de las víctimas, ni se ha encaminado a la persecución efectiva de este delito, sino que la respuesta institucional se ha visto limitada a poner el acento en el incremento de las penas para los agresores.

En cuanto a su trascendencia, en España las cifras de denuncias de este tipo de delitos son recogidas por las fuerzas de seguridad del Estado y publicadas con más de un año de retraso. Así mismo no existen datos sobre porcentajes de sobreseimiento ni de sentencias absolutorias/condenatorias, mientras que en otros delitos como la violencia de género sí se recoge la actuación judicial. Esta situación impide evaluar el efecto del incremento de las penas en la lucha contra la impunidad de este tipo de crímenes (Save the Children, 2012).

6.1 Funciones del Trabajador Social

En el ámbito que nos ocupa, el trabajador social llevaría a cabo, entre otras, las siguientes funciones:

- Recopilar toda la información necesaria referente al caso (informes sociales, médicos, psicológicos, educativos..., denuncias, contacto con las entidades y profesionales que hayan podido estar en contacto con el menor como Servicios Sociales, profesores, sanitarios...)
- Entrevistas con los progenitores o tutores legales, así como de cualquier otra persona relevante en la unidad familiar
- Estudiar la unidad familiar, antes y después de la situación de abuso, con el objetivo de obtener toda la información posible a cerca de la situación del menor, y de orientar la intervención en la búsqueda de su bienestar
- Realizar visitas domiciliarias a la vivienda en la que resida el menor
- Investigar el contexto de la agresión: ámbito familiar, institución educativa, actividades extraescolares...
- Velar en todo momento por el interés superior del menor
- Valorar si existe situación de riesgo para el menor. En caso de que exista, estudiar la opción más conveniente, evitando en la medida de lo posible cualquier decisión que implique la salida del menor de su propio hogar.

- Investigar si se ha iniciado algún proceso legal, si se ha interpuesto denuncia, medida cautelar...

En la actualidad existe un *Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil en el ámbito familiar* a nivel estatal, el cual establece una serie de pautas encaminadas a la detección y notificación de indicios de casos de violencia contra niños y niñas. Su objetivo principal es promover la coordinación interinstitucional para mejorar la atención global a los menores de edad víctimas de maltrato familiar, evitando la victimización primaria y secundaria que pudieran sufrir en el proceso de intervención. (Observatorio de la Infancia, 2008)

Dicha atención global hace referencia a las siguientes áreas de intervención social:

- Detección
- Notificación
- Valoración
- Intervención y tratamiento
- Evaluación y seguimiento del caso

En todo momento se debe realizar un enfoque integral que incluya las circunstancias precedentes y desencadenantes, así como la intensidad y frecuencia del maltrato para así garantizar que no se actúa únicamente sobre un hecho puntual.

6.2 Propuesta Política Actual

Al comienzo de este año el vicepresidente del actual gobierno, Pablo Iglesias, detalló las principales propuestas que contendrá la futura *Ley de protección de la infancia*, la cual recoge como objetivo principal el aumento del plazo de prescripción de los delitos graves contra los menores, como los abusos sexuales, estableciendo que estos no comenzarán a prescribir hasta que la víctima tenga 30 años, con la finalidad de evitar la impunidad y para favorecer la pérdida del miedo a denunciar (Ríos, 2020)

Esta misma ley establece la implantación de protocolos de prevención obligatorios en todos los centros de menores, así como protocolos de actuación en los centros educativos frente a diversas problemáticas como la presencia de indicios de acoso escolar,

ciberacoso, acoso sexual, violencia de género, suicidio o autolesión. En estos protocolos deberá existir un “coordinador de bienestar y protección” que vele por su cumplimiento.

Asimismo, esta ley recoge otras medidas como la creación de unidades especializadas en violencia contra los menores en los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, la puesta en marcha de un programa de formación especializada dirigida a jueces y fiscales para que estos sepan cómo tratar estos casos y la creación de un registro central de información relativa a la violencia contra la infancia.

Ante el panorama que propone la implantación de esta nueva ley, se crea un escenario idóneo para la inclusión del Trabajador Social como profesional clave para llevar a cabo los objetivos que se pretenden conseguir, pudiendo desempeñar su actividad en todos los ámbitos que se plantean, tanto en centros de menores como en centros educativos, así como en los Cuerpos y fuerzas de Seguridad del Estado, incluso colaborando para instruir en el ámbito judicial.

7. Programa de Prevención

Como ya se ha comentado, no es fácil conocer la incidencia real de los casos de ASI, de forma que, ante esta situación de difícil acceso se hace más importante aún la intervención de los profesionales expertos en esta materia, con la finalidad de llegar a los niños, interactuar con ellos, generar el establecimiento de confianza, y así poder trabajar desde una posición más privilegiada, lo que permite tener acceso a mayor información.

Por este motivo he decidido diseñar un programa de prevención encaminado a trabajar más de cerca esta realidad con los menores de edad, e instruyendo a su vez al profesorado y a la familia.

En materia de abuso sexual infantil, a nivel estatal, como ya se ha comentado, existe un Protocolo básico de intervención contra el maltrato infantil, pero este no recoge las pautas necesarias para los profesionales de la educación sobre cómo actuar y cómo determinar medidas de protección en casos de abuso intrafamiliar, de manera que se hace evidente la necesaria implementación de este programa para brindarles estas pautas.

Tanto el profesorado como los centros educativos en sí adquieren un papel decisivo en el abordaje del ASI, constituyéndose como un espacio protector de la infancia y la adolescencia y como un lugar de prevención y detección precoz (Fontarigo et al, 2018).

7.1 Aplicación

Atendiendo a los datos aportados por el informe del Ministerio del Interior, la Comunidad de Madrid se sitúa entre las CCAA más afectadas por esta problemática, encabezando a su vez la provincia de Madrid la mayor incidencia, de forma que se sitúa como un escenario idóneo para la confección de un programa de prevención.

Pese a configurarse como un espacio idóneo para la confección de este programa, se debe tener en cuenta las grandes dimensiones que comprende, motivo por el cual he optado por delimitar el área de aplicación de este programa, valorando también el carácter inicial de este. De esta forma, he concretado su realización en un municipio de la Comunidad de Madrid, en este caso Leganés, con la finalidad de evaluar el impacto y los resultados en

esta zona para posteriormente considerar su implantación en otras zonas de la Comunidad de Madrid.

Para el desarrollo de este programa, he decidido llevarlo a cabo en el ámbito educativo, ya que es el espacio más accesible para llegar a los menores, puesto que se entiende que todos los menores de edad están escolarizados.

7.2 Población DIANA

Teniendo en consideración los datos expuestos, se plantea la confección de un programa de prevención primaria dirigido a los menores escolarizados del municipio de Leganés, delimitando la edad de 7 a 11 años, ya que como reflejan diversos estudios, es en esta franja de edad donde se presenta una mayor incidencia y por tanto se acentúa el riesgo de victimización.

Pese a estar orientado principalmente a los menores, será necesaria la participación del profesorado de los centros en cuestión, adquiriendo estos un papel decisivo por diferentes razones:

- Posición privilegiada por el conocimiento profundo que tienen de cada miembro del alumnado y por las relaciones ya establecidas.
- Por el contacto que mantienen con las familias
- Por los conocimientos con los que cuentan de la infancia

La asunción de un papel activo en el diagnóstico del abuso sexual resulta complejo para la institución educativa, ya que se encuentran encubiertos por circunstancias de diversa índole (individual, familiar, social, etc.) que requieren una formación especializada de los profesionales del ámbito educativo así como de la disponibilidad de medidas de protección a menores (protocolos de actuación).

Del mismo modo, se precisará de la participación de los progenitores o tutores legales de los menores, con la finalidad de conseguir un programa que no se limite únicamente a lo trabajado por los profesionales en las diferentes sesiones, sino que se procure una mayor cohesión aunando el ámbito familiar con el educativo.

Estaríamos hablando por lo tanto de, por un lado, una prevención inter- contextos entre la escuela y la crianza familiar, y por otro, inter-actores, ya que no podemos centrarnos únicamente en las potenciales víctimas.

7.3 *Objetivos*

Los objetivos que persigue este programa están dirigidos tanto a los menores, como al profesorado y al ámbito familiar, en este caso a los progenitores o tutores legales, de manera que procedo a dividirlos:

- Menores: como ya se ha detallado con anterioridad, en función de los estudios comentados, se ha acotado la edad de 7 a 11 años.

Los diferentes talleres, dinámicas y charlas estarán centradas en su mayoría sobre las siguientes líneas:

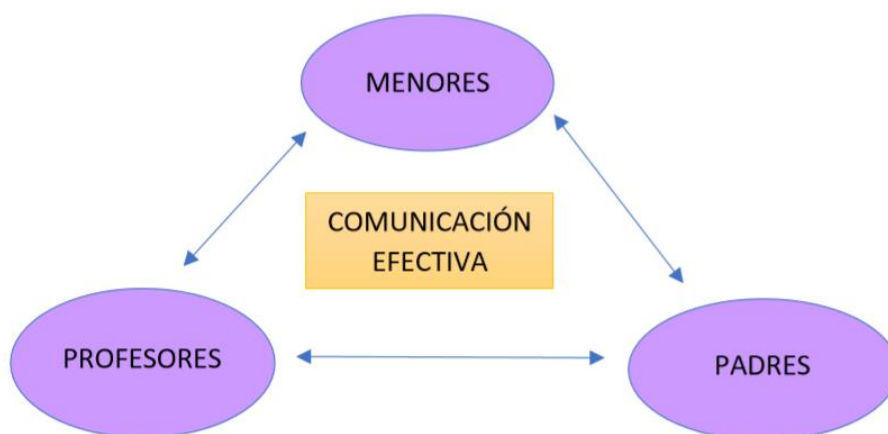
- Educación afectivo-sexual adaptada a las diferentes edades, donde tengan cabida diferentes talleres para el conocimiento de su propio cuerpo y los cambios que este ha experimentado hasta ahora y los que experimentará en el futuro hasta ser adultos.
 - Descripción de las relaciones familiares y su entorno más cercano (relación con iguales, realización de actividades extraescolares, etc.) a través de métodos más gráficos, por ejemplo, cómics o viñetas, así como redacciones, que reflejen como son las relaciones que establecen con su entorno.
 - Se prestará especial atención al tratamiento de problemáticas familiares como la separación o divorcio de los progenitores y sus consecuencias más inmediatas, como los cambios en la estructura y dinámica familiar.
-
- Profesorado: se trabajará mediante la impartición de talleres y charlas instructivas que les otorguen los siguientes conocimientos necesarios:
 - Reforzar la relación de confianza con los menores
 - Conocimiento de los indicadores y factores de riesgo que envuelven el ASI
 - Adquisición de habilidades de detección
 - Adquisición de habilidades para la comunicación con los padres
 - Aprendizaje de cómo afrontar y reaccionar ante una posible revelación

- Familia (Padres): su participación es vital para conseguir una interconexión colegio-casa, de manera que los objetivos que persigue el programa adquieran una mayor cohesión.

En todo momento se tiene en cuenta que involucrar a la familia, no es tarea fácil, más aún en este tipo de problemática, donde los datos reflejan que la mayoría del ASI se produce en el ámbito familiar, siendo habitual el producido por el progenitor (incesto), de forma que, desde el primer momento se tratará con conocimiento y cautela.

Los objetivos que se persiguen están enfocados a:

- Adquirir toma de conciencia y conocimientos necesarios a cerca del ASI
- Adquisición de habilidades de comunicación con el menor
- Identificación de los indicadores
- Contar con las habilidades necesarias para ser capaz de reaccionar ante una posible revelación



A su vez, para procurar que los objetivos logrados al término del programa no caduquen, se promoverá la conservación y fortalecimiento de la relación con todas las organizaciones y entidades que den respuesta a esta problemática (policía, servicios sociales, entidades especiales...) así como el mantenimiento del contacto con los profesionales que han participado en el programa de prevención.

7.4 Procedimiento

- Primeramente, se comunicará al Ayuntamiento de Leganés nuestra propuesta, acompañada de datos emanados de diversas fuentes oficiales que acrediten el impacto y el aumento del ASI en la Comunidad de Madrid. La propuesta será expuesta con el mayor nivel de exactitud posible y estará abierta a cualquier cambio o sugerencia.
- De contar con la autorización del Ayuntamiento, se procederá a distribuir por los distintos centros educativos del municipio de Leganés una circular de carácter informativo, la cual, al tratarse de menores de edad, deberá contar con el permiso de sus progenitores o tutores legales.
- Una vez realizados estos trámites, los centros escolares en cuestión se pondrán en contacto con los profesionales del programa para comunicarles cómo ha sido la acogida y el nivel de participación en cada uno de ellos, de manera que, a partir de este momento, puedan organizarse y comenzar lo antes posible.

Considerando que puede darse la situación en la que no se cuente con una aprobación total, en la circular enviada a los distintos centros escolares se proporciona información sobre este asunto, detallando, por ejemplo, servicios especializados en esta problemática, de forma que, no se produce una situación de desamparo total.

7.5 Profesionales implicados

Para el desarrollo de este taller se hace necesario contar con diversos profesionales, todos ellos con experiencia en menores y abuso sexual infantil, formados en distintas disciplinas, todas ellas interrelacionadas, de forma que se atienda de manera multidisciplinar a la realidad que envuelve el ASI.

De esta forma se contará con:

- 6 trabajadores sociales
- 6 psicólogos

- 6 criminólogos

7.6 Cronograma

Teniendo en cuenta las dimensiones que se abarcan y la disponibilidad de los centros educativos, se pretende realizar una visita mensual dirigida a los menores, adquiriendo así cierta continuidad, pero sin llegar a desordenar o perturbar la disposición de estos centros.

En lo relativo a la formación del profesorado, se llevarán a cabo tres sesiones informativas:

- La primera en el mes de septiembre, previa a dar inicio al programa, donde el profesorado nos transmita cuales son los conocimientos con los que parten, nos trasladen propuestas iniciales..., mientras que los profesionales les proporcionan todos los conocimientos y pautas centrales referentes al ASI.
- Una segunda sesión en el mes de diciembre, encaminada a la continuación formativa y donde haya espacio a una primera evaluación del primer tramo del programa.
- Y, por último, en el mes de marzo, se realizará una revisión y evaluación global y se comentará cómo será la actuación y la continuación de los centros educativos en el futuro.

Teniendo en cuenta lo comentado con anterioridad en cuanto a la disposición y disponibilidad de los padres, se les motivará a acudir a las dos sesiones informativas que se pretenden realizar. Estas tendrán lugar en septiembre y en mayo, con carácter de iniciación y finalización.

	SEPT	OCT	NOV	DIC	EN	FEB	MAR	ABR	MAY
Menores									
Profes.	✕			✕			✕		
Padres	●								●

7.7 Plan de evaluación

El plan de evaluación se desarrollará, por un lado, de la mano del profesorado de cada centro una vez finalizado el programa, donde se valorará la acogida y participación del alumnado, la formación que han recibido, y tendrá cabida cualquier propuesta o sugerencia.

Por otro lado, se administrará un cuestionario de evaluación al alumnado, en el que se evalúe el grado de aprendizaje, satisfacción, utilidad, la posibilidad de retomar el programa en un futuro, etc. Así mismo, en la última sesión dirigida a los padres se les instará a la realización de una evaluación donde quede constancia del grado de influencia que ha tenido el programa en el ámbito familiar, su utilidad, su opinión favorable o no a cerca de las temáticas tratadas, etc.

Por su parte, los propios profesionales una vez finalizado el programa de prevención abrirán un período de evaluación de hasta 1 año donde se evalúe si la incidencia de esta problemática se ha reducido, manteniendo para ello un contacto con los centros educativos, la policía, servicios sociales, etc. A través de ellos se evaluará si el programa de prevención ha tenido impacto en la incidencia del ASI.

En este punto es importante la valoración que se haga de los datos, ya que de producirse un aumento de indicios o de denuncias esto no refleja que se haya producido un aumento, sino que se ha conseguido una mayor visibilización tras la realización del programa.

De producirse los efectos esperados, se procedería a aplicar este programa paulatinamente en la totalidad de la Comunidad de Madrid, como primer escenario de aplicación, para, un en futuro próximo aplicarlo a nivel nacional.

8. Post-propuesta

Desde el inicio del programa, se planteará a los diferentes centros educativos la posibilidad de crear un buzón, donde se puedan recoger de manera anónima, aportando únicamente el curso al que pertenece, cualquier duda o situación que quieran comentar relacionada con la temática tratada en el programa, de manera que se establezca una vía alternativa más fácil para los alumnos.

La forma de proceder será la siguiente:

Si se cuenta con cualquier petición o duda en el buzón, el profesorado es el encargado de revisar el contenido del mismo, de manera que, en primera instancia, teniendo en cuenta su posición privilegiada de cercanía con el alumnado, procederán a indagar más sobre el asunto. En el caso en el que consideren que existen indicios de ASI, y, por lo tanto, merece una atención por parte de un profesional, procederán a ponerse en contacto con los profesionales del programa, con la finalidad de encaminar la situación.

Una vez finalice el programa, se les propondrá el mantenimiento de esta herramienta.

9. Conclusiones

Una vez confeccionado el presente trabajo, y mediante el desarrollo de los aspectos que he considerado centrales en relación con el abuso sexual infantil, procedo a señalar las conclusiones más relevantes.

El abuso sexual infantil constituye una de las principales causas de maltrato infantil debido a sus implicaciones sobre la dignidad de la persona, la genealogía familiar, los efectos morales, sociales y psicológicos. La característica principal que determina el ASI es la asimetría o abuso de poder, que pese a ser la edad la variable más objetiva y cuantificable, se produce una asimetría en diferentes niveles (físico, intelectual, cognitivo...). A su vez, la realidad que envuelve este delito tiende a ser estática; agresor masculino, víctima femenina y mayormente enmarcado en el ámbito familiar.

Si se atiende a los datos oficiales relativos a esta problemática, se produce una subestimación en las fuentes oficiales, debido a las dificultades que presenta la víctima y su entorno para denunciar esta situación (inexistencia de lesiones físicas, sentimientos de culpa o vergüenza, amenazas o chantaje, creencia en el carácter inservible de la denuncia, etc.) lo cual dificulta en gran medida el acceso a las víctimas de abuso sexual infantil. Esto hace que constituirse víctima de ASI conlleve más limitaciones a la hora de identificarse y exteriorizar su situación que en cualquier otra tipología delictiva, más aún si el agresor es conocido o es un miembro de la familia lo que acentuaría aún más las dificultades existentes.

La dificultad para acceder a las víctimas hace que se tienda a utilizar estudios retrospectivos cuando estas ya se encuentran en la etapa adulta, lo cual se traduce en la permanencia de secuelas relacionadas con la situación de abuso, que tiene como resultado la afectación en su esfera social, relacional y sexual mayormente, situación provocada por la ausencia de una intervención en el momento oportuno.

A modo de conclusión, y hacia lo que he orientado mi propuesta, considero primordial actuar en el ámbito educativo, ya que es el escenario donde se desarrollan los menores y en el cual se debe aprovechar la posición privilegiada que tienen los profesionales, dotándoles de la formación necesaria referente a esta problemática para poder intervenir, con la finalidad tanto de prevenir, para reducir esta problemática, como para intervenir de la forma más temprana posible, evitando su prolongación en el tiempo, y buscando en todo momento apoyar y proteger a la víctima, a su vez se logrará reducir la subestimación pudiendo contar así con un reflejo cada vez más fiel de la problemática que envuelve al abuso sexual infantil, para comenzar a desarrollar un entramado de políticas sociales.

Referencias bibliográficas:

- Aguilar Cárceles, M. M. (2009). Abuso sexual en la infancia. *Anales de Derecho*, 27, 210-240
- Barney, G. L., y Londoño, J. A. C. (2006). Abuso sexual infantil. *Precop SCP*, 3, 16-30.
- Cantón, M., y Cortés, J. (1999). *Las consecuencias del maltrato infantil*. Malos tratos y abuso sexual infantil, 3, 73-131.
- De la Garza Aguilar, J., y Michel, E. D. (1996). Abuso sexual en menores: Estudio de casos. *CIENCIA ergo-sum*, 3(1), 65-70.
- Echeburúa, E., y Corral, P. D. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. Cuadernos de medicina forense, (43-44), 75-82.
- Echeburúa, E. y Garricaechevarría, C. (2005) Concepto, factores de riesgo y efectos psicopatológicos del abuso sexual infantil. En J. San Martín. (Ed), *Violencia contra los niños* (pp. 86-112). Barcelona, España: Ariel
- Ezpeleta, L. (2005). Factores de riesgo en psicopatología del desarrollo. *Psicothema*. 17 (3)
- Fontarigo, R. R., Pérez-Lahoz, V., y González-Rodríguez, R. (2018). El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos. *Revista Prisma Social*, (23), 46-65.
- Fuentes, G. (2012). Abuso sexual infantil intrafamiliar. El abordaje desde el Trabajo Social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria. *Margen*, (64), 1-56.
- Gracia, E., y Musitu, G. (1994). Tipología del maltrato infantil: una conceptualización empírica. Child maltreatment typology an empirical conceptualization. *Revista de Psicología Social Aplicada*, 4(1).
- Gutiérrez, A. G. (2013). Intervención con víctimas de abuso sexual infantil. *Derecho y Cambio Social*, 10 (32).
- Horno, P., Santos, A., y Molino, C. (2001). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Madrid: Save the Children España, 1-355

- López, F., Hernández, A., & Carpintero, E. (1995). Los abusos sexuales de menores: concepto, prevalencia y efectos. *Infancia y aprendizaje*, 18(71), 77-98.
- Losada, A. V. (2012). Epidemiología del abuso sexual infantil. *Revista de psicología GEPU*, 3 (1), 201- 229
- Ministerio del Interior (2017). Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual. Recuperado de <http://www.interior.gob.es/documents/10180/0/Informe+delitos+contra+la+libertad+e+in+demnidad+sexual+2017.pdf/da546c6c-36c5-4854-864b-a133f31b4dde>
- Molero, M. N., Orjuela, L., Rodríguez, V., y Román, Y. (2012). *La justicia española frente al abuso sexual infantil en el entorno familiar: un análisis de casos a la luz de los estándares internacionales de derechos humanos*. Save the Children.
- Orjuela, L., y Rodríguez, V. (2012). *Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil*. Save the Children.
- Peláez, V. (1997). Cantón J., y Cortés, R. M^a. Malos tratos y abuso sexual infantil. *Cuadernos de Trabajo Social*, (10), 176-177.
- Redondo, C. y Ortiz, M.R. (2005). El abuso sexual infantil. *Bol Pediatr*, 45(191), 3-16.
- Ríos, D. (26 de febrero de 2020). Los abusos infantiles no prescribirán hasta que la víctima cumpla 30 años. *20 minutos*, pp. 7
- Rozanski, C. (2005). Obstáculos institucionales de la intervención en casos de abuso sexual infantil. Algunas respuestas. *Abuso sexual y malos tratos contra niños, niñas y adolescentes: Perspectiva psicológica y social*. Espacio Editorial. Buenos Aires. pp 79, 101.
- UNICEF (2018). 10 derechos fundamentales de los niños. Recuperado de <https://www.unicef.org/lac/historias/10-derechos-fundamentales-de-los-ni%C3%B1os-por-quino>
- UNICEF (2018). Historia de los derechos del niño. Recuperado de <https://www.unicef.org/es/convencion-derechos-nino/historia>
- Vallejo, M. A. (2016). Manual de terapia de Conducta. Madrid. España: Dykinson

Vázquez, B. (2004). Abuso sexual infantil. Evolución de la credibilidad del testimonio. Estudio de 100 casos. Madrid, Centro Reina Sofia para el Estudio de la Violencia, 6.