



TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

“ABUSO SEXUAL INFANTIL:

EL PROBLEMA DE LA INMENSA MINORÍA”

Autora: D^a. Patricia Navarro Garrido

Tutoras: D^a. Cayetana Rodríguez Fernández y D^a. Henar Pérez Curiel

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2019 – 2020

FECHA DE ENTREGA: 23 de junio de 2020

ÍNDICE:

1. Introducción:	8
2. Justificación y objeto de estudio:	9
2.1. Objetivo general	9
2.2. Objetivos específicos.....	9
2.3. Metodología	10
2.3.1. Método ecológico o socioeducativo:.....	10
2.3.2. Método de Atención Centrado en la Persona:	10
2.4. Competencias adquiridas:	11
CAPÍTULO I: ACERCAMIENTO AL ASI	12
1.1. Negación de la sexualidad y romantización de la sexualización infantil	12
1.2. ASI como forma de maltrato y violencia sexual	13
1.2.1. Características	14
1.2.2. Las huellas del ASI	16
Tabla N°1: <i>Consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual</i>	16
1.2.3. Perfil de la víctima y del agresor.....	17
2. El menor como sujeto moral de derecho dentro del marco legislativo	18
2.1. Ámbito internacional y nacional	18
2.2. Legislación regional y local sobre el ASI	19
3. Mitos y falsas creencias.....	20
Tabla N°2: <i>Mitos y falsas creencias sobre el ASI</i>	20
CAPÍTULO II: PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ASI	21
UN ESTUDIO EMPÍRICO.	21
4. Hipótesis.....	21
Tabla N°3. <i>Ítems de la encuesta</i>	21
5. Encuesta	21
6. Muestra.....	23
7. Recopilación y análisis de los datos obtenidos	23
Gráfico N°1: Sexo	24

Gráfico N°2: Edad	24
Gráfico N°3: La invisibilización del ASI	25
Gráfico N°4: N.º de casos de ASI conocidos	25
Gráfico N°5: Denuncias por ASI.....	25
Gráfico N°6: Edad de mayor prevalencia del ASI.....	26
Gráfico N°7: Sexo de las víctimas de ASI.....	26
Gráfico N°11: Percepción social del ASI	28
Gráfico N°12: Características del agresor sexual II	29
Gráfico N°13: Percepción de talleres preventivos de ASI para menores	29
Gráfico N°14: Percepción de talleres	29
Gráfico N°15: La reinserción social del agresor sexual.....	30
Gráfico N°16: Origen de los conocimientos del ASI en la sociedad.....	30
8. Conclusiones y valoración	32

CAPÍTULO III: INTERVENCIÓN ÉTICA Y PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN RELACIÓN AL ASI.	33
9. Actuación desde el Trabajo Social en casos de ASI.....	33
9.1. Sensibilización y visibilización	33
9.2. Prevención.....	33
9.3. Detección.....	34
9.4. Intervención.....	34
9.4.1. Objetivos y principios básicos de las buenas prácticas	34
Tabla N°4. <i>Buenas prácticas vs malas prácticas</i>	35
9.4.2. Intervención social con víctimas	35
9.4.3. Intervención social con la familia de la víctima.....	36
9.4.4. Intervención grupal en grupos de ayuda mutua:.....	37
9.4.5. Conclusiones sobre la intervención	37
10. Factores de riesgo y protectores:	38
Tabla N°5: <i>Factores de riesgo y protección</i>	38
11. Protección de la autonomía y dignidad del menor	40
11.1. Algunas claves en la atención a menores víctimas de abuso sexual	40
11.2. ¿Cómo hablar de ASI con las víctimas?.....	42

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DEL PLAN DE ACCIÓN: TALLERES DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL ASI.....	43
3. Talleres:.....	43
3.1. Talleres para menores por edades: (infantil, primaria, secundaria).....	43
Tabla N°6: <i>Talleres preventivos de ASI dirigidos a menores por edades</i>	45
3.2. Talleres para adolescentes	46
Tabla N°7: <i>Talleres preventivos de ASI dirigidos a adolescentes</i>	46
3.3. Talleres para padres.....	47
Tabla N°8: <i>Talleres preventivos de ASI dirigidos a padres</i>	48
3.4. Talleres para profesores u otros profesionales en contacto con menores.....	49
Tabla N°9: <i>Talleres preventivos de ASI dirigidos a profesores u otros profesionales</i>	50
3.5. Talleres para agresores sexuales.....	51
Tabla N°10: <i>Talleres preventivos de ASI dirigidos a agresores sexuales</i>	52
4. Conclusiones:	53
5. Referencias bibliográficas:	59
6. Anexos:	62
6.1. Anexo I: Encuesta	62
6.2. Anexo II: Tablas y gráficos	67
6.2.1. Tablas	67
Tabla N°1. Consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual.....	67
Tabla N°2. Mitos y falsas creencias sobre el ASI	68
Tabla N°3. Ítems de la encuesta	69
Tabla N°4. Buenas prácticas vs malas prácticas.....	69
Tabla N°5. Factores de riesgo y protección.....	70
Tabla N°6. Talleres preventivos de ASI dirigidos a menores por edades	71
Tabla N°7. Talleres preventivos de ASI dirigidos a adolescentes.....	72
Tabla N°8. Talleres preventivos de ASI dirigidos a padres.....	73
Tabla N°9. Talleres preventivos de ASI dirigidos a profesores u otros profesionales	74
Tabla N°10. Talleres preventivos de ASI dirigidos a agresores sexuales	75
6.2.2. Gráficos	76
Gráfico N°1. Sexo	76
Gráfico N°2. Edad	76

Gráfico N°3. La invisibilización del ASI	76
Gráfico N°4. N.º de casos conocidos.....	77
Gráfico N°5. Denuncias por ASI.....	77
Gráfico N°6. Edad de mayor prevalencia del ASI.....	77
Gráfico N°7. Sexo de las víctimas de ASI.....	78
Gráfico N°8. Sexualidad infantil	78
Gráfico N°9. ASI como problemática social	78
Gráfico N°10. Percepción social del ASI	79
Gráfico N°11. Revelación del abuso	79
Gráfico N°12. Características del agresor sexual I.....	79
Gráfico N°13. Percepción de talleres preventivos para menores.....	80
Gráfico N°14. Percepción de talleres preventivos de ASI para padres	80
Gráfico N° 15. Reinserción social del agresor sexual	80
Gráfico N°16. Origen de los conocimientos del ASI en la sociedad.....	81

Agradecimientos:

“Nunca me sentí sola porque estábamos juntas”.

(García, A., 2017)

A la inmensa minoría que
rompió la barrera del silencio,
escaló el muro del miedo,
y abandonó la mochila de culpas ajenas.

A la inmensa minoría que
al contar su historia de tinieblas,
perdió su pena,
se reencontró con su yo violentado,
le ayudó a sanar las heridas del pasado,
y creó su nuevo yo empoderado.

A la inmensa minoría,
a las sobrevivientes,
a la marea morada.
A las mujeres de mi vida,
mis guías
mi equipo,
a todas aquellas que
fueron voz y luz al final del túnel.

Resumen:

El Abuso Sexual Infantil sigue siendo un tema tabú por los mitos existentes sobre esta problemática. Estos están ligados a la interiorización de los estereotipos y los roles de género, fruto de la sociedad patriarcal y machista en que vivimos y perpetúan el silencio de las víctimas, impidiendo la detección de casos e invisibilizando la magnitud de la problemática. La respuesta al ASI será, en primer lugar, su visibilización y, en segundo lugar, tanto una educación integral como una intervención responsable. Por un lado, la educación afectivo sexual integral y la concienciación de la responsabilidad social de esta problemática que no sólo afecta a las víctimas, influye en su entorno y en su vida, el abuso sexual es un problema universal y no individual. Por otro lado, se busca conocer, describir y explicar la realidad social que sufren las personas que han sido o son víctimas de abusos sexuales en la infancia desde el punto de vista del Trabajo Social, de cara a una intervención ética de calidad que busque la eficacia y la eficiencia a través de la defensa de la autonomía y la dignidad de la persona menor.

Palabras clave: Abuso Sexual, Menores, Protección, Derechos, Sexualidad.

Abstract:

Child Sexual Abuse remains a taboo subject because of the myths surrounding this issue. These are linked to the internalization of stereotypes and gender roles, fruit of the patriarchal and macho society in which we live and perpetuate the silence of the victims, preventing the detection of cases and making the magnitude of the problem invisible. The response to the ASI will be, firstly, its visibility and, secondly, both a comprehensive education and a responsible intervention. On the one hand, comprehensive affective sexual education and awareness of the social responsibility of this problem that not only affects the victims, but also influences their environment and their lives, sexual abuse is a universal problem and not an individual one. On the other hand, it seeks to know, describe and explain the social reality suffered by people who have been or are victims of sexual abuse in childhood from the point of view of Social Work, with a view to an ethical intervention of quality that seeks effectiveness and efficiency through the defence of the autonomy and dignity of the minor.

Key words: Sexual Abuse, Under-age, Protection, Rights, Sexuality.

1. Introducción:

El ASI constituye una problemática psicosocial, reconocida por ser una forma de violencia sexual y maltrato infantil invisible, que se produce a través de la coacción, manipulación y en silencio. El ASI no entiende de géneros, de clases sociales, ni de sociedades, es algo que se ha dado siempre a lo largo de la historia. El ASI afecta a todo el mundo y se produce por la confluencia de varios factores que influyen en la víctima a nivel individual y social, que afecta también a la sociedad, de manera global. El aumento del número de casos, deja al descubierto la importancia de la creación de una conciencia y responsabilidad social sobre dicho problema, es importante trasladar los conocimientos sobre la misma a la población.

Este Trabajo de Fin de Grado se presenta en cuatro Capítulos, incluyendo la propuesta de un Plan de Acción que se plantea como una herramienta de visibilización, concienciación del ASI y como método de prevención. En el Capítulo I se tratarán las cuestiones principales sobre dicha problemática social. Además, se hará referencia a la evolución de la percepción de la infancia a lo largo y la influencia de los mitos sobre la perpetuación de los abusos sexuales a menores, incluyéndose también el marco legislativo a nivel internacional, nacional, regional y local. En el Capítulo II se recoge un estudio empírico que tiene como fin conocer el grado de influencia de los mitos del ASI en la sociedad actual, además del análisis de ésta y las conclusiones obtenidas. El Capítulo III, se desarrollan pautas para realizar una intervención ética desde el Trabajo Social que proteja la autonomía y la dignidad de las víctimas, a través de la eficacia y la eficiencia de la misma. El Capítulo IV, se presentan los talleres de Educación Afectivo-Sexual para la prevención del ASI, dirigidos a menores, padres, profesores y cualquier profesional que mantenga contacto directo con menores, y con agresores sexuales.

Leyenda de siglas:

<i>Sigla</i>	<i>Significado</i>
<i>ASI</i>	Abuso Sexual Infantil
<i>C.E.</i>	Constitución Española
<i>C.P.</i>	Código Penal
<i>ONU</i>	Organización de las Naciones Unidas
<i>OMS</i>	Organización Mundial de la Salud

2. Justificación y objeto de estudio:

La temática escogida para el presente trabajo es el ASI, se ha elegido como objeto de estudio esta problemática social ya que las investigaciones estiman que solo son conocidos el 10% de los casos que ocurren realmente, que son los que constan como delitos sexuales, ya que han sido denunciados (Kolektiboa, E. 2016). Esta idea lleva a cuestionarse el desconocimiento de la verdadera magnitud del problema, y se propone la actuación a través las buenas prácticas del Trabajo Social en casos de ASI, tanto en la intervención con las víctimas, como con sus familias, es posible conseguir una mayor sensibilización ante el problema, visibilizándolo y contribuyendo a la reducción de casos por su detección temprana.

La desinformación y el desconocimiento sobre esta problemática social provoca que la sociedad presente estereotipos acerca de la misma; llegando incluso a ser un "tabú" en contextos dónde sería de gran ayuda para la detección del ASI. Será imprescindible que se genere una reflexión sobre el tema gracias a la información que se extrapole a los menores, las familias y a los profesionales que tengan contacto con menores, ayudará a la visibilización del mismo, y al acercamiento de la sociedad a las pautas para la identificación, revelación y detección temprana del abuso. Para ello, se presenta la propuesta de un Plan de Acción que se ha creado para lograr la protección integral del menor desde todos los ámbitos de su entorno, tanto social, como familiar, como educativo y por otro lado se trabajará también la prevención de los mismos con agresores sexuales a través de talleres para conseguir su reinserción social rompiendo los comportamientos tóxicos e impulsivos en relación al tema a tratar.

2.1. Objetivo general

- Crear un Plan de Acción como propuesta para la realización de la prevención del ASI a través de su visibilización en la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

2.2. Objetivos específicos

- Mejorar la calidad de la intervención social en el ASI creando estrategias de prevención y pautas de acción desde las buenas prácticas del Trabajo Social.
- Visibilizar la realidad del ASI generando conciencia social a través de talleres preventivos.
- Fomentar actitudes y responsabilidades frente al ASI.

2.3. Metodología

Para poder realizar el presente trabajo de fin de grado se ha contado con diferentes fuentes bibliográficas y recursos, entre las mismas destacan: Dialnet y Google Académico. Para la realización de la búsqueda de la información que quería tratarse en el trabajo, se han buscado en los documentos utilizados las palabras claves para agilizar la búsqueda de información relevante.

2.3.1. Método ecológico o socioeducativo:

El Modelo de Intervención Social seleccionado para esta propuesta de prevención a través de talleres educativos es el Modelo Socioeducativo, ya que, permite considerar en la intervención aquellas características que tienen las personas, tanto en el ámbito social, individual, cultural, psicológico, emocional, etc. En la intervención socioeducativa, dentro de ella, están los ámbitos en los que se centran los talleres: personal, familiar, escolar y social. Se aplicará este modelo en el Plan de Acción para la prevención del ASI a través de los talleres y actividades que se realizarán con menores, padres, cualquier profesional que se encuentre en contacto con menores y con agresores sexuales.

2.3.2. Método de Atención Centrada en la Persona:

En el Modelo de Atención Personalizada o Modelo de Atención Centrada en la Persona, se realiza una valoración en profundidad, el cual une la valoración inicial, el diagnóstico y, si se da el caso, la valoración especializada. De esta manera, se establece una gran variedad de servicios y prestaciones adecuados al usuario teniendo en cuenta los servicios que ofrece la atención primaria y secundaria. Las buenas prácticas en relación con el/la trabajador/a social están relacionadas con el Modelo de Atención Centrada en la Persona, y, basadas en la mejor manera de realizar la intervención con la persona, poniéndola en el centro, contando ella, acompañándola desde sus valores, respetando sus decisiones y sus tiempos y partiendo desde sus capacidades y potencialidades.

2.4. Competencias adquiridas:

En cuanto a la relevancia de las competencias adquiridas durante la realización del presente Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social de la Universidad de Valladolid (Universidad de Valladolid, 2009) son, las competencias generales, destacan las instrumentales de: C.I.4. Capacidad de análisis y síntesis; C.I.5. Comunicación oral y escrita; C.I.6. Capacidad de gestión de la información; y las personales, por ejemplo: C.P.5. Razonamiento crítico. Además de las competencias sistémicas adquiridas, que serían las siguientes: C.S.2. Motivación por la calidad; C.S.3. Iniciativa y espíritu emprendedor; C.S.4. Creatividad; C.S.5. Aprendizaje autónomo.

En consideración a la adquisición de competencias específicas, cabe apuntar las siguientes: C.E.2. Planificar, implementar, revisar y evaluar la práctica del Trabajo Social con personas, familias, grupos, organizaciones y comunidades y con otros profesionales; C.E.6. Preparar, producir, implementar y evaluar los planes de intervención con los usuarios/as y otros/as profesionales, valorando los servicios y recursos que deben ser empleados y revisando la eficacia de los planes de intervención con las personas implicadas al objeto de adaptarlos a las necesidades y circunstancias cambiantes; C.E.9. Analizar y sistematizar la información que proporciona el trabajo cotidiano como soporte para revisar y mejorar las estrategias profesionales; C.E.15. Investigar, analizar, evaluar y utilizar el conocimiento actual de las prácticas del trabajo social para revisar y actualizar los propios conocimientos sobre los marcos de trabajo; C.E.16. Trabajar dentro de estándares acordados para el ejercicio del trabajo social y asegurar el propio desarrollo profesional utilizando la asertividad del profesional para justificar las propias decisiones, reflexionando críticamente sobre las mismas y utilizando la supervisión como medio de responder a las necesidades de desarrollo profesional; C.E.18. Contribuir a la promoción de las mejores prácticas del trabajo social participando en el desarrollo y análisis de las políticas que se implementan.

CAPÍTULO I: ACERCAMIENTO AL ASI

1.1. Negación de la sexualidad y romantización de la sexualización infantil

La percepción social de la sexualidad como algo negativo hace que predomine la falsa creencia de que los niños no tienen sexualidad, dándoles su derecho a esta a partir de la etapa del ciclo vital de la adolescencia, llevando a una concepción de la sexualidad ligada a la penetración. Este hecho ha llevado a la separación entre el género y el sexo como constructo cultural, y ha contribuido a la invisibilización del ASI, alejando la mirada de la infancia y la adolescencia; desprotegiéndolas y vulnerando sus derechos. Además, provocó una gran desigualdad de género como consecuencia directa del excesivo control sobre la sexualidad.

Los estudios revelan que la sexualidad se adquiere al nacer y es una dimensión imprescindible para el desarrollo integral de la persona, pues contribuye a alcanzar el bienestar individual, y social, ya que se basa en la satisfacción de las necesidades básicas a través de la interacción con otras personas. Los derechos sexuales forman parte de los derechos humanos y están basados en los principios éticos universales, pero son ignorados por la cultura patriarcal, paternalista y adultocentrista. Los derechos sexuales y reproductivos comprenden la sexualidad desde una perspectiva integral y positiva.

El Parlamento Europeo, en el Informe sobre la sexualización de las niñas, dice que la sexualización es la imposición de la sexualidad adulta o en desigualdad de poder hacia los menores que no tienen el correspondiente desarrollo para poder consentir estos actos (Parlamento Europeo, 2012). La sexualización trata al menor como un objeto sexual, sin dignidad y a través de estereotipos y roles de género sexistas, lo que provoca a su vez desigualdad de género e incidiendo en la perpetuación del ASI.

Tanto la sexualización como la invisibilización de la sexualidad interfieren en el desarrollo integral de la sexualidad de una persona. La invisibilización de la sexualidad produce que se oculten las verdaderas cifras de casos de abusos sexuales, lo que provoca una falta de herramientas en el ámbito educativo, familiar y social que se ajusten a la protección de los menores ante a los abusos sexuales.

En definitiva, visibilización de la sexualidad y tratar a la misma de forma integral desde la infancia a la adolescencia, es importante y necesaria para la efectiva protección y desarrollo del menor. Aceptar la existencia de la sexualidad infantil, es necesario para la identificación y la posible revelación de los casos de abuso sexual gracias a la prevención enfocada a una educación afectivo sexual que ofrezca herramientas y habilidades sociales para lograr la protección de los menores enseñando a estos los factores de riesgo.

1.2. ASI como forma de maltrato y violencia sexual

Los abusos sexuales tardaron un tiempo en ser reconocidos socialmente como una forma de maltrato, porque habían sido silenciados durante siglos. En el S. XX se comenzó a investigar sobre las consecuencias del ASI en los menores, cuando la sociedad empezó a percibir los abusos como un delito grave, ya que entonces hubo un gran incremento en cuanto al número de denuncias. La mayor incidencia de los abusos sexuales a menores se produce en los años 80, porque la sexualidad infantil era tratada como algo natural. En los estudios sobre la infancia y la adolescencia de los 90, la sexualidad fue entendida como una forma de reproducción y reducida únicamente a la penetración.

Tanto la violencia estructural como la cultural están invisibilizadas. Los factores culturales son también factores de riesgo, y están relacionados con el ASI, con la prevalencia de estos casos y su romantización por parte de la sociedad. Ambas dificultan el desarrollo integral de los menores, el bienestar de las familias y la protección de la infancia.

La violencia sexual en la infancia o en la adolescencia es aquella acción intencional que pueda afectar a la corporalidad y a la libertad de la sexualidad de los menores. Según el Informe sobre la violencia sexual contra los menores creado por Save The Children, el ASI supone una forma de maltrato a la infancia y la imposición de comportamientos de contenido sexual sin consentimiento hacia un niño o una niña, realizado en un contexto de desigualdad de poder, utilizando como estrategias el engaño, la fuerza, la mentira o la manipulación (Save the Children, 2012).

Unicef en su campaña contra el maltrato infantil dice que algunas de las conductas sexuales en relación al ASI pueden ser con penetración o sin ella y con violencia o sin ella. Se da por acciones como el tocamiento intencionado de los

genitales, auto masturbación en presencia del menor o forzarlo a ello (Unicef, 2011). Es decir, puede haber abuso sexual con o sin contacto físico.

Además, el abuso sexual puede ser cometido por un menor, si está en una posición de poder sobre la víctima. De hecho, la investigación realizada por López, coteja que un 15% de los/las agresores/as sexuales infantiles son menores de 20 años, además de que un 23% de niñas y un 15% de niños menores de 17 años, han sufrido un caso de abuso sexual; y de éstos, un 60% no han recibido nunca ningún tipo de ayuda en España (López, F. 1994).

El ASI, es una forma de maltrato y violencia sexual hacia los menores de edad, lo cual corresponde a un delito que, en muchos de los casos, nunca es juzgado. Esto puede darse bien porque la víctima esconde el abuso por el sentimiento de vergüenza y culpa generado por su agresor través de la manipulación, persuasión o coacción; o bien porque, no es capaz de revelar bien por su desconocimiento sobre lo que le está ocurriendo debido a la inmadurez correspondiente a la etapa del ciclo vital en que se encuentra la víctima.

1.2.1. Características

El ASI es un problema social invisibilizado, desconocido y de gran incidencia, tanto a nivel nacional como a nivel internacional. Es un fenómeno opaco con una dimensión mayor a la que normalmente aparece reflejada en las estadísticas creadas con los casos que han sido denunciados. Se estima que únicamente se conocen el 2% de los casos de ASI cuando están perpetrándose y se maneja la cifra de que sólo el 10% de los casos de abuso sexual infantil son conocidos, aunque, como porcentaje aproximado, porque está compuesto por expedientes de los servicios sociales, es decir, por los pocos casos que se denuncian (Kolektiboa, E. 2016).

En el ASI inciden e intervienen muchos factores sociales y culturales que son a su vez riesgos para las víctimas. Es un proceso continuado en el tiempo porque normalmente dura más de un año y tiende a repetirse. La mayoría de veces, el agresor es un sujeto conocido o familiar, lo que incrementa los sentimientos de culpa en el/la niño/a y dificulta su revelación. Según los datos Unicef, la edad de mayor riesgo o vulnerabilidad se encuentra entre 5 y 12 años, según la campaña de 2010 contra el ASI del Consejo de Europa (Unicef, 2014).

Los abusos sexuales a menores representan una importante problemática tanto dentro como fuera de España; se estima que en España sufren abusos sexuales, según expone en el Informe Save The Children sobre la violencia sexual contra los menores, el 23% de las mujeres y el 15% de los hombres han sido víctimas de ASI en España (Save The Children, 2012).

Según Echeburúa y del Corral, el ASI es aquel contacto físico-sexual, realizado con o sin violencia, y sin consentimiento (Echeburúa, E. y del Corral, P. 2006). Cantón y Cortes, dijeron que dos criterios del ASI son la asimetría de edad entre el menor y el agresor, y las estrategias de coercitivas del agresor (Cantón, J. y Cortés, M, R. 2000).

Los ámbitos en que estos se producen con más frecuencia reúnen las siguientes características: suelen ser lugares cerrados, se repiten en a lo largo del tiempo porque en su mayoría suelen ser abusos intrafamiliares, es decir, se dan dentro de la familia del menor. Estos actos abusivos se caracterizan por ser poco visibles y realizarse en secreto, por ello son difíciles de detectar.

El agresor sexual suele ser una persona cercana al entorno del menor, con acceso al mismo, además de ser una figura de referencia o apego para este. El bajo porcentaje de víctimas masculinas de ASI podría ser debido a la influencia de los estereotipos y roles de género. Puede que no se reconozcan a sí mismos como víctimas, aceptando el hecho de mantener relaciones sexuales con mujeres adultas como una forma positiva de ejercer la masculinidad. O, sí reconocerse como víctimas de abuso sexual, siendo más reacios a denunciarlo por miedo a ser etiquetados como homosexuales, cuando el agresor es un hombre, o como “poco hombres”, al solicitar ayuda.

Las víctimas de ASI no sólo padecen consecuencias a corto plazo, también sufren consecuencias a largo plazo, físicas y psicológicas que provocan graves daños en su desarrollo personal, afectando a su calidad de vida.

1.2.2. Las huellas del ASI

Tabla N°1: *Consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual*

<p>ESFERAS A LAS QUE AFECTA EL ASI Y SUS CONSECUENCIAS A CORTO Y LARGO PLAZO</p>	<p>1. FÍSICA</p>
	<p>Trastornos somáticos. Cambios en los hábitos alimenticios y/o trastornos alimenticios. Pérdida de apetito. Autolesiones o accidentes frecuentes. Alteraciones del sueño. Pesadillas. Falta de autocontrol. Afecta al crecimiento (dependiendo del momento del ciclo vital en el que se encuentre). Afecta al correcto desarrollo cognitivo. Sintomatología. Dolores crónicos. Mayor probabilidad de sufrir enfermedades. Disminución de defensas. Deterioro de la propia imagen. Desgarros/ heridas/ hematomas...</p>
	<p>2. PSICOLÓGICA</p>
	<p>Estrés postraumático. Traumas. Pensamientos suicidas. Angustia. Depresión. Ansiedad. Trastorno adaptativo o de la personalidad. Psicosis. Esquizofrenia. Pérdida de identidad. Victimización o revictimización. Pesadillas. Pérdida de salud y de años de vida (cuando se han sufrido varios tipos de violencia). Disociación o rechazo del propio cuerpo. Mal autoconcepto. Pérdida de autoestima. Pérdida de autonomía.</p>
	<p>3. SEXUAL</p>
	<p>Estigmatización de la sexualidad y las relaciones. Miedo a las mujeres/hombres sin razón. Adicción al sexo. Sexuación traumática. Adopción de conductas y prácticas de riesgo en el sexo. Prostitución. Hipersexualización. Juegos sexuales impropios de la edad. Embarazos no deseados. ITS/ETS. Daño físico genital. Masturbación compulsiva. Excesiva curiosidad sexual. Conductas exhibicionistas. Problemas de identidad sexual.</p>
<p>4. SOCIAL</p>	
<p>Pérdida de habilidades sociales. Bajo rendimiento escolar. Huidas del hogar. Dificultades para tener relaciones interpersonales. Dificultad e inseguridad a la hora de tomar decisiones. Pérdida de relaciones interpersonales. Incapacidad para confiar en los demás. Marginalidad. Vandalismo. Delincuencia. Exclusión. Evasión. Consumo de sustancias. Aislamiento voluntario. Desconfianza y rencor hacia el mundo adulto. Retraimiento social. Conductas antisociales.</p>	
<p>5. CONDUCTUAL</p>	
<p>Retroceso en el comportamiento. Aislamiento o retraimiento. Agresividad o ira desmedida. Actos de rebeldía. Llamadas de atención. Estado de alerta continuo. Pérdida de control de esfínteres. Pérdida de interés en actividades que realizaba. Cambios extremos de comportamiento. Rechazo de ir al colegio. Conductas de evitación. Bajo rendimiento académico. Hiperactividad.</p>	
<p>6. EMOCIONAL</p>	
<p>Hostilidad. Miedo. Culpa. Vergüenza. Desprotección. Indefensión. Baja autoestima. Mal autoconcepto. Aplanamiento afectivo. Poca inteligencia emocional. Apatía. Irritabilidad. Hipervigilancia. Ansiedad. Depresión. Baja autoestima. Sentimientos de estigmatización. Trastorno de estrés post traumático.</p>	

Fuente: *Elaboración propia a partir de “Secuelas emocionales en víctimas de Abuso Sexual en la infancia” (Echebúrua, E. y del Corral, P. 2006).*

1.2.3. Perfil de la víctima y del agresor

El ASI es el delito más frecuente y a su vez menos denunciado. No hay un perfil exacto ni de víctima ni de agresor. En cuanto al agresor, para ambos sexos, el intervalo de edad de mayor prevalencia estaría entre los 41 y 64 años, seguido por las agresiones cometidas por personas de edades comprendidas entre los 18 y los 30 años (Informe sobre delitos contra la libertad e indemnidad sexual en España, 2018). Los abusos sexuales también los pueden realizar los menores de edad, si hay una relación de desigualdad de poder. En cuanto al sexo del agresor sexual, suele predominar los hombres, la mayoría de agresores en los casos conocidos o denunciados, y aunque las mujeres los realizan con menor frecuencia, se estima que un 12% del total de los casos, han de tenerse en cuenta, los estudios muestran la creencia de que el menor número de víctimas varones guarda relación con el número de mujeres agresoras. Suelen ser personas de apariencia normal, con un nivel intelectual medio-bajo y sin ninguna psicopatología o trastorno mental.

Los paidófilos o pedófilos padecen distorsiones cognitivas, suelen muy reincidentes, en la mayoría de los casos están casados y, el 80% de los casos son familiares y tienen edades que rondan entre los 30 y los 50 años (Sánchez, C. 2003). Los paidófilos tienen en común, la falta de la figura de apego paterna y una madre autoritaria. Son violentos, narcisistas e intimidantes, no sienten culpa o pena, ni se muestran arrepentidos. Utilizan la excusa de realizar un iniciamiento sexual del menor justificando sus conductas sexuales y, dicen tener sentimientos hacia los menores.

Se aprovechan de la relación desigual de poder que hay entre él y el menor, creando una relación de dependencia para poder someter al menor a su propia voluntad, sin necesidad de consentimiento, ya que genera un sentimiento de culpa sobre el/la menor, bajo la idea de que es el secreto de ambos, la culpa está repartida entre los dos.

Hay unas etapas por las que pasan todos los menores que son víctimas de ASI antes de producirse el abuso. El abuso se da de forma gradual, primero, el adulto crea una relación de confianza el menor, después del abuso, hace que el menor se sienta culpable, argumentando que lo ocurrido es un secreto entre ambos porque se quieren. Incluso, para que el menor no lo descubra puede llegar a amenazarle e intenta demostrar que nunca ocurrió.

Los casos de ASI suelen afectar más a niñas que a niños, aunque ellos también los sufren, pero lo denuncian en menores ocasiones. Las niñas sufren mayor ASI intrafamiliar, en cambio, los niños lo sufren extrafamiliar, por personas que no forman parte de la familia, y en más casos, la persona agresora es una mujer.

Cuando la víctima es capaz de revelar el ASI si no es escuchada ni creída pasa a una etapa de exclusión, el mundo confiable y lugar seguro que formaban los adultos se rompe. Algunos menores pueden ser victimizados de manera más sencilla porque los agresores suelen buscar menores vulnerables, aquellos que es menos probable que cuenten el acto abusivo.

El motivo por el que la víctima no suele denunciar, es debido al sentimiento de vergüenza o de miedo. Las víctimas hiperestimuladas sexualmente por su agresor desde pequeñas, se sienten culpables, creen que ellas mismas lo han buscado, no se reconocen como víctimas.

2. El menor como sujeto moral de derecho dentro del marco legislativo

2.1. Ámbito internacional y nacional

En 1959, se crea la Declaración de los Derechos del Niño en la Asamblea General de la ONU, como un documento recomendado a todos los Estados. En 1985, se crearon las Reglas Mínimas de Beijing para la Administración de Justicia de Menores, que ampliaron los derechos de la infancia.

En 1989, se promulga la Convención sobre los Derechos del Niño de la ONU, de obligatorio cumplimiento jurídico a los países miembros, donde se obliga a proteger los derechos de los menores para que tengan una infancia feliz, saludable, segura y en igualdad de condiciones. Sus bases son el interés superior del menor, su derecho a la vida y la participación en las situaciones que le afecten. La Convención fue ratificada por España en 1990, que recoge el ASI como una forma de maltrato a la infancia. En la Declaración Universal de los Derechos Sexuales formulada por la Asociación Mundial de Sexología en 1999, se recogen los derechos sexuales, como parte de los derechos humanos; pero sólo contempla el riesgo de sufrir explotación sexual.

En el ámbito nacional, la Constitución Española de 1978, recoge el abuso sexual y el acoso sexual como formas de maltrato y violencia sexual que afecta a la libertad sexual de las personas que los sufren, vulnerando la sexualidad del menor.

En 1995, se promulga el Código Penal, que aborda el abuso sexual como un delito que atenta contra la libertad sexual del individuo. El C.P. vigente actualmente distingue entre agresión sexual y abuso sexual, con o sin violencia. En el año 2015, España recoge en su Código Penal, que la edad mínima de consentimiento sexual es a los 16 años, con la condición de que éste sea una decisión libre y autónoma del menor, sin ser condicionado. La nueva reforma, otorga toda la responsabilidad sobre la persona adulta. Tanto la Ley Orgánica 10/1995 del 23 de noviembre, como la Ley Orgánica 11/1999 del 30 de abril del Código Penal, recogen como delitos sexuales al abuso sexual y al acoso sexual, vistos como actos violentos o no, sin consentimiento o con el mismo prestado por menores de 13 años o por personas privadas de juicio y/o sentido.

En España, en 1996, fue promulgada la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor. Estos derechos deben ser aplicados a la práctica también en la infancia, sino se perpetúa un modelo desigual de estratificación de la sexualidad por edad, a través del paternalismo, excluyendo a la infancia de su propia sexualidad y vulnerando sus derechos sexuales como como sujeto de derecho. En cuanto, a la actuación que se hace desde los Servicios Sociales en Castilla y León, para proteger al menor, se utiliza como herramienta fundamental la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y la Ley de Enjuiciamiento Civil.

2.2. Legislación regional y local sobre el ASI

Los Servicios Sociales tienen como deber la detección de situaciones de riesgo o desprotección en la infancia, ofrecer apoyo social en estos casos, la prevención del ASI, integrando al /a la menor en su entorno familiar y social. Las competencias de los Servicios Sociales son compartidas con la Administración Local a la hora de atender un caso de abuso sexual y siguen el mismo esquema legislativo. La Ley 6/1995, de 28 de marzo de Garantías de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia en la Comunidad de Castilla y León que otorga a las Administraciones Locales competencias concretas en orden al bienestar infantil. En el art. 50 establece que la protección social de los menores en situación de riesgo social corresponda al sistema público de Servicios Sociales, que desarrollan la prevención, atención y reinserción. Las Administraciones Municipales, crean Servicios Sociales Especializados de Atención a la Infancia que aseguran la intervención de los Servicios Sociales Generales.

3. Mitos y falsas creencias

Las creencias erróneas y los mitos sobre el ASI influyen en su invisibilización, perpetúan el silencio de las víctimas y las cadenas transmisoras de violencia. Estos mitos nos rodean e influyen en nuestra percepción y forma de entender la gravedad de las consecuencias que pueden producirse por esta problemática social que afecta a una gran cantidad de las personas.

Tabla N°2: *Mitos y falsas creencias sobre el ASI*

Mitos	Falsas creencias
1. <i>El maltrato es infrecuente</i>	Idea de que en la familia no hay violencia, es una figura de protección y amor.
2. <i>La violencia y el amor no coexisten en la familia</i>	La coexistencia de violencia y amor, hace que el niño crezca aprendiendo que la violencia es aceptable.
3. <i>El maltrato lo cometen personas con enfermedades mentales.</i>	Las personas agresoras suelen presentar las siguientes características: Baja tolerancia a la frustración y expresiones inapropiadas de ira, aislamiento social, falta de habilidades parentales. Sentimientos de incapacidad o incompetencia.
4. <i>Noción de «transmisión generacional del maltrato».</i>	Dogma que dice que los hijos maltratados serán maltratadores; justificando el abuso y a quien lo ejerce, también fue maltratado sexualmente.
5. <i>El maltrato infantil implica maltrato físico.</i>	Visión restrictiva del problema construida y fomentada a través de los medios de comunicación dando una importancia preferente a los casos con lesiones físicas y abuso sexual. En contraste, existe una alta tolerancia al maltrato físico «leve» o el psicológico.
6. <i>El maltrato no existe en clases sociales altas.</i>	El maltrato en la infancia existe en todas las clases sociales.
7. <i>Los temas psicosociales no son importantes.</i>	Si no se considera importante adquirir conocimientos en el área psicoafectiva no estaremos en actitud de entender y diagnosticar el maltrato en la infancia.

Fuente: (Gutiérrez, P, 1997) Tomada de «Maltrato Infantil: detención, notificación y registro de casos». *Observatorio Infancia* 5: 1-89. <http://publicaciones.administracio.es>

CAPÍTULO II: PERCEPCIÓN SOCIAL DEL ASI. UN ESTUDIO EMPÍRICO

Este estudio empírico tiene por objetivo comparar la información recogida en el marco teórico, con la obtenida en la encuesta y comprobar si los mitos sobre ASI, están interiorizados o no socialmente. En base a este estudio han sido creados los talleres de educación afectivo-sexual como propuesta del Plan de Acción para la prevención del ASI.

4. Hipótesis

Tabla N°3. *Ítems de la encuesta*

Los abusos sexuales son un tema tabú por ser una problemática social invisibilizada.	Los niños no tienen sexualidad porque debido a su desarrollo no tienen aún la capacidad de reproducirse.
Las denuncias por ASI no se ajustan a la realidad de los casos conocidos y denunciados y la magnitud del problema.	Tanto niños como niñas pueden ser víctimas de ASI, pues tienen los mismos factores de riesgo de sufrirlos.
El abuso sexual a menores es más común en niños que en adolescentes porque son más inocentes y menos conscientes de lo que ocurre.	La impartición de talleres es importante para la prevención del ASI.
Hay una mayor frecuencia de abusos sexuales en niñas que en niños debido al sistema patriarcal.	El agresor es una persona antisocial, agresiva, o está excluida socialmente.

Fuente: *Elaboración propia*

5. Encuesta

Tras la búsqueda de información en diversas fuentes bibliográficas, ya sea en libros, manuales, investigaciones, protocolos de intervención y prevención, u otros documentos, se llevó a cabo una encuesta propia, realizada por la autora del presente Trabajo de Fin de Grado.

El objetivo de esta encuesta es conocer la mirada social y la percepción existente sobre los abusos sexuales en la actualidad. La encuesta pretende ser un espacio donde reflexionar de manera libre, abierta y anónima. Tanto sus respuestas como sus opiniones serán herramientas de gran utilidad para mejorar los resultados de la prevención del ASI.

La encuesta se utilizará como técnica de investigación social siguiendo una metodología cuantitativa, es un instrumento de recogida de información para poder valorar la misma a posteriori. Es una creación propia que ha sido planteada de forma

online, para que las personas participantes en ella puedan contestar de forma libre, en algunas preguntas se utiliza la escala Likert para medir el nivel de acuerdo con las afirmaciones que se realizan en la encuesta, el nivel de importancia que se le atribuye a cada una de ellas, la valoración personal de forma individual, libre, anónima y abierta sobre los talleres de prevención del ASI y la opinión y valoración sobre la encuesta.

En otras preguntas se da la opción de multirrespuesta, para poder saber cuáles son los mitos que más se repiten o que son más influyentes en la sociedad actual. Estas preguntas quieren servir de estímulos para las personas que respondan a la encuesta, ya que, intenta descubrir en ellas una realidad no formulada directamente pero que persigue hacer pensar a la persona sobre su propia visión de la temática que se trata. Por último, las preguntas que cierran el cuestionario son de libre respuesta de forma anónima para enriquecer más el cuestionario, con la opinión de aquellas personas que han participado en la realización de la encuesta como muestra.

En la valoración de la encuesta y las sugerencias sobre la misma, los actores que participaron en esta, consideran que al ser anónima y online les ha ayudado a expresar mejor sus ideas sobre la temática, piensa que hablar de la misma es muy acertado, ya que, así se visibilizan los aspectos más importantes. Los participantes en la encuesta, opinan que el ASI sigue estando invisibilizado y es uno de los problemas sociales de mayor magnitud. Opinan que el ASI afecta gravemente a toda la sociedad y no sólo a las víctimas, ya que, los menores son el futuro. De hecho, muchos participantes remiten que gracias a la realización de la encuesta se han percatado de que hay una gran invisibilización por parte de los medios de comunicación, hablan muy poco sobre el ASI. Por último, creen que la prevención y la impartición de talleres ayuda a visibilizar el problema, detectar casos y que sirve para ayudar de forma más temprana a las víctimas.

6. Muestra

La muestra escogida para la realización de la encuesta va dirigida a la población desde los 18 años hasta más de 65. El número total de la muestra es de 199 personas. En esta investigación social, los datos obtenidos se tratarán a través de gráficos y tablas de los que se obtendrán estadísticas y porcentajes que sirvan para llevar a cabo una mejor prevención desde el ámbito social sobre la problemática del ASI. Una vez recopilada la información y los datos finales del cuestionario, cada ítem se analizará de manera individual, y luego se hará una valoración final de todos ellos a modo de conclusión; sumando todos los ítems para poder obtener una valoración de la encuesta mucho más global.

7. Recopilación y análisis de los datos obtenidos

En este apartado se encuentran dispuestos los datos recogidos de la encuesta realizada para conocer el grado de importancia que se le da al ASI actualmente y para saber cuánto influyen los mitos en su percepción.

La encuesta se hizo a través de la herramienta informática de Google Formularios que permite la realización de cuestionarios de manera online, para hacer de la misma algo más asequible y cercano para las personas. Además, es totalmente anónima, la persona tiene total libertad para responder lo que opine. Se encuentra dividida en cuatro partes, que se presentan a continuación.

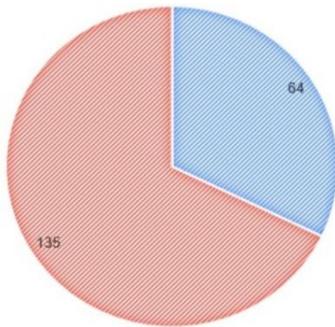
PARTE 1.

Datos sociodemográficos: sexo y edad

La primera parte busca conocer el interés y conocimientos de la sociedad sobre el ASI. En cuanto a los datos sociodemográficos, se analizarán el sexo y la edad.

En función del sexo, se observa que del total de personas participantes; un 67,8% (135) son mujeres y un 32,3% (64) son hombres.

Gráfico N°1: *Sexo*

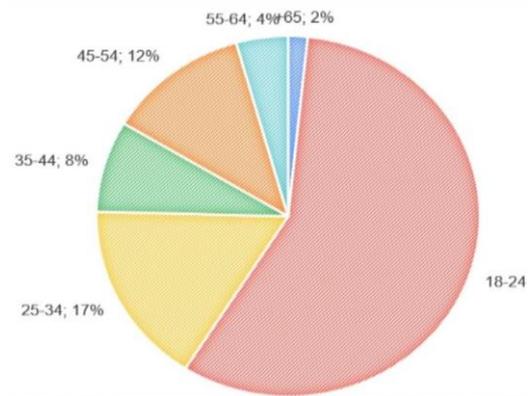


Fuente: *Elaboración propia*

El rango etario de las personas que participaron en la encuesta, el grupo de edad predominante es el del rango de los 18 años a los 24, formado por un 57% del total, este alto porcentaje puede deberse a que era online. De los 25 a los 34 años es de 7%, las edades comprendidas entre los 45 y los 54 es de un 12%, la franja de edad de los 35 a los 44 es del 8%, frente

al 4 % de los 55 a los 64 años y tan sólo un 2% de los participantes tenían más de 65 años.

Gráfico N°2: *Edad*



Fuente: *Elaboración propia*

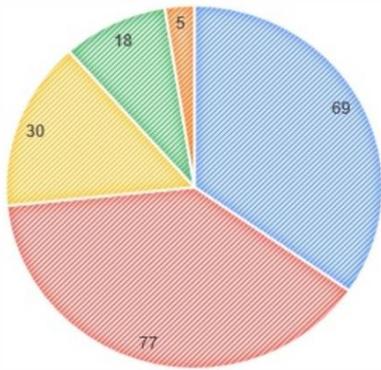
PARTE 2.

Percepción de la sociedad sobre ASI

En esta parte, el objetivo era conocer el grado de interiorización de los mitos existentes en la sociedad sobre abusos sexuales a menores.

Sobre la invisibilización del ASI, como se observa en el Gráfico 3, 146 personas, el 73,4% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en que el ASI es un tema tabú en la actualidad, frente a 48 de ellas que forman el 24,1% que opinan lo contrario y 5 de ellas, el 2,5% que no está ni de acuerdo ni en desacuerdo con la afirmación.

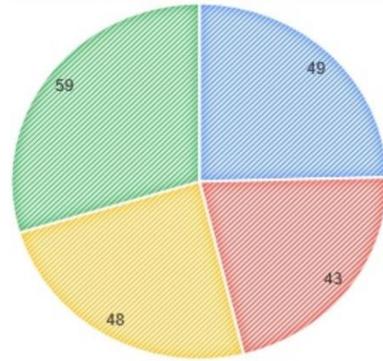
Gráfico N°3: *La invisibilización del ASI*



Fuente: *Elaboración propia*

En el Gráfico 4, se hace alusión al número de denuncias de delitos de ASI y de casos conocidos en el 2019, para saber la idea que se tiene en relación a la magnitud del problema social que supone el ASI y el porcentaje de casos conocidos. Un 38,6% opina que la opción correcta es el 20% de los casos conocidos, un 34,7% piensa que es el 40% y un 15% acierta diciendo que sólo son conocidos el 10% de los casos y un 9% refiere que la sociedad conoce el 80% de los casos que se producen de ASI y el 2,51% restante no sabe no contesta.

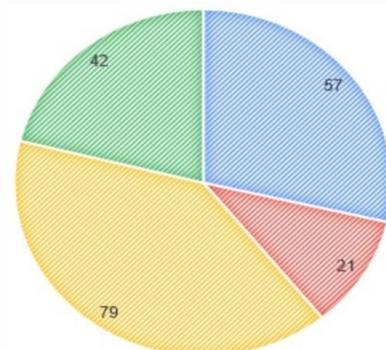
Gráfico N°4: *N.º de casos de ASI conocidos*



Fuente: *Elaboración propia*

La respuesta correcta al Gráfico 5 es la opción a, en 2019 en España se interpusieron 11.600 denuncias por casos de abuso sexual; puede observarse en la gráfica cómo el 24,6% acertaron. El 26,7% cree que fueron 4.500 denuncias, el 24,1% piensa que el número de denuncias fueron 8.300 y el 21,6% cree que fueron 15.900.

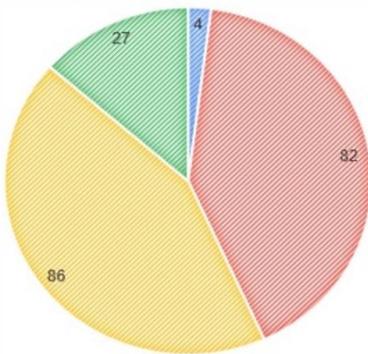
Gráfico N°5: *Denuncias por ASI*



Fuente: *Elaboración propia*

Esta pregunta era una estimación, ya que, las edades de mayor influencia del ASI suele darse en torno a los 7 años hasta los 12, donde se da la mayor prevalencia de casos de abusos sexuales. El 43,2% ha elegido la respuesta correcta (de 8 a 11 años). El 41,2% opina que es de los 4 a los 7 años, un 13,6% cree que los abusos sexuales se dan a partir de los 12 años de edad (en la etapa del ciclo vital de la adolescencia) y el 2% cree que se dan en el rango etario de 1 a 3 años.

Gráfico N°6: *Edad de mayor prevalencia del ASI*

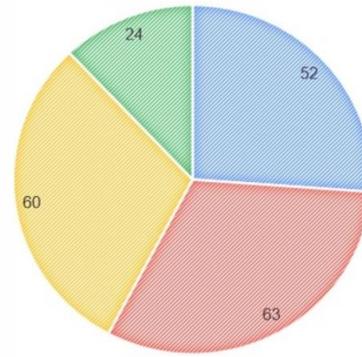


Fuente: *Elaboración propia*

En la pregunta referida al porcentaje de abusos según el sexo de la víctima, el 31,7% acierta, que según la investigación de López es 1 de cada 4 niñas y 1 de cada 7 niños. El 30,1% cree que es 1 de cada 10 niñas y 1 de cada 8 niños, el 26,1% considera que el porcentaje es 1 de cada 15 niñas y 1 de cada 21 niños; y, por último, el 12,1%

piensa que la realidad es que 1 de cada 3 niñas y 1 de cada 7 niños sufre abusos sexuales.

Gráfico N°7: *Sexo de las víctimas de ASI*



Fuente: *Elaboración propia*

PARTE 3.

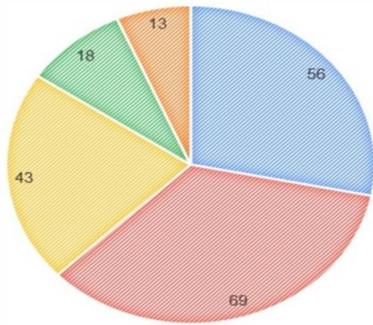
Talleres de educación afectivo-sexual

La tercera parte son preguntas enfocadas a los talleres de prevención del ASI dirigidos a menores, familias, profesores y agresores sexuales.

En relación a la sexualidad de los menores, un 62,8% está de acuerdo o totalmente de acuerdo con ella, en cambio, el 52 % está en desacuerdo. Por lo general, la mayoría opina que los menores de edad son seres sexuados, aunque un 6,5% de las personas que respondieron a la encuesta niegan la

sexualidad de los menores, lo que verifica que la sexualidad sigue siendo un tema tabú en la sociedad y negada a los menores.

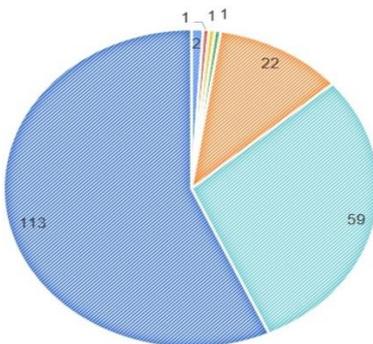
Gráfico N°8: *Sexualidad infantil*



Fuente: *Elaboración propia*

En cuanto a las preguntas con multirrespuesta, el 56,7% opina que ocurren en muchas más ocasiones de las que se conocen, el 29,6% que repercuten en toda la sociedad, un 11% dice que son casos aislados y el 2,7% que ocurren en países subdesarrollados.

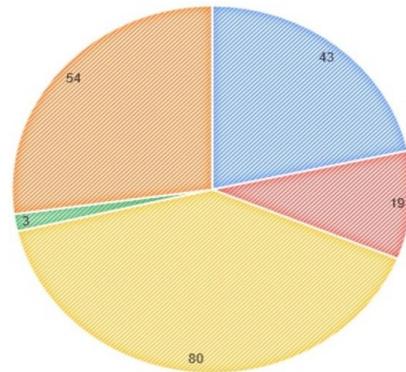
Gráfico N°9: *ASI como problemática social*



Fuente: *Elaboración propia*

En cuanto a las consecuencias del ASI, un 40,2 % cree que el ASI afecta al desarrollo biopsicosocial del menor y el 27,1% que la mayoría de los casos que ocurren no llegan a denunciarse. Un 21,6% dice que tienen efectos en toda la sociedad y un 9,6% entiende que son problemas de quienes los sufren sólo y el 1,5% que se dan en pocas ocasiones, de forma aislada.

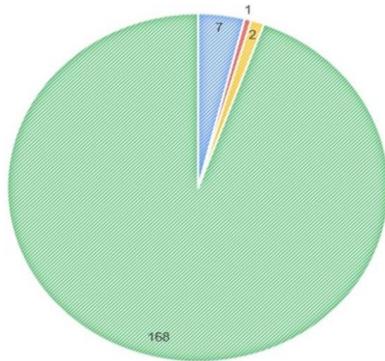
Gráfico N°10: *Percepción social del ASI*



Fuente: *Elaboración propia*

En cuanto a las características familiares de la víctima, un 84,4% dice que las víctimas pertenecen a cualquier clase social, frente a un 10,6 % que opina que se dan en familias desestructuradas, y, por otro lado, un 3,5% cree que se dan porque los padres no están pendientes de sus hijos. Un 1% cree que se dan en familias de un nivel socioeconómico bajo y el 0,5% dice que se dan en familias monoparentales.

Gráfico N°11: *Percepción social del ASI*



Fuente: *Elaboración propia*

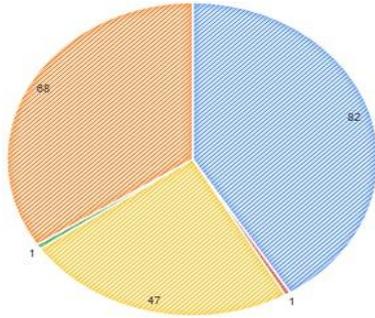
En relación a las víctimas de ASI, por un lado, en cuanto al silencio de las víctimas o no revelación del abuso sexual, un 89,9% opina que el menor no cuenta que está sufriendo abusos porque por su inmadurez y desconocimiento sobre el tema, no le permiten comprender que está ocurriendo; el 14,6% dice el ASI tiene consecuencias a corto y a largo plazo. Un 2% cree que las víctimas de ASI se encuentran en situación de vulnerabilidad y otro 2% dice que la víctima sabe por lo que está pasando pero que no lo cuenta. El 0,5% restante dice que la víctima de ASI de mayor acabará siendo un/a agresor/a sexual. Como bien hemos dicho antes, esto no tiene por qué ser así.

Respecto al sexo de la víctima, la mayoría, en concreto un 81,9% acierta diciendo que tanto niños como niñas pueden ser víctimas de abuso sexual, un 7% que dice que las niñas los sufren más que los niños, el 7% dice que lo sufren más niños que niñas y el 4,1% dice que sólo son víctimas de ASI las niñas.

En cuanto al agresor sexual, el 55,7%, dice que es un miembro de la familia en la mayoría de los casos. Un 23,3% piensa que el agresor puede ser mayor o menor de edad, el 16% que padece alguna enfermedad mental, el 3% dice que es alguien cercano al entorno del menor, el 2% opina que es una persona violenta, antisocial o excluida socialmente.

En cuanto a las características del agresor sexual, el 41,2% dice que la mayoría son hombres y el 34,7% opina que las mujeres no son agresoras sexuales; frente a un 23,6% que dice que los hombres sólo abusan de niñas no de niños y un 0,5% acierta en su respuesta, porque piensan que los actos abusivos los cometen tanto hombres como mujeres.

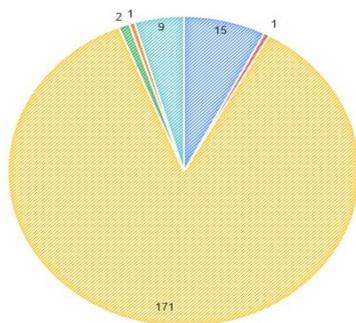
Gráfico N°12: *Características del agresor sexual II*



Fuente: *Elaboración propia*

En la pregunta ¿considera importante la realización de talleres que traten la temática del ASI en colegios e institutos? Un 85,9%, dice que los talleres son igual de necesarios tanto en colegios como institutos, el 7,5% dice que en los institutos sí, ya que está en la etapa de la adolescencia, pero en los colegios no, un 4,5% piensa que tal vez serían importantes y un 2% cree que sí lo son.

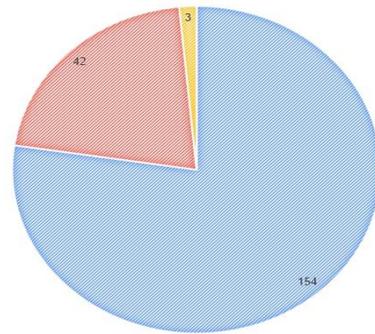
Gráfico N°13: *Percepción de talleres preventivos de ASI para menores*



Fuente: *Elaboración propia*

Sobre la impartición de talleres preventivos de ASI para padres, el 98,5% dice estar de acuerdo o totalmente de acuerdo y un 1,5% no está ni de acuerdo ni en desacuerdo.

Gráfico N°14: *Percepción de talleres preventivos de ASI para padres*

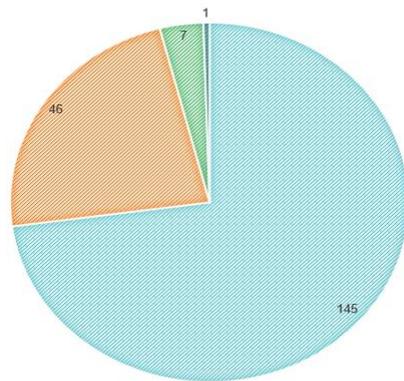


Fuente: *Elaboración propia*

En cuanto a la asistencia a dichos talleres de los profesores u otros profesionales en contacto con menores, un 96% está totalmente de acuerdo o de acuerdo con ello, frente al 4% que dice estar ni de acuerdo ni en desacuerdo. Se observa cómo la sociedad entiende la importancia de entender y abordar el ASI desde todos los entornos o ámbitos que puedan incidir en los menores.

Sobre la efectividad de los talleres de reinserción social del agresor, un 37,6% eligió la opción de no sabe no contesta, el 31,2% opina que la reinserción no es posible, un 21,1% creen que tal vez con efectivos o que son totalmente efectivos, frente a un 10,1% que no sabe y no contesta. Por lo general no confían en la reinserción social únicamente por desconocimiento.

Gráfico N° 15: *La reinserción social del agresor sexual*

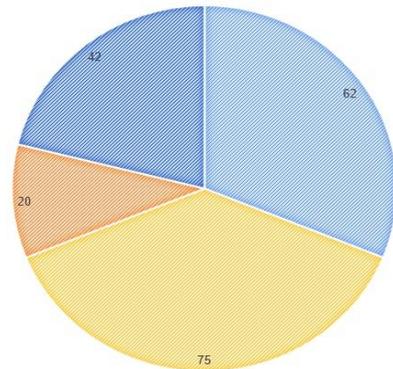


Fuente: *Elaboración propia*

En cuanto a dónde obtuvieron sus conocimientos sobre ASI, un 65% respondió que, en los medios de comunicación, un 12% dijo que sus estudios guardaban alguna relación con el ASI. En segundo lugar, estarían aquellas personas que dicen que sus estudios guardan relación con el ASI y, por último, destacar que el 23% dicen que lo conoce por experiencia propia. Es

alarmante, pues más de 1/5 de las personas que respondió, revela en esta pregunta haber sufrido Abuso Sexual, confirmándose la intangible magnitud de esta problemática.

Gráfico N°16: *Origen de los conocimientos del ASI en la sociedad*



Fuente: *Elaboración propia*

PARTE 4. Preguntas abiertas

¿Qué temas crees que deberían abordarse en los talleres nombrados?

La última parte, es un espacio para la reflexión y la libertad de expresión de las personas que quieran participar en una mejor prevención del ASI con su opinión sobre los talleres a realizar. Consideran que lo más importante es concienciar a la sociedad y promover el respeto a través de la comprensión de esta problemática para poder visibilizar el ASI. Aclarando que no son casos aislados, sino muy posibles y probables, y todas las consecuencias que puede tener en los pequeños, pudiendo incluso llegar a cambiarles la vida.

Dicen que la sociedad debe aprender a interpretar los gestos de los niños/as, y saber cómo actuar y responder ante cualquier signo o indicio sobre un posible abuso. No denunciar un caso de ASI, hace que se vulneren los derechos del menor y este quede desprotegido. Se hace alusión a la protección de la infancia como colectivo vulnerable desde todos los ámbitos. Es imprescindible tratar estos temas de manera adecuada desde el principio, en la educación sirve para conocer, saber identificar y saber qué hacer ante un abuso sexual.

Consideran necesaria una nueva educación sexual, renovada, que integre conceptos y temas como el de: identidad de género, atracción sexual, maltrato, igualdad, respeto, autocuidado, autodeterminación, diferenciación entre conductas afectivas y abusivas, el secreto y el dolor, importancia de decir la verdad, sexualidad, confianza, autoestima, consentimiento, responsabilidad afectiva, etc. Además, los padres también deberían aprender cómo abordar y actuar ante un posible caso de abuso sexual. Muchos comentan que no tuvieron la oportunidad de hablar sobre estos temas y que les parece de gran importancia que se traten para poder prevenir de forma efectiva los casos.

¿Qué ideas te ha sugerido esta encuesta?

El desconocimiento del número real de casos de ASI, hace que la integridad de muchos menores sea violentada, vulnerada, y desprotegida. Se hace hincapié en la escasa información oficial, ya sea a través de talleres o formación especializada, respecto a la invisibilización del tema desde los medios de comunicación o instituciones. Piensan que hay muchas personas de nuestro entorno que han sido víctimas de ASI, pero no se conoce porque no se habla de ello.

Hace falta una intervención más eficaz, una mayor concienciación e investigación sobre el ASI y les parece buena idea realizar su prevención a través de la educación afectivo- sexual que promueva el respeto a la persona y a su sexualidad desde edades tempranas.

Valoración personal, sugerencias y comentarios:

Sobre la percepción de las preguntas, la redacción y el tiempo empleado para hacerla, las personas participantes dicen que las preguntas son interesantes y están bien redactadas; además de haberles ayudado a hacerse cuestiones que antes no se habían planteado, reconociendo su desconocimiento sobre el ASI. Opinan que las preguntas eran de calidad, innovadoras e interesantes, estaban bien redactadas y ayudaban a reflexionar sobre el tema que trataban, les ha ayudado a reflexionar sobre sus propios conocimientos del ASI y motivado a aprender sobre él.

Crean que es importante realizar talleres con menores para enseñarles a protegerse ellos mismos y a detectar abusos. Consideran que la impartición de talleres es necesaria tanto para los menores, como para adultos. Es imprescindible entender cómo ocurren los abusos, cómo afectan a la víctima, cómo prevenirlo y cómo ayudar para proteger al menor en el caso de que haya sufrido abuso sexual. Para poder detectar los abusos a tiempo y actuar ante ellos, deberán saber el procedimiento para denunciar.

8. Conclusiones y valoración

Tras analizar los datos de la encuesta, se observa el desconocimiento sobre el ASI y la necesidad de una nueva educación sexual integral, que trate temas como la diversidad, la afectividad, el consentimiento, la autoestima y el autocuidado, que promueva una concepción de la sexualidad positiva, explicada desde una perspectiva de género, con la especialización y conocimientos adecuados.

El fin de los talleres debe ser conseguir el empoderamiento del menor, para que este sea consciente de su autonomía a la hora de tomar decisiones sobre su cuerpo, que es el único dueño del mismo, y que es una persona con dignidad. En ellos, se darán herramientas y los medios de identificación de los abusos sexuales para que las propias víctimas o cualquier persona que este en contacto con una posible víctima de ASI, sepa como denunciarlo.

CAPÍTULO III: INTERVENCIÓN ÉTICA Y PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL EN RELACIÓN AL ASI

9. Actuación desde el Trabajo Social en casos de ASI

La postura que adopta la ética en relación a la infancia ha ido evolucionando a lo largo de la historia, actualmente se reconoce la autonomía y la vulnerabilidad subjetiva del menor, porque es tratado como una persona más, sin importar el momento evolutivo del desarrollo de su ciclo vital. La ética aplicada concibe al niño como un sujeto moral, universal e individual de derecho; tiene como fines el lograr su propia autonomía, ofrecerle herramientas para que pueda comunicarse y pensar de forma crítica. La ética en la intervención social del Trabajo Social invita a reflexionar sobre cómo realizar la intervención, pues pone a la víctima en el centro de la misma, tratando a esta con dignidad y autonomía.

9.1. Sensibilización y visibilización

La sensibilización es fundamental, en primer lugar, es una herramienta que sirve para crear conciencia sobre la responsabilidad social frente al ASI, lo que ayuda a comprender que la magnitud del problema es algo que compete a toda la sociedad y no sólo influye a las víctimas. La visibilización contribuye a su vez a que se investigue más sobre el ASI, logrando visibilizar las estadísticas de este problema del que la sociedad sólo conoce una mínima parte, como se ha dicho antes, no suelen denunciarse estos delitos contra la indemnidad sexual del menor. Ambas contribuyen a la creación de políticas sociales y de leyes que protejan realmente al menor, evitando su estigmatización social y reduciendo a su vez los factores de riesgo.

9.2. Prevención

Hace años las medidas de prevención de ASI excluían a la propia infancia, desplazando a los menores de ellas, produciendo la desprotección de la misma frente al abuso sexual. La prevención falla porque el sistema en el que se basa y para el que trabaja, no acompaña a las circunstancias de la víctima, ni se ajusta a ella, no es igualitario, muchas veces no es justo y otras tampoco ético. Para realizar una correcta prevención se deberá tener conocimiento sobre dicha materia y evitar la vulneración de los derechos del menor, así como su revictimización de las víctimas.

9.3. Detección

Sería beneficioso para la mejora de la detección de casos, la especialización y formación en detección de casos de abuso sexual, de los profesionales del trabajo social porque esta es primordial para intervenir y ayudar a la víctima. Si la detección se hace a tiempo, reduce la gravedad de las consecuencias para la víctima y favorece al éxito de la intervención posterior. Es mejor que la detección de un caso se produzca lo antes posible, ya que, el/la menor puede no ser consciente del abuso lo que es positivo para su recuperación. Cuanto más se tarde en detectar el abuso, o en revelar el mismo, el menor tendrá más problemas en su proceso de recuperación del trauma.

9.4. Intervención

La intervención social realizada desde el Trabajo Social deberá ser integral y universal, dirigida tanto a las víctimas como a los victimarios, para reducir los datos de casos de maltrato sexual y desprotección infantil. Esta contará con un enfoque desde la ética profesional, que vele por el empoderamiento del menor, partiendo desde sus potencialidades, evitando la revictimización del mismo a través de unas sencillas pautas dirigidas a los/las trabajadores/as sociales y promoviendo la autonomía de los menores, velando por salvaguardar la dignidad de los mismos.

9.4.1. Objetivos y principios básicos de las buenas prácticas

Los objetivos principales de la intervención son lograr la integración familiar y social del menor, prevenir situaciones que perjudiquen el desarrollo personal del menor, sensibilizar a la población ante situaciones de indefensión del menor y promover la conciencia social con la participación y la solidaridad.

El secreto profesional y el derecho de las personas a acceder a la información sobre sus datos de carácter personal está regulado por la legislación y es de obligado cumplimiento. Siempre tiene que haber un objetivo profesional que justifique dar una información y la persona usuaria debe conocer a quién se envía, cualquier información que se vaya a trasladar a terceras personas sobre ella. Las buenas prácticas están basadas en la mejor manera de realizar la intervención con la persona, poniendo a la misma en el centro como objetivo principal, buscando la calidad, la eficacia y eficiencia de la intervención. Para realizar una buena práctica profesional, se debe contar con la persona usuaria, acompañándola desde sus valores, respetando sus decisiones y sus tiempos, partiendo desde sus capacidades y potencialidades.

Tabla N°4. *Buenas prácticas vs malas prácticas*

<i>BUENAS PRÁCTICAS</i>	<i>MALAS PRÁCTICAS</i>
<i>Escucha activa y empatía</i>	Juicios de valor
<i>Validar la experiencia de ella</i>	Crear expectativas
<i>Generar un entorno de confianza</i>	Tomar decisiones por ella o forzar
<i>Reforzar positivamente</i>	Victimizar
<i>Dar importancia</i>	Excesivamente proteccionista
<i>Informar sobre las consecuencias de las decisiones</i>	Dar consejos o soluciones
<i>Respetar su decisión</i>	Minimizar los riesgos
<i>Derivar y hacerlo bien</i>	Derivar a otros sin hacer seguimiento
<i>Hacer seguimiento</i>	No hacer seguimiento
<i>Estar especializado en la temática</i>	Abrumar o revictimizar

Fuente: *Elaboración propia*

9.4.2. Intervención social con víctimas

Cuando un/a niño/a ha sufrido abusos sexuales, la atención a los mismos tendrá como objetivos principales prevenir que siga ocurriendo el abuso, segundo, minimizar las consecuencias emocionales, superar en la medida de lo posible el trauma, para poder asegurar su protección ante los posibles factores de riesgo tras la revelación del abuso.

La actuación en casos de ASI, independientemente del nivel en que se produzca, tiene que cumplir unos requisitos mínimos como son la importancia de ver a la víctima como un ser biopsicosocial, y que la intervención se centre en el menor y en sus circunstancias, actuando sobre todas las partes que conforman el problema, contando para ello con su entorno social, incluyendo en la intervención a la familia del mismo. La intervención social con víctimas habrá que realizarse desde diferentes puntos de vista, con diversos profesionales con distintos enfoques sobre la temática que coordinen equipos multidisciplinarios especializados en el ASI. Por último, habrá de realizar el seguimiento para la posterior valoración del nivel de adaptación que ha logrado el niño, 2 años después de dar por finalizada la intervención, aunque realizar el mismo periódicamente contribuirá a un mejor desarrollo biopsicosocial.

9.4.3. Intervención social con la familia de la víctima

A partir de la celebración de la Convención Internacional de los Derechos del Niño y la promulgación de los Derechos Humanos, se comenzó a hablar del derecho de familia; la concepción de la familia como el primer pilar para la socialización del/ de la niño/a porque es a su vez un ámbito público y privado, y los miembros que la conforman son iguales entre ellos, sigue un modelo horizontal. Por eso mismo, la mejor intervención es la que se hace desde la atención social de los casos y la prevención de la problemática dirigida tanto a los menores como a sus familias.

Las víctimas necesitan apoyo social para recuperarse, aquellos menores que más apoyo familiar reciben, presentan menos sintomatología. Por esto, primero se entrevistará con la familia, sin el niño presente y creando un entorno de confianza donde puedan contar libremente lo ocurrido. Es importante descubrir qué opina la familia sobre lo sucedido y qué sienten.

Se deberá dotar a las familias de las correspondientes herramientas para que sean capaces de comprender el abuso y se les dará pautas para saber cómo hablar con sus hijos tras el episodio de violencia sexual, para generar alternativas de afrontamiento. Durante la entrevista el trabajador social deberá detectar quién puede ser el actor que se encargue de la protección del menor, para, con esta persona, poder llegar a una conclusión sobre los criterios a seguir en la intervención con el menor, sus objetivos y lo que se espera de la misma y además habrá de ser claro cuando deba comunicar la derivación del caso a otros servicios.

Con los menores de 6 años la intervención exclusivamente a través de la familia. Las sesiones con la familia se realizan en principio sin la presencia de la víctima. Posteriormente puede efectuarse alguna sesión conjunta para la aplicación práctica de las pautas establecidas o su control. Una buena reacción podría contar con las ideas de la importancia de comunicarle a su hijo/a que le sigue queriendo como antes de la revelación del acto abusivo y que le seguirá queriendo, es importante que la familia transmita a la víctima que nada ha cambiado, también es conveniente mostrar al menor afecto al consolarle.

9.4.4. Intervención grupal en grupos de ayuda mutua

Las asociaciones opinan que la intervención grupal y la participación en grupos de ayuda mutua de las víctimas, es algo positivo para las mismas y para otros sobrevivientes, compartiendo entre todos, sus experiencias, sus motivaciones, o la importancia de sus redes de apoyo para superar la herida del abuso sexual.

Save the Children (2001) tiene por objetivos en la intervención grupal en grupos de ayuda mutua con víctimas de ASI: entender y validar los sentimientos del abuso, universalizar la experiencia compartiéndola en grupo, y realizar talleres preventivos para minimizar los factores de riesgo.

9.4.5. Conclusiones sobre la intervención

La mejor intervención será aquella que tenga por objetivo principal situar al menor en el centro de la misma, utilizando el Modelo de Atención Centrado en la Persona, partiendo de sus potencialidades y adaptándose a su ritmo de recuperación, fomentando su bienestar y velando por la protección de su dignidad. Una buena intervención es aquella que se implique y atienda a todas las partes. El trabajador social deberá confiar en la justicia restaurativa, y en el uso de un modelo de intervención que sitúe en el centro de la misma a las personas, tanto a la víctima como al agresor, confiando también en la reinserción social del mismo. La intervención se hará de forma integral y desde el modelo centrado en la persona ante cualquier caso de abuso sexual y diferenciando entre adultos y menores de edad, víctimas y agresores.

Para optimizar las actuaciones en torno al ASI, los trabajadores sociales deberán utilizar la investigación social como una herramienta de trabajo, realizando estudios sobre la incidencia de los casos que visibilicen la magnitud real del problema y enfocadas a la detección de nuevos casos por la revelación debida a una prevención efectiva y eficaz. Fomentar la universalización de la actuación desde los distintos ámbitos, para una intervención más completa, creando redes y equipos multidisciplinares de profesionales con distintos saberes sobre ASI, para evitar la revictimización del menor.

10. Factores de riesgo y protectores

Tabla N°5: *Factores de riesgo y protección*

Nivel ecológico	<i>Factores de riesgo</i>	<i>Factores de protección</i>
<i>Desarrollo individual</i>	<p>Introversión. Discapacidad física/psíquica. Historia previa de abuso. Baja autoestima. Sentimiento de abandono y desprotección. Pobres habilidades sociales, de comunicación y resolución de problemas. Falta de asertividad y sumisión. Ser mujer. Desconocimiento sobre la sexualidad. Ser un hijo no deseado. Que la madre haya sufrido abuso sexual infantil. Trastornos congénitos. Nacimiento prematuro. Bajo peso al nacer. Falta de habilidades de autodefensa. Apego inseguro. Trastorno de la conducta. Enfermedades o lesiones del niño. Complicaciones en el periodo perinatal.</p>	<p>Habilidades interpersonales de comunicación y resolución de problemas. Alta autoestima. Asertividad. Desarrollo normalizado. Educación afectivo-sexual adecuada. Apego materno y paterno. Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia. Adquisición de habilidades de autodefensa.</p>
<i>Microsistema</i>	<p>Trastornos físicos/ psíquicos (ansiedad y depresión incluidas) de algún miembro de la familia. Drogodependencias de algún miembro de la familia. Familia monoparental. Madre joven. Historia familiar de abuso. Falta de afectividad en la infancia de los padres. Disarmonía familiar. Ausencia de vínculos afectivos. Abandono familiar. Elevado tamaño familiar. Enfermedades / lesiones de algún miembro de la familia. Conflictos conyugales. Violencia familiar. Falta de control de impulsos. Excesiva proximidad en el nacimiento de los hijos.</p>	<p>.Ambiente familiar sin exposición a violencia .Experiencia en los cuidados del niño . .Planificación familiar .Satisfacción personal de los miembros de la familia. Educación afectivo sexual adecuada en la familia.. .Apego materno / paterno al hijo. .Armonía marital. .Satisfacción en el desarrollo del niño. .Resolución de conflictos familiares. .Constitución o fortalecimiento de vínculos afectivos. .Salida del hogar del agresor intrafamiliar. .Escasos sucesos vitales estresantes. .Intervenciones terapéuticas familiares.</p>
<i>Exosistema</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ENTORNO SOCIOLABORAL: Dificultades en el acceso a recursos sociales. y económicos. . Insatisfacción laboral. Desempleo. . Conflicto laboral. . Fracaso en el acceso a recursos sociales. 2. ENTORNO COMUNITARIO: Aislamiento social. Frecuente cambio de domicilio. 	<p>Satisfacción laboral. . Acceso a recursos sociales y económicos. .Salir del paro. .Resolución del conflicto laboral. .Éxito en el acceso a recursos sociales. Red de apoyo psicosocial amplia. .Integración en grupo de iguales. Participación en asociaciones y actividades vecinales. .Apoyo social ante una problemática.</p>
<i>Microsistema</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOCIALES: Alta criminalidad. .Baja cobertura servicios sociales. .Alta frecuencia desempleo. .Marginalidad. .Inhibición social a la .hora de la denuncia. .Fácil acceso a la pornografía infantil. .Políticas discriminatorias. .Alta movilidad geográfica. .Fácil acceso a las víctimas. .Aplicación de las penas mínimas a los agresores. .Ausencia de control prenatal y perinatal. .Conflictos bélicos.Falta de relación afectiva entre los hombres y los niños durante la crianza. .Procedimiento penal exclusivamente protector de los derechos del agresor. Alta movilidad geográfica. .Fácil acceso a las víctimas. .Aplicación de las penas mínimas a los agresores. .Ausencia de control prenatal y perinatal. .Conflictos bélicos. 2. CULTURALES: .Aceptación castigo corporal .Valoración del niño como propiedad de los padres. .La familia como un ámbito de privacidad aislado. .Concepción del niño como proyecto de persona, no como persona. .Tolerancia con todas las formas de maltrato infantil. .Negación de la sexualidad infantil. .Mito de la familia feliz. .Sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación. .Subcultura patriarcal. 	<p>..Políticas igualitarias. .Aplicación adecuada de las penas a los agresores. .Procedimiento penal protector la víctima. .Puesta en marcha de: Programas de prevención. Programas de tratamiento de víctimas y agresores. Programas de mejora , de redes de apoyo e integración social de familias con mayor riesgo. Programas sanitarios. Programas de investigación sobre el tema. .Registro unificado de casos. .Redes de trabajo interdisciplinar.</p> <p>Actitud positiva hacia la infancia, la mujer y la paternidad. .Concepción del niño como persona independiente y con derechos. .La familia como un ámbito social integrado. .Consideración del niño como miembro de la familia, no como propiedad de los padres. .Éxito de los programas de sensibilización social. .Asunción de la protección eficaz de la infancia por parte de la sociedad. .Implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas. .Cambio de modelos de crianza y familiares. .Actitud respetuosa y protectora hacia los niños de los medios de comunicación.</p>

Fuente: *Save the Children (2001)*

Tomado de: «Abuso Sexual Infantil: Manual De Formación». *Save the Children*: 1-355.

https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Los factores de riesgo que pueden provocar el bloqueo de la víctima, obstaculizándole su salida del trauma causado por el abuso, son aquellos como: la falta de apoyo familiar y social, la falta de credibilidad o culpabilización al mismo que supone la desprotección del menor y vulnera sus derechos, el tener que repetir la experiencia en lugares desconocidos que no son entornos de protección, los sentimientos como la soledad, la suciedad, la incompreensión, la desprotección, la indefensión, la baja autoestima, el miedo, la culpa, la vergüenza, la estigmatización social y la propia, la victimización secundaria, etc. a víctima descarga toda su rabia sobre sí misma y sobre la sociedad que no supo ayudarle.

Save the Children dice que, tras un abuso sexual, la víctima puede sentirse amenazada debido a los sentimientos de culpa y miedo, incluso puede llegar a sufrir una retracción, acomodación al trauma o una revelación espontánea (Save the Children, 2018).

Las acciones a realizar desde el trabajo social para proteger los derechos del menor y garantizar su bienestar y seguridad, y, a su vez contribuir a la detención del abuso, siguiendo las pautas y medidas necesarias, según las características, los riesgos y los recursos que se tengan en cada caso. Las medidas de protección incluyen acciones como la denuncia, el ingreso del menor en un sistema residencial de protección del mismo, sugerir que algún familiar directo de la víctima que se haga cargo temporalmente de ella, o considerar la separación del menor del entorno familiar y pase a ser tutorizado por los Servicio Sociales, etc. El/la trabajador/a social ha de garantizar la seguridad del menor será encontrar al adulto protector, que es aquel que forma parte de la red social y del entorno del menor, y además de ello, tiene como característica principal que confía en el relato del menor, puede protegerlo y acompañarlo en el proceso de recuperación ante el trauma, el adulto que duda de la revelación del menor no será un buen ejemplo, podría vulnerarlo, revictimizarlo y, perjudicarlo aún más. Por esto deberá, identificar y establecer contacto con los adultos protectores de las redes sociales cercanas al menor, para desarrollar un plan de intervención en el que se vele por los derechos del/ de la menor y por la protección de los mismos para poder disminuir los factores de riesgo.

11. Protección de la autonomía y dignidad del menor

La recuperación tras sufrir un abuso sexual es un proceso por el que la víctima pasa para aprender a vivir con el trauma, porque hasta que esto ocurre, la víctima al estar manipulada por su agresor, deja de ser ella misma, sufre una pérdida de identidad y, pierde autonomía, quedando esta vulnerada, debido a la desprotección y al desamparo que se produce en el menor, unido a su sentimiento de culpa y vergüenza.

11.1. Algunas claves en la atención a menores víctimas de abuso sexual

En la atención social del niño abusado sexualmente, el/la trabajador/a social deberá asegurarse de que el menor no ha sufrido heridas o desgarros que afecten su integridad física. El menor deberá pasar por un cuidadoso peritaje por parte de un profesional en la materia, que hará toda prueba física o psicológica que sea considerada, al menor y todo ello desde la protección del mismo, intentando evitar la revictimización secundaria u otras consecuencias que puedan agravar su proceso de recuperación del trauma. Es responsabilidad del profesional proteger al menor de otros factores de riesgo, impidiendo que el agresor pueda tener acceso al mismo y comunicándolo de inmediato a las autoridades para poner en marcha la intervención, y la denuncia de los abusos.

La actuación desde el trabajo social, se hará creando una relación de confianza con el mismo, animando a este a hablar del abuso a su ritmo, respetando sus tiempos y desde la escucha activa y la empatía con el menor, aceptando sus sentimientos y emociones, validando todos ellos, sin criticarlos, juzgarlos, dudar de ellos, culpabilizarlos o actuando desde la sobreprotección y el paternalismo. La confianza es importante porque la falta de ella con los profesionales puede hacer que la víctima se sienta vulnerable e incrementarse en ella las consecuencias del abuso (Cortés, M.R. y Cantón, J. 2008).

Si en algún momento se requiriese, aunque no es del todo recomendable, se deberá expresar afecto y apoyo al menor, pues la revelación del abuso produce en la víctima diversos sentimientos como miedo, ansiedad, culpa, etc. Se deberá comunicar al menor que ha hecho bien en contarlo, que ese secreto es algo malo que merece castigo y que él no tiene la culpa de lo ocurrido, que en algún momento conseguirá sentirse y estar bien.

Habrá que utilizar preguntas abiertas y frases que hagan ver al menor que le entendemos y le creemos, adaptando el vocabulario a su momento evolutivo y a su

desarrollo cognitivo y madurativo, asegurándose de que el menor entiende todo lo que se está hablando.

Es deber del profesional del trabajo social saber controlar sus emociones en el momento de la entrevista, evitando no derrumbarse delante del menor. Después, al acabar la entrevista y saber qué intervención se realizará, el trabajador social tendrá el deber de comunicar los hechos delictivos al Juzgado.

Por otro lado, sobre cómo no deberá actuar con la víctima el trabajador social en un caso de ASI, destacan las siguientes ideas. La primera de ellas es que, se deberá evitar interrogar al menor, forzar su relato o utilizar un lenguaje técnico, todo esto podría hacer que el menor se sienta acorralado. Tampoco se podrá dudar del relato ni del grado de verdad de los hechos que cuente el/la menor. Si se hace esto, podrá producirse como consecuencia en el menor una revictimización o victimización secundaria si se le obliga a revivir los episodios de abuso en repetidas ocasiones, interrogándole exhaustivamente y si se cuestiona una y otra vez su relato. La segunda es que deberán ser descartadas de la entrevista al menor, aquellas preguntas que puedan hacerle sentir culpable de los abusos provocando su revictimización.

El contacto con el menor, como por ejemplo, acariciarle, agarrarle las manos, o tocarle, aunque sean muestras de apoyo para el trabajador social, este debe darse cuenta y ser consciente de que el menor puede rechazar ese tipo de contacto o sentirse intimidado con el mismo, se tendrá en cuenta a la hora de reconfortar al menor no hacer ningún gesto que el menor no esté listo a realizar; ya que puede suponer el final de la intervención porque el menor tenga más miedo al proceso de sanación que a los sucesos ocurridos en los abusos.

No se deberán realizar juicios de valor, ni expresar sentimientos de negación o de pena por el menor o el agresor delante de la víctima; de hecho, tampoco es conveniente tratar al menor como víctima. Se deberá transmitir seguridad, apoyar y acompañar emocionalmente al/ a la menor sin reaccionar desde la desconfianza o el miedo para evitar la retracción, y en caso de que ésta se diera continuar con la investigación y notificación del caso para la protección del/de la menor. En ningún momento se deberá reaccionar ante una revelación de un caso de ASI desde el castigo, la sobreprotección o el paternalismo.

Una primera entrevista con la familia, será aquella que recoja los datos siguientes: cuándo comenzó el abuso, si se ha repetido en el tiempo, quién es el agresor, si tiene acceso al menor y el impacto actual del menor (Manuel, 2017). En esta, no se recogerán todos los datos, pero orientará en la intervención para poder enforclarla al bienestar del menor.

Al entrevistar al menor para realizar la intervención, habrá que dejar que se exprese libremente y cuente el abuso con sus palabras y desde sus conocimientos, procurando que lo cuente una única vez, sin interrogarle, para evitar contaminar el relato y la revictimización.

Debemos tener en cuenta que los datos recopilados de las entrevistas, serán parte del Informe total del caso al que tendrán acceso diversas instituciones, con independencia de que la familia denuncie o no el abuso sexual. Por esta razón, el/la trabajador/a social deberá realizar un Informe Social del caso que recoja todos los datos necesarios e importantes para proteger al menor integralmente.

11.2. ¿Cómo hablar de ASI con las víctimas?

Los profesionales en casos de ASI muchas veces caen en el paternalismo, futo de la beneficencia, pena, la angustia o el malestar que les produce hablar del tema con los menores. Lo que vulnera mucho más al menor porque lo revictimiza. Normalmente, la práctica del paternalismo también es debida al desconocimiento o a la escasa formación y especialización en la problemática social del ASI.

La primera entrevista se realizará únicamente con los familiares para conocer el impacto que la situación está teniendo en el niño. Es recomendable hablar primero con la familia y discriminar datos importantes en lo que cuenta la familia, sin el niño presente, para que puedan contar libremente lo ocurrido y lo que saben de la situación. El objetivo de la realización de una primera entrevista a la familia es conocer el estado del menor para ajustar la intervención a las características de la víctima. Es posible que delante del niño, los padres no quieran hablar de determinados temas o no lo hagan con la suficiente profundidad, por esto, en la entrevista, a solas, podrán expresar los sentimientos de injusticia, impotencia, etc.

CAPÍTULO IV: PROPUESTA DEL PLAN DE ACCIÓN: TALLERES DE EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL PARA LA PREVENCIÓN DEL ASI.

3. Talleres:

Los talleres de educación sexual de las aulas no hacen siempre una visión integral de la sexualidad, no se habla a los menores de afecto, consentimiento, de las emociones, los roles de género o la identidad. Actualmente los objetivos en cuanto al ASI, son conseguir que los menores crezcan con una imagen positiva de la sexualidad, lograr que tengan una imagen positiva de su propia sexualidad, y potenciar sus habilidades para que sepan cómo reconocer y puedan revelar los abusos sexuales.

3.1. Talleres para menores por edades: (infantil, primaria, secundaria)

Los talleres se dirigen a edades comprendidas en los intervalos de los 3 a los 6 años, desde los 7 a los 11 y desde los 12 a los 16. Cada taller se dividirá en tres, se hará en tres sesiones distintas, cada una de ellas requerirá un tiempo estimado de cincuenta minutos, para poder explicar la teoría y conocimientos necesarios para realizar las actividades didácticas estipuladas en cada uno de ellos.

La información se transferirá de manera progresiva y estará orientada a la mejora de la educación afectivo-sexual a través de la familiarización de los conceptos en relación al ASI a través de la unión de las nociones de sexualidad e inteligencia emocional. Se utilizarán recursos materiales de diversa naturaleza se para atraer la atención de los niños/as amenizando el proceso de enseñanza-aprendizaje. Todo ello se hará a través de la enseñanza de Inteligencia Emocional frente al ASI, con los conceptos de: confianza, autoestima, consentimiento, autocuidado, corporalidad, emociones, habilidades sociales y comunicación, etc.

Para valorar la comprensión de los talleres se realizarán actividades transversales y complementarias a los mismos y fomentar los factores internos de prevención que tenga el/la menor, proporcionándolos herramientas emocionales de protección para evitar factores de riesgo.

Contenido de los talleres para menores de 3 a 6:

- El secreto bueno y el malo
- Las partes del cuerpo íntimas
- Inteligencia emocional y empatía
- Autonomía de decisión sobre el propio cuerpo

Contenido de los talleres para menores de 6 a 12 años:

- Autoestima positiva para aprender a poner límites
- Técnicas para desarrollar la asertividad y la empatía
- Los derechos humanos y los sexuales
- Cómo poner límites y aprender a decir no
- Qué es el abuso sexual, cómo identificarlo y cómo contarlo

Contenido de los talleres para menores de 12 a 16 años:

- Cómo distinguir una relación afectiva de una abusiva
- Cómo poner límites y decir no
- “Mi cuerpo, mis normas”
- Yo decido sobre mi cuerpo, tu decides sobre el tuyo, el decide sobre el suyo...
- Cómo detectar los factores de riesgo del ASI

Tabla N°6: *Talleres preventivos de ASI dirigidos a menores por edades*

Objetivo General: Educar y concienciar a los NNA en la igualdad, la tolerancia y en la identificación de relaciones perjudiciales para su desarrollo integral con el fin de prevenir el ASI.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
<p>1. <i>Generar estrategias de identificación de conductas de riesgo y de autoprotección en relación al ASI.</i></p>	<p>Juegos: 1."Distinción entre secreto bueno y malo". 2."Decir la verdad es bueno para mi salud mental".</p>	<p>El % de alumnos/as que han adquirido las competencias</p>	<p>-Lista de asistencia -Pruebas gráficas con fotografías - Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.</p>	<p>Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.</p>	<p><u>Recursos humanos</u> -Alumnos. -Ponentes. <u>Recursos materiales</u> -Centros educativos de primaria -Proyector y ordenador -Talleres en formato Power Point.</p>
<p>2. <i>Fomentar la comunicación y el diálogo con adultos de confianza sobre sexualidad</i></p>	<p>Visualización de contenido multimedia como pueden ser videos para mejorar el entendimiento de los mismos.</p>				
<p>3. <i>Aumentar los factores de protección y disminuir los de riesgo a través de herramientas para el desarrollo de habilidades sociales.</i></p>	<p>Role Playing sobre asertividad y aprender a defender los propios derechos cuando están siendo vulnerados.</p>				

Fuente: *Elaboración propia*

3.2. Talleres para adolescentes

Tabla N°7: *Talleres preventivos de ASI dirigidos a adolescentes*

Objetivo General: Educar y concienciar a los NNA en la igualdad, la tolerancia y en la identificación de relaciones perjudiciales para su desarrollo integral con el fin de visibilizar el ASI.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
1. <i>Educación sexual integral para visibilizar el abuso sexual.</i>	Juegos:	El % de	-Lista de asistencia	Profesionales con	<u>Recursos</u>
	1. “Mi corporalidad y mi sexualidad desde la asertividad”. 2. “Defensa de los propios derechos sexuales”.	alumnos/as que han adquirido las competencias	-Pruebas gráficas con fotografías - Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.	formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.	<u>humanos</u> -Alumnos. -Ponentes. <u>Recursos</u> <u>materiales</u> -Centros educativos de primaria -Proyector y ordenador -Talleres en formato Power Point.
2. <i>Formación en sexualidad y habilidades sociales en grupos de adolescentes</i>	Visualización de contenido multimedia como pueden ser videos para mejorar el entendimiento de los mismos.				
3. <i>Aumentar los factores de protección y disminuir los de riesgo a través de herramientas para el desarrollo de habilidades sociales.</i>	Role Playing sobre asertividad y aprender a defender los propios derechos cuando están siendo vulnerados.				

Fuente: *Elaboración propia*

3.3. Talleres para padres

Los talleres buscan enseñar herramientas útiles a los padres para saber cómo explicar a los menores que los agresores pueden intentar engañarles, es importante trasladar a los menores la diferencia entre secretos y sorpresas. Utilizar las técnicas de escucha activa y habilidades sociales para una buena comunicación efectiva entre padres e hijos será el eje primordial de los talleres, gracias a ellas, la identificación y la detección de un posible caso de ASI será más sencillo.

Su objetivo es animar tanto a los padres como a los menores a que se sientan cómodos enseñando a sus padres a hablar de manera efectiva con ellos/ellas. Es importante que puedan hablar sobre sus propios cuerpos y tratando la sexualidad sin tabúes, para poder enseñarles qué tipo de tocamientos son apropiados o no, a aprender a poner límites, que secretos son buenos y cuáles no lo son, etc.

Contenido de los talleres para padres:

- Importancia de hablar sobre la vivencia
- Relación entre el apoyo familiar y la reparación de las víctimas
- Conductas e indicios de un posible ASI
- Qué decir y qué no decir a las víctimas de ASI para evitar la revictimización
- Cómo actuar y cómo no actuar ante una revelación de abuso sexual
- La importancia del tratamiento psicológico y el apoyo social en la víctima
- Asertividad en la familia
- Comunicación efectiva y escucha activa en la familia
- El secreto bueno y el secreto malo
- Importancia de enseñar inteligencia emocional a los menores en relación con la revelación del ASI

Tabla N°8: *Talleres preventivos de ASI dirigidos a padres*

Objetivo General: Visibilizar el ASI a través de la sensibilización dirigida a padres con el fin de acabar con los mitos a través de la enseñanza de estrategias para detectar casos y poder denunciar los mismos desde el ámbito familiar.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
<p>1. <i>Adquirir conocimientos del ASI, haciendo especial hincapié en derrumbar los falsos mitos..</i></p>	<p>Juegos:</p> <p>1. "Pautas de comunicación con hijos/as".</p> <p>2. "Qué decir y cómo reaccionar sanamente a un abuso sexual infantil".</p>	<p>El % de padres que participan</p>	<p>-Lista de asistencia</p> <p>-Pruebas gráficas con fotografías</p> <p>- Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.</p>	<p>Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.</p>	<p><u>Recursos humanos</u></p> <p>-Padres de niños/as de edades comprendidas entre los 3 y los 16 años.</p> <p>-Ponentes.</p> <p><u>Recursos materiales</u></p> <p>-Centros educativos de infantil, primaria y secundaria</p>
<p>2. <i>Mejorar las habilidades comunicativas: como la escucha activa efectiva y empática con el/la menor como elemento facilitador de la detección y la revelación.</i></p>	<p>Visualización de contenido multimedia como pueden ser videos para mejorar el entendimiento de los mismos.</p>				
<p>3. <i>Aumentar y mejorar las competencias de afrontamiento ante una revelación o detección y para denunciarlos.</i></p>	<p>Role Playing para aprender a reaccionar de manera constructiva a la revelación de los abusos.</p>				

Fuente: *Elaboración propia*

3.4. Talleres para profesores u otros profesionales en contacto con menores

Actualmente, el sistema educativo sigue sin dar la importancia necesaria a la problemática social del ASI, no es un tema que se enseñe a prevenir, detectar y denunciar a los menores.

El profesorado tiene un papel primordial en el desarrollo integral de los alumnos como sujetos autónomos. Todos los profesionales que trabajen en el ámbito infantil con personas menores de edad, deben asumir el rol de garantía de la no vulneración o desprotección, y protección de los derechos de los/as niños/as. Tienen como responsabilidad aprender sobre esta temática con perspectiva de género y aprender a tratar la sexualidad con los menores de una manera integral, incluyendo el ASI dentro de la misma, contribuyendo a una mejor prevención y detección de casos.

Los talleres irán enfocados a enseñar la responsabilidad que tienen los participantes, ya que son personas adultas de referencia y confianza para los menores, son posibles personas a las que un menor pudiera revelar el abuso. Los temas a tratar serán las principales nociones sobre qué es el abuso sexual y cómo detectarlo y denunciarlo. Toda esta información se dará para promover la participación activa en la prevención y detección de los profesores u otros profesionales en contacto con menores; además de la facilitación de las herramientas necesarias a la hora de denunciar un caso de ASI a la justicia.

Contenido de los talleres para profesores u otros profesionales:

- Conocimientos y características básicas sobre el ASI
- Conductas e indicios de un posible ASI y técnicas para valorar los factores y situaciones en las que se produce el ASI
- El proceso y el protocolo de actuación ante una revelación de ASI
- Cómo denunciar el abuso
- Cómo hablar con la víctima sobre el abuso, qué decir y qué no decir a las víctimas de ASI para evitar la revictimización

Tabla N°9: *Talleres preventivos de ASI dirigidos a profesores u otros profesionales*

Objetivo General: Sensibilizar y favorecer la toma de conciencia y responsabilidad frente a la defensa y protección de los derechos de los menores en el ámbito educativo y en profesionales que tengan contacto con menores.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
<i>1. Visibilizar el ASI desde una dimensión social y educativa con perspectiva de género, para acabar con los mitos generados por la cultura patriarcal.</i>	Juegos relacionados con cada taller.	El % de profesionales del ámbito educativo y otros profesionales en contacto con menores que participan.	-Lista de asistencia -Pruebas gráficas con fotografías - Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.	Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.	<u>Recursos humanos</u> -Docentes u otros profesionales en contacto con menores. -Ponentes. <u>Recursos materiales</u> -Centros educativos de secundaria -Proyector y ordenador
<i>2. Facilitar y aumentar recursos y herramientas facilitadoras para que los/las menores conozcan el ASI.</i>	Facilitar pautas de actuación y comunicación, libros, contenido multimedia, canciones...para seguir hablando de ASI a los /las menores.				
<i>3. Trasladar información sobre cómo debe hacerse el proceso de denuncia.</i>	Role Playing para aprender a reaccionar de manera constructiva a la revelación de los abusos y puesta en marcha del protocolo del colegio/instituto.				

Fuente: *Elaboración propia*

3.5. Talleres para agresores sexuales

Los programas de reinserción utilizados en prisiones con agresores sexuales, están encaminados a la prevención evitando comportamientos sexuales inapropiados y la reincidencia. Según los estudios, los enfoques de orientación cognitivo-conductual son los más efectivos, tratan temas como: la autoestima, las distorsiones cognitivas, la promoción de habilidades sociales y actitudes empáticas hacia las víctimas y la prevención de recaídas.

Los talleres dirigidos a los agresores sexuales tienen como fin la reinserción social de los mismos. En estos talleres se tendrá por objeto la deconstrucción de las conductas tóxicas, tratando temas como el autocontrol para que contribuir al control de los impulsos sexuales y el manejo de la ira, se les enseñarán los derechos humanos y sexuales, etc.

Contenido de los talleres con agresores sexuales:

- Derechos humanos y derechos sexuales
- Desarrollo de la empatía hacia las víctimas
- Control de impulsos sexuales a través del manejo de la ira, la ansiedad y el estrés
- Consumo de sustancias en relación al aumento de la agresividad y de conductas sexuales parafílicas
- Deconstrucción de ideas que llevan a las relaciones de poder abusivas

Tabla N°10: *Talleres preventivos de ASI dirigidos a agresores sexuales*

Objetivo General: Deconstruir conductas sexuales y comportamientos tóxicos a través de una educación sexual integral y equitativa.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
1. <i>Formación en educación sexual sana y habilidades sociales para grupos de agresores sexuales.</i>	Juegos relacionados con cada taller: 1.Hipersexualización 2.Agresividad 3.Control 4.Autoestima	El porcentaje de agresores sexuales que han participado en los mismos.	-Lista de asistencia -Pruebas gráficas con fotografías - Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.	Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.	<u>Recursos humanos</u> -Agresores. -Ponentes. <u>Recursos materiales</u> -Centros penitenciarios -Proyector y ordenador -Talleres en formato Power Point.
2. <i>Crear una cultura de la no violencia hacia la infancia y la juventud como elemento para contribuir a un desarrollo social y personal adecuado.</i>	Enseñanza de habilidades sociales y comunicación activa para la integración social.				
3. <i>Modificar conductas de riesgo del ASI.</i>	Role Playing para aprender a controlar los impulsos sexuales a través del autocontrol y el manejo de la ira y la agresividad.				

Fuente: *Elaboración propia*

4. Conclusiones:

A lo largo de la historia, la sexualidad infantil ha sido un tema tabú en la sociedad, siendo esta ocultada y negada a los menores. Esto ha repercutido directamente tanto, en la desprotección de la infancia y la adolescencia en cuanto al ASI como en la invisibilización de las mismas y, en la perpetuación del silencio de los casos de ASI. La gran frecuencia de estos casos, no se producen sólo por los factores de riesgo que guardan relación con las condiciones sociales, sino porque la sexualidad y los abusos sexuales están invisibilizados; de aquello que no se habla, no se tiene conciencia y no existe.

Los abusos sexuales han existido durante toda la historia de la humanidad y han sido ocultados, silenciados e invisibilizados a través de los mitos, los medios de comunicación, la literatura. La sociedad en que vivimos y la estructuración de las relaciones desiguales de poder que se dan en la misma, están marcadas por las relaciones de poder que son fruto del mundo patriarcal y machista en el que nacemos y crecemos rodeados de estereotipos, interiorizando roles de género que inciden en la sociedad desde muchos ámbitos, ya sea el familiar, el social, el escolar, etc.

El estudio histórico muestra que los menores son uno de los colectivos más vulnerables, han sido meros objetos de los adultos durante siglos y requieren especial protección ante posibles situaciones de riesgo que puedan incidir en su correcto desarrollo.

Los abusos sexuales, aunque sean menores que hace años, siguen ocurriendo, con el agravante de que, al no tener una total autonomía, no pueden defenderse. Por un lado, cualquier niño independientemente de su género puede ser víctima de abuso sexual, pudiendo darse en cualquier clase social y familia, independientemente del nivel económico de ésta. Se deberán crear leyes que eviten la hiperestimulación sexual de los menores, puesto que es un factor de riesgo del abuso sexual. Por otro lado, las cifras nombradas anteriormente, muestran la prevalencia al igual que, cualquier persona, hombre o mujer, puede ser el agresor sexual.

En la visibilización del ASI, existen distintos factores que crean y hacen que persistan resistencias sociales, influyentes en la aceptación del ASI como un problema universal y no individual. Aprender a reflexionar conjuntamente, desde la comunidad, sobre esta problemática social, todos debemos tener unos conocimientos básicos para

poder afrontarla. La sexualidad es un tema tabú y mientras esta lo sea, los abusos sexuales también lo serán. Para que esto no ocurra, será imprescindible la normalización de la sexualidad infantil.

El sexo gira en torno al coito, a la penetración, la relación sexual es entendida desde la heteronormatividad y el coitocentrismo, dejándola al margen de la afectividad, la madurez psicológica y emocional o la diversidad sexual de la persona. La idea de que el abuso sexual no existe, radica de que el sexo sirve para procrear, y los menores de edad no están capacitados ni desarrollados sexualmente para ello, se entiende a su vez que los niños, no tienen sexualidad, pero, toda persona tiene sexualidad desde el mismo momento en el que nace.

La universalidad implica distribuciones desiguales de poder, un claro ejemplo de esto es como el sistema patriarcal muestra que un sujeto de derecho nunca es universal. Los adultos mantienen una posición de poder, respecto a los menores de edad, por sus condiciones físicas y cognitivas, esta superioridad hace que el adulto tenga el control sobre la autonomía del/de la menor, influyendo en su desarrollo biopsicosocial, lo que provoca en este/a una pérdida de libertad.

Habrà de enseñar a los menores su derecho a la sexualidad desde un punto de vista integral y feminista, ya que, como muestra la evidencia, la mayoría de los agresores sexuales son hombres y la mayoría de las víctimas son niñas, lo que muestra que uno de los aspectos por los que se da el abuso sexual es la socialización del género. Abordar el ASI desde una perspectiva de género con enfoque feminista, permitirá analizar los estereotipos y roles de género y conductas realizadas por los menores, que están asociadas a ellos, para entender, tanto las debilidades, como las fortalezas en los menores.

La infancia parte con la desigualdad desde el nacimiento del menor, ya que, se le resta autonomía y se le trata como un ser sin dignidad. Hay una interrelación entre la salud sexual, la asunción y el respeto de los derechos sexuales de todos los individuos, que deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por las sociedades, para avanzar hacia una mejor educación sexual que prevenga de forma efectiva los delitos contra la integridad sexual de las personas.

Los menores son tratados como personas dependientes, con la idea de que necesitan ayuda en la construcción de sus relaciones interpersonales; esto produce en el menor una falta de inteligencia emocional que le impide ser asertivo, poner límites y defenderse de situaciones de riesgo, al no ser tratado con la autonomía y la dignidad que le corresponde.

Hay una gran cifra de menores que se encuentran en situación de riesgo y desprotección. El ASI es una forma más de violencia sexual y maltrato a los menores de edad, que afecta la integridad y libertad sexual del menor, esta problemática social alcanza tal magnitud como lo hace una pandemia.

Muchos padres no son conscientes de que sus hijos sufren abusos, porque no tienen acceso a las herramientas necesarias, para aprender a detectar cambios en la conducta de sus hijos a raíz del abuso. Esto también implica tener confianza con su hijo y una buena comunicación con él, pues hablar de ello con los niños para que aprendan desde pequeños a qué nadie tiene que tocar su cuerpo sin su consentimiento.

Los investigadores admiten la dificultad de destapar casos por el sentimiento de culpa de la víctima, que oculta el delito a través de su silencio. Éste se da porque la víctima o bien ha sido coaccionada, amenazada, o engañada, o porque los mitos y la sociedad patriarcal que reproduce constantemente los roles de género en todos los ámbitos de socialización en los que crecen y se desarrollan los menores influyen directamente y deberían formar parte de los factores de riesgo a la hora de entender el ASI.

Una de las características del ASI es que es multifactorial, lo que supone una problemática social de grave riesgo para los menores; por ello, se deberá estudiar e investigar más sobre los abusos, pues tanto ocultar, como reprimir la sexualidad es un factor de riesgo que contribuye a que se produzcan más casos de ASI

La realidad del ASI debe ser abordada desde el Trabajo Social con un enfoque multidisciplinar, a través de la formación y especialización de los profesionales en la temática con una perspectiva de género para romper con los roles de género y los estereotipos que inciden en la perpetuación de mitos del ASI, y a su vez el silencio y no revelación de los casos.

Se entiende, la necesidad de una nueva educación laica, igualitaria además de una educación sexual integral que hable de la sexualidad desde un punto de vista positivo, en las que se hable de consentimiento, abusos y diversidad. Será necesaria una revisión del concepto de sexo y de cómo se vive la sexualidad, con especial énfasis en cómo estos conceptos se construyen en el imaginario colectivo de las personas más jóvenes. Es importante educar en una sexualidad sana, libre, placentera y consensuada para crear una sociedad igualitaria, democrática y exenta de violencia, que proteja a la infancia.

Los mitos crean estereotipos y prejuicios sobre las consecuencias del abuso sexual en relación a sus consecuencias que afectan en diferentes ámbitos importantes en el desarrollo de su ciclo vital desde la infancia, la adolescencia, incluso pudiendo llegar a incidir estos en la vida adulta de las víctimas de ASI.

Los/as niños/as tienen derecho a que los adultos los escuchen, los crean y los apoyen; y los niños deben tener información suficiente para ejercer sus derechos. Es deber de los adultos escuchar a los menores. Se deberá, por tanto, crear conciencia del problema tanto en el entorno familiar, educativo, laboral, como el social sobre el ASI será de gran importancia para la detección de los casos de violencia sexual.

El mundo aún no es totalmente consciente del sufrimiento de estas víctimas, y si no se toma conciencia de esta realidad social cuánto antes, no se podrá abordar realmente el problema. Es importante la promoción de una mirada universal hacia la protección del menor, que esta problemática social sea reinterpretada y entendida como una obligación social de responsabilidad colectiva. Todo individuo que forme parte de una comunidad deberá participar activamente en la detección de estos casos y ponerlos en conocimiento de los Servicios Sociales o de la Justicia si se quiere proteger realmente a la infancia.

La sociedad debe entender que cualquier persona que tenga la duda o indicio de que un menor pueda estar sufriendo un abuso sexual, tiene la obligación de denunciarlo. Tanto el no exponer estos casos a la Justicia, como el obligar al menor a testificar varias veces, sin proteger al menor de repetir su relato en continuadas ocasiones, a distintas instituciones y personas, y no grabando la primera de sus confesiones, puede suponer que el adulto esté desprotegiendo al menor, produciendo en él un aumento o agravamiento de las consecuencias del abuso.

El modelo judicial debería centrarse en la restauración de la persona, tanto de la víctima como del agresor, dándole a éste una oportunidad para su reinserción en la sociedad. En el caso de la víctima habrán de flexibilizarse los protocolos en el procedimiento de estos casos.

La mejor atención a las víctimas será la individualizada, para asegurarles un mejor futuro. Para prestar una atención individualizada en casos de ASI, se deberá utilizar el modelo de intervención social centrado en la persona, que deberá centrarse en la restauración de la persona, tanto de la víctima como del agresor, dándole a éste una oportunidad para su reinserción en la sociedad.

El abordaje del abuso sexual debe hacerse desde distintas perspectivas y ramas del saber, pero todas ellas deben trabajar en red para proporcionar una intervención de calidad, tanto por su eficacia, como por su eficiencia.

Para evitar la revictimización del menor, se le tratará según el momento de desarrollo en que se encuentre además de con dignidad y autonomía, la consecuencia universal en el abuso sexual es la pérdida de autonomía del niño/ de la niña, debido a la coacción o manipulación a la que esté sometido/a.

Además, también se deberá tratar con prudencia, las víctimas corren riesgo de sufrir una revictimización o victimización secundaria. Para una mejor protección de los derechos de menor, el profesional del trabajo social que trate con menores que han sufrido abuso sexual, deberá estar formado y tener unos conocimientos especializados sobre esta problemática social, se llevará a cabo una intervención ética. Una prevención será efectiva si se investigan sobre los recursos y las técnicas más efectivas y beneficiosas para los menores, que contribuyan a su bienestar.

Desde el Trabajo Social, debemos creer y trabajar para crear una nueva educación en la que podamos promover desde la familia y las aulas, los valores tales como: el respeto, la igualdad, la libertad la autonomía, y avisar de cualquier signo de situación de riesgo de un menor; así como el deber de denunciarlo, si se es consciente de que un niño/a está sufriendo tanto abusos sexuales, como otro tipo de abuso que afecte a su integridad física y emocional. El centro de la intervención, debería ser la persona afectada, tanto la víctima como el agresor, deben recibir una atención personalizada y ajustada a sus potencialidades, y adaptada a sus ritmos de recomposición.

Además, cualquier profesional o persona que esté en contacto con menores deberá tener unos conocimientos mínimos que sirvan de base para detectar un posible caso a través de talleres impartidos por ponentes que serán profesionales especializados en ASI, integrando un/a abogado/a, un/una trabajador/a social, un/una psicólogo/a, un/una médico/a, para realizar una prevención más eficaz, tocando diversos factores que influyen en el desarrollo de los /las menores. Por lo tanto, una buena prevención será aquella que albergue todos los ámbitos donde sea posible la detección de nuevos casos de abuso, siendo imprescindible para ello la colaboración y participación en los talleres

Antes de mirar el trauma o el momento del ciclo evolutivo en que se encuentre el niño o la niña, se deberá mirar a su persona. Los/las menores son el motor de cambio, la esperanza para prosperar hacia un mejor mundo sin violencias ni privilegios.

Para concluir, los abusos sexuales a menores constituyen una problemática que va más allá de las fronteras de los estados, de las culturas y de los diferentes estratos sociales. Se dan en todas las partes del mundo, en todas las culturas, creencias religiosas y estatus sociales, es un problema social de gran magnitud y relevancia, afecta a niños y niñas en todo el mundo. El abuso sexual es una experiencia traumática que incide de manera negativa en el desarrollo de la personalidad, estado físico, emocional y psicológico de las personas víctimas de abusos sexuales. Los malos tratos son un factor de riesgo para la aparición de trastornos mentales que afectan a la infancia y a la adolescencia y que pueden llegar a hacerlo también en la edad adulta, con consecuencias que afectan a la dignidad de la persona, haciendo de las víctimas individuos desprotegidos.

5. Referencias bibliográficas:

Blasco, C. *Más me duele a mí. La violencia que se ejerce en casa*. Madrid: Save The Children, (2018). Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/mas_me_duele_a_mi.pdf

Cantón, J. & Cortés, M. (2000). *Guía para la evaluación del ASI*. Madrid: Pirámide. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1689794&pid=S1729-4827200500010000300003&lng=pt

Cantón, J. y Cortés, M. (1999). *Malos tratos y ASI. Causas, consecuencias e intervención*. Madrid: Siglo XXI. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1689794&pid=S1729-4827200500010000300003&lng=pt

Cantón, J. y Cortés, M. (1984). «Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes». *Anales de Psicología / Annals of Psychology* 31(2): 552-61. Recuperado de: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.2.180771/175601>

Cortés, J., Cantón, D. y Justicia, F. (2008.) «Afrontamiento del abuso sexual infantil y ajuste psicológico a largo plazo». *Psicothema* 20(4): 509-15. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720400.pdf>

Echeburúa, E, y Del Corral, P. (2006). «*Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*». *Cuadernos de Medicina Forense* (43-44): 75-82. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/239327657_Secuelas_emocionales_en_victim_as_de_abuso_sexual_en_la_infancia

Henry, J. (1997). *Trauma de intervención del sistema para víctimas de abuso sexual infantil luego de la divulgación*. *Revista de violencia interpersonal*, 12 (4), 499-512. <https://doi.org/10.1177/088626097012004002>

Juan, J. et al. 2018. «AUTORES Gabinete de Coordinación y Estudios. Secretaría de Estado de Seguridad: Edita: © De los textos: sus autores © De la presente edición: Ministerio del Interior. Gobierno de España. Rubio, M., García., V., Gil, A., Orozco, S., Gómez, M. Ministerio del Interior-Secretaría de Estado de Seguridad-Gabinete de Coordinación y Estudios Martínez, F., Cereceda, J., Rodríguez, M.». Recuperado de: <http://www.interior.gob.es/documents/10180/8736571/INFORME+DELITOS+CONTRA+LA+LIBERTAD+E+INDEMNIDAD+SEXUAL+2018.pdf/72779215-38b4-4bb3-bb45-d03029739f5c>

Díaz, J; Esteban, F; Romeu, F; Puyo, C; Gotzens, F; Pastor, P; Requena, E; Campoy, P; Llaquet, P; García, J. (2006). «*Maltrato Infantil: detención, notificación y registro de casos*». *Observatorio Infancia* 5: 1-89. <http://publicaciones.administracio.es>

Kolektiboa, E. (2016). *Informe Abusos Sexuales en la Infancia. Visibilizando violencias*. Ayuntamiento de Bilbao. Bilbao. Recuperado de: <http://www.eraikiz.org/wp-content/uploads/2016/09/01-Informe-Abusos-Sexuales-en-la-Infancia-2016.pdf>

López, F. y Del Campo, A. (1999). *Prevención de abusos sexuales a menores. Guía para padres y educadores*. Madrid: Amarú y Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1689802&pid=S1729-4827200500010000300011&lng=pt

López, F y González, E. (2007). *Abusos sexuales a menores y sexualidad infantil: una frontera por definir [Child sexual abuse and children sexuality: an undefined border]*. *Sexología Integral*. 4.(1): 21-29. Recuperado de: <https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/gonzalez.pdf>

National child traumatic stress network (2012). *Desarrollo sexual y conducta en niños*. Recuperado de: <http://www.ncsby.org/sites/default/files/Spanish%20Sexual%20Development%20and%20Behavior%20in%20Children%20--%20NCTSN%20NCSBY.pdf>

Parlamento Europeo. (2012). *Proyecto de Informe sobre la sexualización de las niñas. Comisión de Derechos de la Mujer e Igualdad de Género*. Recuperado de: <https://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//NONSGML+REPORT+A7-2012-0401+0+DOC+PDF+V0//ES>

Náñez, A., Goicoechea, P. y Alonso, C. (2001). «*Abuso Sexual Infantil: Manual De Formación*». *Save the Children*: 1-355. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Orjuela, L. y Rodríguez, V. (2012). «*Violencia sexual contra los niños y las niñas. Abuso y explotación sexual infantil*». *Save the Children* 19(1): 1-36. Recuperado de: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/violencia_sexual_contra_losninosylasninas.pdf

UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Madrid: Ed. Nuevo Siglo. Recuperado de: <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

UNICEF. (2011). *Campaña Contra Maltrato Infantil*. UNICEF. Recuperado de: https://www.youtube.com/watch?v=rmVi_z-oIIA.

UNICEF. *The state of the world's children 2014 in numbers: every child counts revealing disparities, advancing children's rights*. New York: United Nations Children's Fund, (2014). Recuperado de: http://www.unicef.org/eapro/EN-FINAL_FULL_REPORT.pdf

6. Anexos:

6.1. Anexo I: Encuesta

- **Link de acceso a la encuesta:**

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScOiO1B-7CIWklrnP7Cah83lCUXPfbLuYasfySYi3rSgTwMQA/viewform?usp=sf_link

- **Imágenes de las preguntas de la encuesta:**



ABUSO SEXUAL INFANTIL: El problema que afecta a la inmensa minoría

El abuso sexual infantil es un problema social que se gesta en secreto y crece en silencio en el seno del sistema social en el que vivimos. El objetivo de esta encuesta es conocer la mirada social y la percepción existente sobre los abusos sexuales en la actualidad.

Mi nombre es Patricia Navarro, soy estudiante de Trabajo Social en la Universidad de Valladolid, actualmente estoy realizando mi Trabajo de Fin de Grado sobre la problemática social del Abuso Sexual Infantil. Espero que este sea un espacio donde reflexionar de manera libre, abierta y anónima. Tanto sus respuestas, como sus opiniones, serán herramientas de gran utilidad para mejorar los resultados de la prevención del Abuso Sexual Infantil. Por último, gracias por emplear unos minutos de su tiempo en opinar sobre esta problemática que afecta, como dijo Juan Ramón Jiménez, "a la inmensa minoría".



Indique su edad:

13- 17

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

+65

Marque su género:

Hombre

Mujer

Otro

1. Los abusos sexuales a menores es un tema tabú o invisibilizado: *

- a. Totalmente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo.
- d. En desacuerdo.
- e. Totalmente en desacuerdo.

2. El porcentaje real de casos de abusos sexuales que conocemos y están denunciados, en contraposición a, los casos que nunca han sido denunciados son de un: *

- a. 40%
- b. 80%
- c. 10 %
- d. 20%

3. ¿Qué número aproximado de denuncias cree que ha habido por abuso sexual en 2019? *

- a. 11.600 denuncias.
- b. 15.900 denuncias.
- c. 4. 500 denuncias.
- d. 8. 3000 denuncias.

4. ¿En que intervalo de edad es más común el abuso sexual a menores? *

- a. 1- 3 años
- b. 4-7 años
- c. 8-11 años
- d. 12 en adelante años

5. ¿Cuál es el dato que considera correcto sobre el porcentaje de víctimas de abuso sexual? *

- a. 1 de cada 15 niñas y 1 de cada 21 niños.
- b. 1 de cada 4 niñas y 1 de cada 7 niños.
- c. 1 de cada 10 niñas y 1 de cada 8 niños.
- d. 1 de cada 3 niñas y 1 de cada 7 niños.

6. L@s niñ@s tienen sexualidad: *

- a. Totalmente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo.
- e. Totalmente en desacuerdo.

7. Abusos sexuales como problemática social: *

- a. Son problemáticas aisladas, y ocurren pocas veces, muchas menos de las que creemos.
- b. Repercuten a toda la sociedad.
- c. Ocurren en más ocasiones de las que conocemos.
- d. Solamente ocurren en países subdesarrollados.

9. ¿Qué característica define a las familias de las víctimas de abusos sexuales? *

- a. Están desestructuradas y/o tienen un nivel sociocultural bajo.
- b. Suelen ser monoparentales.
- c. Son padres negligentes que no están pendientes de sus hijos.
- d. Son familias con un bajo nivel socioeconómico.
- e. Pueden pertenecer a cualquier clase social.

11. El sexo de la víctima: *

- a. Solamente son víctimas de abuso sexual infantil las niñas.
- b. Son víctimas de abuso sexual infantil, tanto niños como niñas, indistintamente.
- c. Ocurren en mayor proporción a niños que a niñas.

8. Los abusos sexuales: *

- a. No ocurren, son fabulaciones de los niños, y, por tanto, estas denuncias son falsas.
- b. No tienen importancia, el menor lo olvida y no repercuten en su vida adulta.
- c. La mayoría de los casos de abuso sexual no son denunciados.
- d. Los abusos sexuales no prescriben.
- e. Afectan al desarrollo biopsicosocial del menor.

10. La víctima: *

- a. Es un menor que se encuentra en una situación de riesgo de exclusión social o de vulnerabilidad.
- b. Puede tener consecuencias a corto y largo plazo después de los abusos.
- c. Sabe que está sufriendo abusos sexuales.
- d. No es capaz de comprender que está ocurriendo debido a la etapa de su ciclo vital y evolutivo en que se encuentra.
- e. La víctima de abusos sexuales se convertirá en un agresor sexual.

12. El agresor, se caracteriza porque es una persona: *

- a. Que, en la mayoría de los casos, es desconocida y extraña para la familia.
- b. Cercana al menor o la familia.
- c. Que, en la mayoría de los casos, forma parte de la familia.
- d. Que padece algún tipo de trastorno o enfermedad mental.
- e. Que puede ser, indistintamente, mayor o menor de edad.
- f. Que no sabe o no es capaz de controlar sus impulsos sexuales.
- g. Violenta, antisocial, con pocas habilidades sociales o está excluida socialmente.

13. En cuanto al sexo de la persona que comete actos abusivos: *

- a. Todos los agresores sexuales son hombres.
- b. La mayoría de los agresores sexuales son hombres.
- c. La mayoría de los agresores sexuales son mujeres.
- d. Las mujeres no son agresoras sexuales.
- e. Los hombres no abusan de niños, sólo de niñas.
- f. Las mujeres sólo abusan de niños.
- g. Tanto hombres como mujeres abusan de niños y de niñas.

15. La familia es el primer pilar para la socialización del menor: ¿Considera importante la realización de talleres (para padres y tutores legales) sobre la identificación de abusos sexuales y cómo responder ante ellos? *

- a. Totalmente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo.
- e. Totalmente en desacuerdo.

17. ¿Cree que son efectivos los talleres utilizados actualmente para la reinserción social del agresor? *

- Sí
- Tal vez
- No
- NSNC

14. Considera importante la realización de talleres que traten la temática del abuso sexual infantil en colegios e institutos: *

- a. No, pues no debemos dar información a l@s niñ@s sobre estos temas, ya que podrían asustarlos o perjudicar su desarrollo.
- b. En institutos sí, ya que están en la etapa de la adolescencia, pero en colegios no.
- c. Sí, son igual de necesarios tanto en colegios como en institutos.
- f. Tal vez

16. L@s niñ@s pasan una gran parte de su tiempo en las instituciones del entorno educativo (colegios e institutos): ¿Considera que, por ello, deberían también asistir a estos talleres de identificación de abusos sexuales y cómo denunciarlos, los profesores, monitores, entrenadores, o cualquier profesional que tenga contacto con un menor de edad? *

- a. Totalmente de acuerdo.
- b. De acuerdo.
- c. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- d. En desacuerdo.
- e. Totalmente en desacuerdo.

18. ¿Dónde ha adquirido los conocimientos que tiene sobre abusos sexuales a menores? *

- a. Mis estudios guardan alguna relación con esta problemática social.
- b. He investigado por mi cuenta en internet.
- c. Me lo explicaron mis padres o profesores.
- d. Me lo explicaron mis amigos/as.
- e. Experiencia propia.
- f. Me lo explicaron en el colegio, en el instituto o en la universidad.
- g. Realicé un curso, asistí a una charla o taller explicativo sobre ellos.
- h. Aprendí lo que se por los medios de comunicación.
- i. Otro

¿Qué temas crees que deberían abordarse en los talleres nombrados anteriormente?

¡¡TU OPINIÓN ES ESENCIAL PARA QUE LLEVEMOS A CABO UNA BUENA PREVENCIÓN!!

¡Ya queda poco para terminar! Tu coloración nos enriquece a todos.

Por último, puede dejar aquí su opinión, de forma libre y anónima, sobre los aspectos que se muestran a continuación.

¿Qué ideas te ha sugerido esta encuesta?

También puedes dejar aquí tu valoración, tus sugerencias y comentarios sobre la encuesta:

6.2. Anexo II: Tablas y gráficos

6.2.1. Tablas

Tabla N°1. *Consecuencias a corto y largo plazo del abuso sexual*

ESFERAS A LAS QUE AFECTA EL ASI Y SUS CONSECUENCIAS A CORTO Y LARGO PLAZO	<p>1. FÍSICA</p> <p>Trastornos somáticos. Cambios en los hábitos alimenticios y/o trastornos alimenticios. Pérdida de apetito. Autolesiones o accidentes frecuentes. Alteraciones del sueño. Pesadillas. Falta de autocontrol. Afecta al crecimiento (dependiendo del momento del ciclo vital en el que se encuentre). Afecta al correcto desarrollo cognitivo. Sintomatología. Dolores crónicos. Mayor probabilidad de sufrir enfermedades. Disminución de defensas. Deterioro de la propia imagen. Desgarros/heridas/ hematomas...</p>
	<p>2. PSICOLÓGICA</p> <p>Estrés postraumático. Traumas. Pensamientos suicidas. Angustia. Depresión. Ansiedad. Trastorno adaptativo o de la personalidad. Psicosis. Esquizofrenia. Pérdida de identidad. Victimización o revictimización. Pesadillas. Pérdida de salud y de años de vida (cuando se han sufrido varios tipos de violencia). Disociación o rechazo del propio cuerpo. Mal autoconcepto. Pérdida de autoestima. Pérdida de autonomía.</p>
	<p>3. SEXUAL</p> <p>Estigmatización de la sexualidad y las relaciones. Miedo a las mujeres/hombres sin razón. Adicción al sexo. Sexuación traumática. Adopción de conductas y prácticas de riesgo en el sexo. Prostitución. Hipersexualización. Juegos sexuales impropios de la edad. Embarazos no deseados. ITS/ETS. Daño físico genital. Masturbación compulsiva. Excesiva curiosidad sexual. Conductas exhibicionistas. Problemas de identidad sexual.</p>
	<p>4. SOCIAL</p> <p>Pérdida de habilidades sociales. Bajo rendimiento escolar. Huidas del hogar. Dificultades para tener relaciones interpersonales. Dificultad e inseguridad a la hora de tomar decisiones. Pérdida de relaciones interpersonales. Incapacidad para confiar en los demás. Marginalidad. Vandalismo. Delincuencia. Exclusión. Evasión. Consumo de sustancias. Aislamiento voluntario. Desconfianza y rencor hacia el mundo adulto. Retraimiento social. Conductas antisociales.</p>
	<p>5. CONDUCTUAL</p> <p>Retroceso en el comportamiento. Aislamiento o retraimiento. Agresividad o ira desmedida. Actos de rebeldía. Llamadas de atención. Estado de alerta continuo. Pérdida de control de esfínteres. Pérdida de interés en actividades que realizaba. Cambios extremos de comportamiento. Rechazo de ir al colegio. Conductas de evitación. Bajo rendimiento académico. Hiperactividad.</p>
	<p>6. EMOCIONAL</p> <p>Hostilidad. Miedo. Culpa. Vergüenza. Desprotección. Indefensión. Baja autoestima. Mal autoconcepto. Aplanamiento afectivo. Poca inteligencia emocional. Apatía. Irritabilidad. Hipervigilancia. Ansiedad. Depresión. Baja autoestima. Sentimientos de estigmatización. Trastorno de estrés post traumático.</p>

Fuente: *Elaboración propia a partir de Echebúrua y Guerricaechevarría (2000)*

Tabla N°2. *Mitos y falsas creencias sobre el ASI*

Mitos	Falsas creencias
1. <i>El maltrato es infrecuente</i>	Idea de que en la familia no hay violencia, es una figura de protección y amor.
2. <i>La violencia y el amor no coexisten en la familia</i>	La coexistencia de violencia y amor, hace que el niño crezca aprendiendo que la violencia es aceptable.
3. <i>El maltrato lo cometen personas con enfermedades mentales.</i>	Las personas agresoras suelen presentar las siguientes características: Baja tolerancia a la frustración y expresiones inapropiadas de ira, aislamiento social, falta de habilidades parentales. Sentimientos de incapacidad o incompetencia.
4. <i>Noción de «transmisión generacional del maltrato».</i>	Dogma que dice que los hijos maltratados serán maltratadores; justificando el abuso y a quien lo ejerce, también fue maltratado sexualmente.
5. <i>El maltrato infantil implica maltrato físico.</i>	Visión restrictiva del problema construida y fomentada a través de los medios de comunicación dando una importancia preferente a los casos con lesiones físicas y abuso sexual. En contraste, existe una alta tolerancia al maltrato físico «leve» o el psicológico.
6. <i>El maltrato no existe en clases sociales altas.</i>	El maltrato en la infancia existe en todas las clases sociales.
7. <i>Los temas psicosociales no son importantes.</i>	Si no se considera importante adquirir conocimientos en el área psicoafectiva no estaremos en actitud de entender y diagnosticar el maltrato en la infancia.

Fuente: (Gutiérrez, 1997)

Tabla N°3. *Ítems de la encuesta*

Los abusos sexuales son un tema tabú por ser una problemática social invisibilizada.	Los niños no tienen sexualidad porque debido a su desarrollo no tienen aún la capacidad de reproducirse.
Las denuncias por ASI no se ajustan a la realidad de los casos conocidos y denunciados y la magnitud del problema.	Tanto niños como niñas pueden ser víctimas de ASI, pues tienen los mismos factores de riesgo de sufrirlos.
El abuso sexual a menores es más común en niños que en adolescentes porque son más inocentes y menos conscientes de lo que ocurre.	La impartición de talleres es importante para la prevención del ASI.
Hay una mayor frecuencia de abusos sexuales en niñas que en niños debido al sistema patriarcal.	El agresor es una persona antisocial, agresiva, o está excluida socialmente.
Los niños no tienen sexualidad porque debido a su desarrollo no tienen aún la capacidad de reproducirse.	La reinserción social de los agresores no existe porque un agresor lo es siempre.

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla N°4. *Buenas prácticas vs malas prácticas*

<i>BUENAS PRÁCTICAS</i>	<i>MALAS PRÁCTICAS</i>
<i>Escucha activa y empatía</i>	Juicios de valor
<i>Validar la experiencia de ella</i>	Crear expectativas
<i>Generar un entorno de confianza</i>	Tomar decisiones por ella o forzar
<i>Reforzar positivamente</i>	Victimizar
<i>Dar importancia</i>	Excesivamente proteccionista
<i>Informar sobre las consecuencias de las decisiones</i>	Dar consejos o soluciones
<i>Respetar su decisión</i>	Minimizar los riesgos
<i>Derivar y hacerlo bien</i>	Derivar a otros sin hacer seguimiento
<i>Hacer seguimiento</i>	No hacer seguimiento
<i>Estar especializado en la temática</i>	Abrumar o revictimizar

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla N°5. *Factores de riesgo y protección*

Nivel ecológico	<i>Factores de riesgo</i>	<i>Factores de protección</i>
<i>Desarrollo individual</i>	<p>Introversión. Discapacidad física/psíquica. Historia previa de abuso. Baja autoestima. Sentimiento de abandono y desprotección. Pobres habilidades sociales, de comunicación y resolución de problemas. Falta de asertividad y sumisión. Ser mujer. Desconocimiento sobre la sexualidad. Ser un hijo no deseado. Que la madre haya sufrido abuso sexual infantil. Trastornos congénitos. Nacimiento prematuro. Bajo peso al nacer. Falta de habilidades de autodefensa. Apego inseguro. Trastorno de la conducta. Enfermedades o lesiones del niño. Complicaciones en el periodo perinatal.</p>	<p>Habilidades interpersonales de comunicación y resolución de problemas. Alta autoestima. Asertividad. Desarrollo normalizado. Educación afectivo-sexual adecuada. Apego materno y paterno. Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia. Adquisición de habilidades de autodefensa.</p>
<i>Microsistema</i>	<p>Trastornos físicos/ psíquicos (ansiedad y depresión incluidas) de algún miembro de la familia. Drogodependencias de algún miembro de la familia. Familia monoparental. Madre joven. Historia familiar de abuso. Falta de afectividad en la infancia de los padres. Disarmonía familiar. Ausencia de vínculos afectivos. Abandono familiar. Elevado tamaño familiar. Enfermedades / lesiones de algún miembro de la familia. Conflictos conyugales. Violencia familiar. Falta de control de impulsos. Excesiva proximidad en el nacimiento de los hijos.</p>	<p>.Ambiente familiar sin exposición a violencia .Experiencia en los cuidados del niño . .Planificación familiar .Satisfacción personal de los miembros de la familia. .Educación afectivo sexual adecuada en la familia.. .Apego materno / paterno al hijo. .Armonía marital. .Satisfacción en el desarrollo del niño. .Resolución de conflictos familiares. .Constitución o fortalecimiento de vínculos afectivos. .Salida del hogar del agresor intrafamiliar. .Escasos sucesos vitales estresantes. .Intervenciones terapéuticas familiares.</p>
<i>Exosistema</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ENTORNO SOCIOLABORAL: Dificultades en el acceso a recursos sociales. y económicos. . Insatisfacción laboral. Desempleo. . Conflicto laboral. . Fracaso en el acceso a recursos sociales. 2. ENTORNO COMUNITARIO: Aislamiento social. Frecuente cambio de domicilio. 	<p>Satisfacción laboral. . Acceso a recursos sociales y económicos. .Salir del paro. .Resolución del conflicto laboral. .Éxito en el acceso a recursos sociales. Red de apoyo psicosocial amplia. .Integración en grupo de iguales. Participación en asociaciones y actividades vecinales. .Apoyo social ante una problemática.</p>
<i>Microsistema</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOCIALES: Alta criminalidad. .Baja cobertura servicios sociales. .Alta frecuencia desempleo. .Marginalidad. .Inhibición social a la .hora de la denuncia. .Fácil acceso a la pornografía infantil. .Políticas discriminatorias. .Alta movilidad geográfica. .Fácil acceso a las víctimas. .Aplicación de las penas mínimas a los agresores. .Ausencia de control prenatal y perinatal. .Conflictos bélicos.Falta de relación afectiva entre los hombres y los niños durante la crianza. .Procedimiento penal exclusivamente protector de los derechos del agresor. Alta movilidad geográfica. .Fácil acceso a las víctimas. .Aplicación de las penas mínimas a los agresores. .Ausencia de control prenatal y perinatal. .Conflictos bélicos. 2. CULTURALES: .Aceptación castigo corporal .Valoración del niño como propiedad de los padres. .La familia como un ámbito de privacidad aislado. .Concepción del niño como proyecto de persona, no como persona. .Tolerancia con todas las formas de maltrato infantil. .Negación de la sexualidad infantil. .Mito de la familia feliz. .Sexismo: fomento de la idea de poder y discriminación. .Subcultura patriarcal. 	<p>.Políticas igualitarias. .Aplicación adecuada de las penas a los agresores. .Procedimiento penal protector la víctima. .Puesta en marcha de: Programas de prevención. Programas de tratamiento de víctimas y agresores. Programas de mejora , de redes de apoyo e integración social de familias con mayor riesgo. Programas sanitarios. Programas de investigación sobre el tema. .Registro unificado de casos. .Redes de trabajo interdisciplinar.</p> <p>Actitud positiva hacia la infancia, la mujer y la paternidad. .Concepción del niño como persona independiente y con derechos. .La familia como un ámbito social integrado. .Consideración del niño como miembro de la familia, no como propiedad de los padres. .Éxito de los programas de sensibilización social. .Asunción de la protección eficaz de la infancia por parte de la sociedad. .Implementación de la Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas. .Cambio de modelos de crianza y familiares. .Actitud respetuosa y protectora hacia los niños de los medios de comunicación.</p>

Fuente: *Save the Children (2001)*

Tabla N°6. *Talleres preventivos de ASI dirigidos a menores por edades*

Objetivo General: Educar y concienciar a los NNA en la igualdad, la tolerancia y en la identificación de relaciones perjudiciales para su desarrollo integral con el fin de prevenir el ASI.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
1. <i>Generar estrategias de identificación de conductas de riesgo y de autoprotección en relación al ASI.</i>	Juegos: 1. "Distinción entre secreto bueno y malo". 2. "Decir la verdad es bueno para mi salud mental".	El % de alumnos/as que han adquirido las competencias	-Lista de asistencia -Pruebas gráficas con fotografías - Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.	Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.	<u>Recursos humanos</u> -Alumnos. -Ponentes. <u>Recursos materiales</u> -Centros educativos de primaria -Proyector y ordenador -Talleres en formato Power Point.
2. <i>Fomentar la comunicación y el diálogo con adultos de confianza sobre sexualidad</i>	Visualización de contenido multimedia como pueden ser videos para mejorar el entendimiento de los mismos.				
3. <i>Aumentar los factores de protección y disminuir los de riesgo a través de herramientas para el desarrollo de habilidades sociales.</i>	Role Playing sobre asertividad y aprender a defender los propios derechos cuando están siendo vulnerados.				

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla N°7. *Talleres preventivos de ASI dirigidos a adolescentes*

Objetivo General: Educar y concienciar a los NNA en la igualdad, la tolerancia y en la identificación de relaciones perjudiciales para su desarrollo integral con el fin de visibilizar el ASI.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
1. <i>Educación sexual integral para visibilizar el abuso sexual..</i>	Juegos: 1. “Mi corporalidad y mi sexualidad desde la asertividad”. 2. “Defensa de los propios derechos sexuales”.	El % de alumnos/as que han adquirido las competencias	-Lista de asistencia -Pruebas gráficas con fotografías - Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.	Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.	<u>Recursos humanos</u> -Alumnos. -Ponentes. <u>Recursos materiales</u> -Centros educativos de primaria -Proyector y ordenador -Talleres en formato Power Point.
2. <i>Formación en sexualidad y habilidades sociales en grupos de adolescentes</i>	Visualización de contenido multimedia como pueden ser videos para mejorar el entendimiento de los mismos.				
3. <i>Aumentar los factores de protección y disminuir los de riesgo a través de herramientas para el desarrollo de habilidades sociales.</i>	Role Playing sobre asertividad y aprender a defender los propios derechos cuando están siendo vulnerados.				

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla N°8. *Talleres preventivos de ASI dirigidos a padres*

Objetivo General: Visibilizar el ASI a través de la sensibilización dirigida a padres con el fin de acabar con los mitos a través de la enseñanza de estrategias para detectar casos y poder denunciar los mismos desde el ámbito familiar.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
<i>1. Adquirir conocimientos del ASI, haciendo especial hincapié en derrumbar los falsos mitos.</i>	Juegos: 1. "Pautas de comunicación con hijos/as". 2. "Qué decir y cómo reaccionar sanamente a un abuso sexual infantil".	El % de padres que participan	-Lista de asistencia -Pruebas gráficas con fotografías - Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.	Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.	<u>Recursos humanos</u> -Padres de niños/as de edades comprendidas entre los 3 y los 16 años. -Ponentes. <u>Recursos materiales</u> -Centros educativos de infantil, primaria y secundaria
<i>2. Mejorar las habilidades comunicativas: como la escucha activa efectiva y empática con el/la menor como elemento facilitador de la detección y la revelación.</i>	Visualización de contenido multimedia como pueden ser videos para mejorar el entendimiento de los mismos.				
<i>3. Aumentar y mejorar las competencias de afrontamiento ante una revelación o detección y para denunciarlos.</i>	Role Playing para aprender a reaccionar de manera constructiva a la revelación de los abusos.				

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla N°9. *Talleres preventivos de ASI dirigidos a profesores u otros profesionales*

Objetivo General: Sensibilizar y favorecer la toma de conciencia y responsabilidad frente a la defensa y protección de los derechos de los menores en el ámbito educativo y en profesionales que tengan contacto con menores.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
<i>1. Visibilizar el ASI desde una dimensión social y educativa con perspectiva de género, para acabar con los mitos generados por la cultura patriarcal.</i>	Juegos relacionados con cada taller.	El % de profesionales del ámbito educativo y otros profesionales en contacto con menores que participan.	-Lista de asistencia -Pruebas gráficas con fotografías - Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.	Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.	<u>Recursos humanos</u> -Docentes u otros profesionales en contacto con menores. -Ponentes. <u>Recursos materiales</u> -Centros educativos de secundaria -Proyector y ordenador
<i>2. Facilitar y aumentar recursos y herramientas facilitadoras para que los/las menores conozcan el ASI.</i>	Facilitar pautas de actuación y comunicación, libros, contenido multimedia, canciones...para seguir hablando de ASI a los /las menores.				
<i>3. Trasladar información sobre cómo debe hacerse el proceso de denuncia.</i>	Role Playing para aprender a reaccionar de manera constructiva a la revelación de los abusos y puesta en marcha del protocolo del colegio/instituto.				

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla N°10. *Talleres preventivos de ASI dirigidos a agresores sexuales*

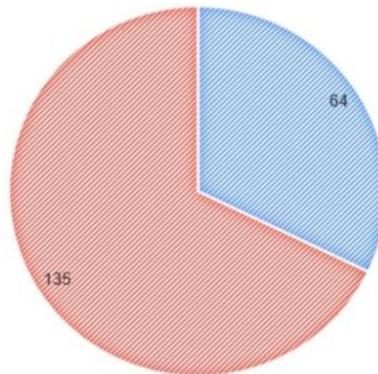
Objetivo General: Deconstruir conductas sexuales y comportamientos tóxicos a través de una educación sexual integral y equitativa.

<i>Objetivos Específicos</i>	<i>Actividades</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Verificadores</i>	<i>Responsables</i>	<i>Recursos</i>
<p>1. <i>Formación en educación sexual sana y habilidades sociales para grupos de agresores sexuales.</i></p>	<p>Juegos relacionados con cada taller:</p> <p>1.Hipersexualización</p> <p>2.Agresividad</p> <p>3.Control</p> <p>4.Autoestima</p>	<p>El porcentaje de agresores sexuales que han participado en los mismos.</p>	<p>-Lista de asistencia</p> <p>-Pruebas gráficas con fotografías</p> <p>- Recogida de información y datos extraídos al finalizar los talleres, a modo de conclusión para poder valorar los mismos.</p>	<p>Profesionales con formación específica en abuso sexual infantil. Asociaciones interesadas en la impartición de los mismos y los Ayuntamientos de cada provincia.</p>	<p><u>Recursos humanos</u></p> <p>-Agresores.</p> <p>-Ponentes.</p> <p><u>Recursos materiales</u></p> <p>-Centros penitenciarios</p> <p>-Proyector y ordenador</p> <p>-Talleres en formato Power Point.</p>
<p>2. <i>Crear una cultura de la no violencia hacia la infancia y la juventud como elemento para contribuir a un desarrollo social y personal adecuado.</i></p>	<p>Enseñanza de habilidades sociales y comunicación activa para la integración social.</p>				
<p>3. <i>Modificar conductas de riesgo del ASI.</i></p>	<p>Role Playing para aprender a controlar los impulsos sexuales a través del autocontrol y el manejo de la ira y la agresividad.</p>				

Fuente: *Elaboración propia*

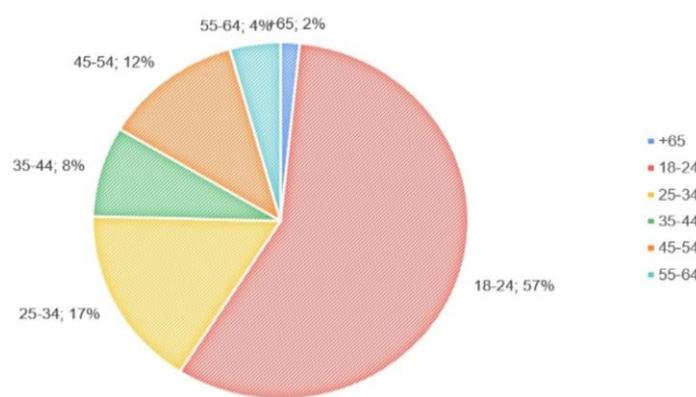
6.2.2. Gráficos

Gráfico N°1. *Sexo*



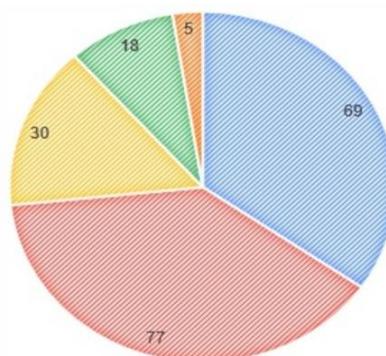
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°2. *Edad*



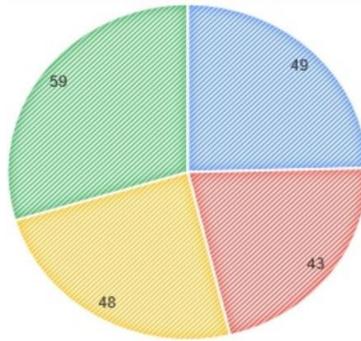
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°3. *La invisibilización del ASI*



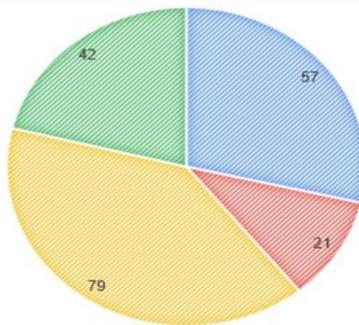
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°4. N.º de casos conocidos



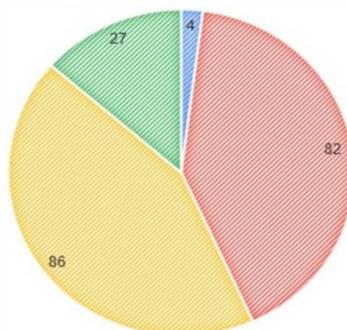
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°5. Denuncias por ASI



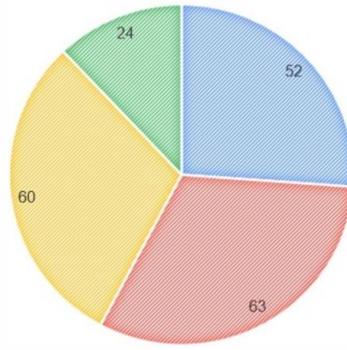
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°6. Edad de mayor prevalencia del ASI



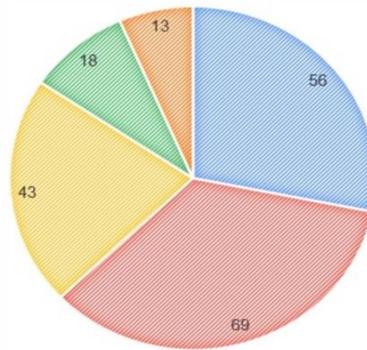
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°7. Sexo de las víctimas de ASI



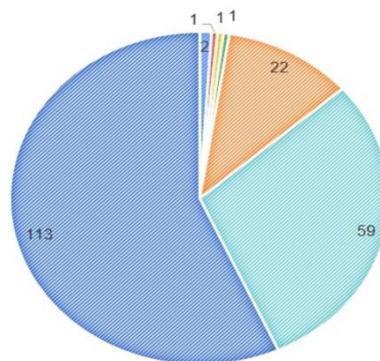
Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°8. Sexualidad infantil



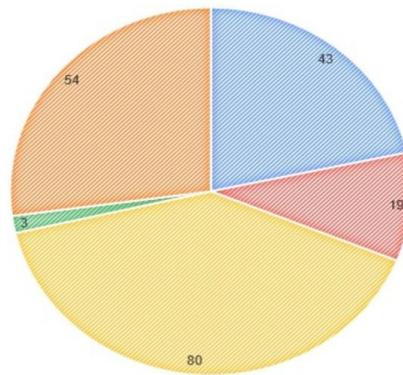
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°9. ASI como problemática social



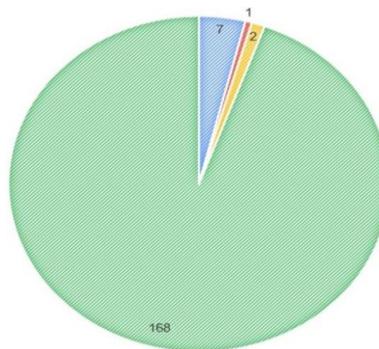
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°10. *Percepción social del ASI*



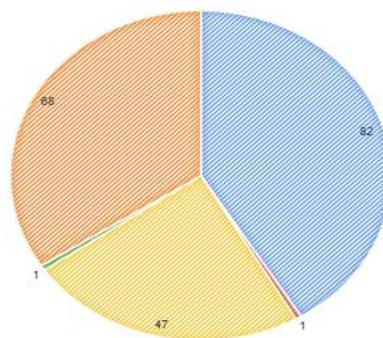
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°11. *Revelación del abuso*



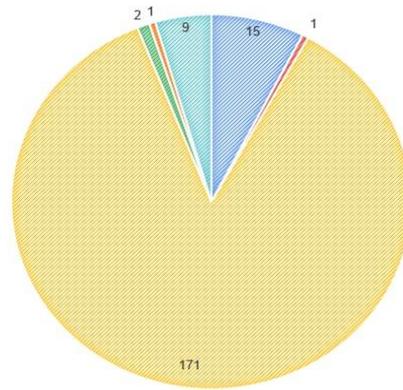
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°12. *Características del agresor sexual I*



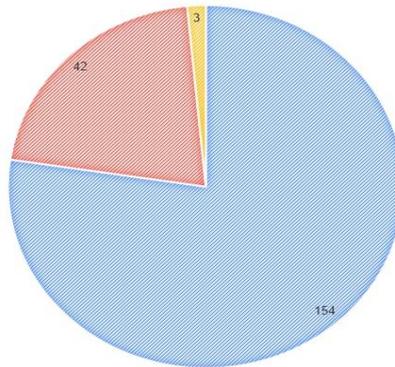
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°13. *Percepción de talleres preventivos para menores*



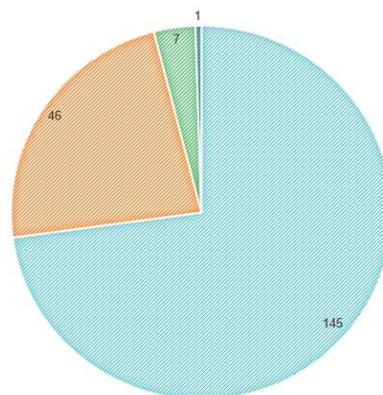
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°14. *Percepción de talleres preventivos de ASI para padres*



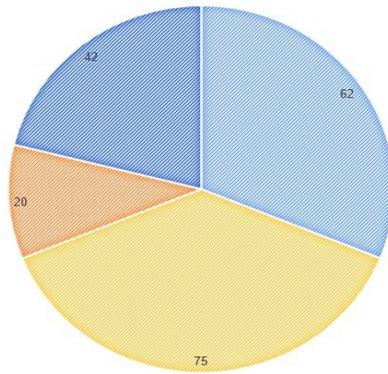
Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N° 15. *Reinserción social del agresor sexual*



Fuente: *Elaboración propia*

Gráfico N°16. *Origen de los conocimientos del ASI en la sociedad*



Fuente: *Elaboración propia*
