



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



## **Abuso Sexual Infantil**

### **Taller de Formación y Sensibilización para profesionales de Serveis Socials Bàsics**

### **Proyecto de Intervención**

Catalina Schuler Tirado  
Trabajo Final de Máster  
Máster en Intervención Psicosocial  
Especialidad Profesional  
Universitat de Barcelona  
Tutor: José Manuel Alonso  
Curso 2022-2024

Junio 2024

## **Agradecimientos**

Gracias a todas quienes me acompañaron en el proceso de realización de este proyecto. A mis amigas, compañera, familia, profesor guía y tutora de prácticas. Gracias al Centro de Serveis Socials donde realicé mis prácticas de Máster, que confió en mi trabajo y que aspira a la mejora continua, siempre en pos del bienestar y la calidad de vida de las personas que atiende; en este caso, los niños, niñas y adolescentes.

## **Resumen**

El abuso sexual infantil es una de las principales manifestaciones del patriarcado en la sociedad y un tipo de maltrato que destaca su abuso de poder y de conciencia (Murillo, 2020). Afecta a entre un 10 y un 20% de la población española y en muchos casos deja huellas de afectación de por vida (Save The Children, 2017). Aun así, pareciera ser un tema tabú en la sociedad, incluso en la formación de aquellos profesionales que tienen acceso directo a la intervención con niños, niñas y adolescentes (Horno, 2010). A través de la observación participante y aplicación de un instrumento de Análisis de Necesidades en un Centro de Serveis Socials de Barcelona, se pudo constatar la urgencia de que las y los profesionales reciban mayor formación para poder reconocer y atender de forma oportuna a quienes sufren de esta cruda vulneración. Es por esto que el presente trabajo propone un Proyecto piloto de Intervención que busca, mediante un taller participativo de 4 sesiones, favorecer el conocimiento y la sensibilidad de las y los profesionales de un Serveis Socials de Barcelona, en torno al abuso sexual infantil a través de un espacio que fomente la empatía de las y los participantes con la victimización, el fortalecimiento de las habilidades de detección, la incrementación de ésta, el reforzamiento de estrategias de intervención en casos de revelación y la elaboración de un material para la actuación en red. El cumplimiento de estos objetivos será evaluado tanto cuantitativa como cualitativamente, mediante la implementación de instrumentos pre y post intervención que incluyen encuestas, entrevistas y juicio experto. Se proyecta la obtención de resultados positivos en cuanto a los objetivos propuestos para la posterior réplica e implementación del taller en los diferentes Centros de Serveis Socials de Barcelona y así contribuir a una mejor preparación de las y los profesionales en cuanto al trabajo con niños, niñas y adolescentes, velando siempre por su bienestar e interés superior.

Palabras clave: Abuso sexual infantil, Abuso de poder y conciencia, Formación profesional, Serveis Socials, Interés Superior del niño.

## Índice

<b>1. Introducción.....</b>	<b>1</b>
1.1 Consideraciones previas .....	1
1.2 Problematización y marco contextual.....	1
<b>2. Marco Teórico.....</b>	<b>6</b>
<b>3. Objetivos de la intervención .....</b>	<b>13</b>
3.1 Objetivo general: .....	13
3.2 Objetivos específicos:.....	14
<b>4. Análisis de Necesidades .....</b>	<b>14</b>
<b>5. Diseño de intervención .....</b>	<b>17</b>
5.1 Población Objetivo .....	17
5.2 Marco Metodológico .....	17
5.3 Desarrollo de las actividades .....	19
5.4 Cronograma .....	22
5.5 Evaluación .....	22
5.6 Recursos y costos del proyecto.....	25
5.7 Consideraciones éticas.....	26
<b>6. Conclusiones .....</b>	<b>26</b>
<b>7. Limitaciones y futuras intervenciones .....</b>	<b>27</b>
<b>8. Referencias.....</b>	<b>28</b>
<b>9. Anexos .....</b>	<b>33</b>
9.1 Cuestionario Análisis de Necesidades .....	33
9.3 Cuestionario Mitos y Realidades ASI .....	36
9.4 Pauta de entrevista semiestructurada .....	36
9.5 Consentimiento Informado .....	37
9.6 Información sobre la protección de los datos personales .....	38

## **1. Introducción**

### **1.1 Consideraciones previas**

En el presente trabajo se ha optado por utilizar ciertos términos como una posición política y desde un marco feminista, desde donde se resalta a la usuaria (generalmente mujer), quien principalmente sufre violencia sexual, y también quien acude a Serveis Socials, puesto que también suele ser quien se hace cargo de los cuidados y por tanto quien solicita ayuda para su familia o sus seres queridos. No deja de ser significativo que a lo largo de la práctica de máster, absolutamente todas las usuarias atendidas por quien suscribe fueron mujeres. Por otro lado, por temas de practicidad, se utilizará la sigla NNA para referir a niños, niñas y adolescentes, evitando utilizar el término menores, para resaltar su calidad de sujetos de derechos y evitar terminologías adultocentristas y únicamente desde la perspectiva jurídica que denotan que las niñas son posicionadas desde cierta inferioridad frente a las adulteces. Además, también por razones prácticas, para abreviar el Abuso Sexual Infantil se utilizará la sigla ASI. Por último, se habla de manera genérica de Centro del Serveis Socials, para mantener la confidencialidad y resguardo del lugar específico donde se reconocieron las necesidades de formación y donde se impartirá el proyecto piloto.

### **1.2 Problematización y marco contextual**

El patriarcado como sistema de opresión masculino que subordina al 51% restante de la población; las mujeres, se basa principalmente en dos grandes principios según Kate Millet (1969), quien acuña por primera vez el término: “el macho ha de dominar a la hembra, y el macho de más edad ha de dominar al más joven” (Millet, 1969). Esta afirmación pareciera retratar las características más importantes del abuso sexual infantil, y es que éste es imposible de concebir sin una perspectiva de género y sin una visión crítica al adultocentrismo.

En España, entre un 10 y un 20% de la población ha sufrido algún tipo de abuso en la esfera de la sexualidad en su infancia (Save The Children, 2017). Según el informe realizado por Save The Children el año 2021, el 78% de las víctimas son niñas y adolescentes mujeres, el 84% de los abusadores son conocidos y más de la mitad (54%)

ocurren en el espacio intrafamiliar. En la misma línea, el 95,8% de los agresores son hombres, mientras que sólo un 4,2% equivaldría a agresoras mujeres (Fundación Anar, 2020). Entre el año 2010 y el 2020, las cifras de violencia sexual hacia la infancia y adolescencia aumentaron un 71,1% registrándose sólo en el último año un total de 5.685 denuncias. Este aumento no necesariamente implica que se estén ejerciendo más abusos, sino que hay una mayor sensibilización en la sociedad y se están realizando más denuncias (Save the Children, 2022).

Estas cifras, a pesar de ser alarmantes, muestran apenas una fracción acotada; la cifra negra (casos no conocidos por el sistema judicial o social) corresponde a un 85% (Observatorio Niñez y Adolescencia, 2017). Considerando que la mayoría de estos abusos son cometidos en calidad de incesto, donde la estructura familiar patriarcal somete a los niños y niñas y la mujer al control del hombre desde una relación asimétrica de poder, es que se dificulta aun más la revelación de posibles vulneraciones en la esfera de la sexualidad. En este contexto, donde el agresor es parte de la familia, el proceso de violencia es paulatino y gradual, con la utilización de estrategias de ocultamiento, manipulación y amenazas, que mantienen el silencio a cambio de recompensas y mantener una dinámica y estructura familiar, incentivando en las víctimas el miedo a ser culpables de romper la homeostasis familiar o de las posibles consecuencias al agresor (Barudy, 1989).

Las reticencias a revelar situaciones de abuso y buscar ayuda fuera del espacio privado se deben además a una desconfianza del sistema social y de justicia, debido a la respuesta insuficiente de éste, reproduciendo las lógicas vulneradoras, revictimizantes, adultocentristas y patriarcales. Los procesos son extremadamente largos (entre 2021 y 2022, el 24% de los casos estudiados tuvieron una duración de entre dos y tres años), los NNA deben declarar en ocasiones hasta tres veces a diferentes profesionales (situación que debiese cambiar con la implementación del nuevo sistema que unifica el proceso en un solo espacio; Barnahus) y por lo general la única prueba con la que se cuenta es con la de la víctima, en este caso un NNA (Save the Children, 2023). Estas, son desestimadas en múltiples oportunidades, porque desde la visión del adulto, se espera una respuesta de adulto; el problema es que en este caso no lo son. Son niñas y niños, y por tanto sus recuerdos no son exactos ni perfectos (Save the Children, 2012).

Por otro lado, la sexualidad pareciera continuar siendo un tema tabú (Foucault, 1977), al igual que los abusos en esta esfera, a pesar de la alarma social que generan. “La violencia sexual contra la infancia y la adolescencia es un problema silenciado y oculto porque nos incomoda y nos muestra una realidad que cuesta aceptar que existe” (Pereda, 2024). La formación del grado de los profesionales que trabajan con niños y niñas no contempla la temática del abuso sexual infantil, por tanto muchos de ellos aprenden en la práctica a detectar e intervenir. Muchos otros no tienen oportunidad de hacerlo, y por tanto replican y reproducen mitos que dificultan una correcta intervención (Save the Children, 2017) (Horno, 2010).

Es importante tomar en consideración los cambios de paradigmas que ha habido en las últimas décadas, con momentos clave que han permitido posicionar a los niños y niñas como sujetos de derecho, y que términos como Interés Superior (que reitera como garantía la satisfacción integral de sus derechos) se hayan democratizado y hayan permitido problematizar la cosificación de éstos por parte de adultos que funcionan desde dinámicas patriarcales. La Convención Internacional de los Derechos de los Niños se enmarca como hecho histórico que visibiliza y “sujeta” a todos los Estados partes a hacerse cargo de promover y garantizar la protección de todos los niños, niñas y adolescentes, puesto que sus derechos son considerados derechos humanos (Cilleros, 1999).

A pesar de que han pasado más de 30 años desde la firma de la Convención Internacional de los Derechos de los Niños, en que España se compromete a adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, malos tratos, incluido el abuso sexual (UNICEF, 2006), las cifras indican que la presente problemática sigue estando latente en la actualidad. Son miles de niños y niñas las que continúan sobreviviendo a uno de los maltratos más crudos que pueden existir, dejando importantes secuelas que pueden acompañarlos durante toda la vida.

A nivel judicial, el Código Penal español define hoy el ASI desde la tipología de Agresión sexual a menor de 16 años, e incluye “realizar actos sexuales con el menor (art. 181.1), violación (art. 181.4), hacer al menor presenciar actos sexuales (art. 182), contactar a través de tecnologías de la información y la comunicación con un menor de 16 años y proponerle concertar un encuentro para cometer un delito del artículo 181 o 189, si la

propuesta se acompaña de actos materiales encaminados al acercamiento (art. 183.1), contactar con un menor de 16 años y realizar actos para embaucarle para que facilite material pornográfico o muestre imágenes pornográficas en las que se represente o aparezca un menor (art. 183.2). (Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 2023”.

Bajo la tipificación del presente delito, sólo en el año 2021, en España se denunciaron 8.317 denuncias contra la libertad sexual de niños, niñas y adolescentes. Si el sistema de justicia sólo toma conocimiento de alrededor del 15% de los casos reales, se estima que sólo en ese año, más de 55.400 NNA habrían sufrido ASI (Simón, 2024).

El Estado, como principal garante de derechos, debe hacerse cargo a modo de prevención, de entregar y fortalecer educación sexual y afectiva universal, que permita a los niños y niñas, como sujetos de derecho, ser activos en sus procesos. Esto implica aprender sobre consentimiento, el respeto hacia el propio cuerpo, los límites, que puedan reconocer situaciones de vulneración y comunicarlas (Pereda, 2024). De esta manera, además, poco a poco se va desarticulando el tabú de la sexualidad y se permite la apertura discursiva de una realidad existente que necesita ser nombrada para poder ser reconocida.

Aun así, es insuficiente el fortalecimiento de quienes sufren si el mundo adulto no cuenta con condiciones de escucha y de respuesta. Por este motivo resulta imperante que las y los profesionales que atienden a niños y niñas en la principal puerta de entrada al sistema público de Catalunya, los Serveis Socials Bàsics, cuenten con conocimientos teórico/práctico para abordar la presente problemática, asegurar la ejecución asertiva de estrategias para la identificación de sospechas, recibir revelaciones y saber actuar a nivel judicial y psicosocial. Estas intervenciones, en tanto diagnóstico, evaluación de situaciones de riesgo y derivación a centros especializados deben ir acompañadas con enfoque de género, interdisciplinar y global, que considere como fin último la restitución de los derechos vulnerados de los NNA, interrumpir los malos tratos, asegurar su bienestar físico y emocional y realizar acciones orientadas a reparar el daño, evitando que estos sean aun mayores.

En este contexto nace la propuesta de elaboración del presente Trabajo Final de Master; tras la realización de la práctica de Master en un Centro de Serveis Socials de Barcelona, donde se pudo visualizar, tras el abordaje profesional de un caso de revelación de ASI, la

necesidad de que las y los profesionales se mantengan en constante formación, reflexión y actualización en torno a la atención eficiente y asertiva frente a estos casos.

El caso removi6 a las y los profesionales y evidenci6 la necesidad de contar con herramientas para detectar casos de abuso, intervenir de manera asertiva y evitar la victimizaci6n secundaria. Tambi6n de tener seguridad en la toma de decisiones posterior a una revelaci6n de ASI y de las instancias a las que acudir.

La Unitat de Seguiment, Tractament i Atenci6 Col·lectiva (USTAC) y la Unitat de Primera Atenci6 (UPA), del Serveis Socials donde se enmarca el presente trabajo, cuenta con 22 profesionales del 6rea social que intervienen peri6dicamente con al menos un NNA en un barrio que seg6n las cifras oficiales informadas por el Ayuntamiento de Barcelona el 01 de enero del 2023, cuenta con 32.512 habitantes, de los cuales 4.756 son menores de 18 a6os, y de 6stos 2.379 son mujeres.

Estos profesionales intervienen con NNA que ingresan al servicio debido a un abanico de problem6ticas psicosociales que en primera instancia son consideradas fuera de un riesgo grave; en ese caso se deriva a un programa especializado; los Equips d'Atenci6 a la Infancia i l'Adolescencia (EAIA). Los ingresos pueden ser por v6a directa, a solicitud de las usuarias o familiares o mediante derivaciones de la red sociocomunitaria; escuelas, centros de salud, entre otros.

Las y los referentes de cada caso son en muchas oportunidades la primera persona en tomar conocimiento de las dificultades con que cuentan las usuarias y buscan generar un v6nculo terap6utico para convertirse en un soporte para responder de la manera m6s asertiva y efectiva en pos de su bienestar. Al ser referentes de cuidado, se convierten en un espacio probable para la revelaci6n de situaciones de vulneraci6n, dentro de estas, de abusos en la esfera de la sexualidad.

Es fundamental la utilizaci6n de instrumentos que orienten la toma de decisiones frente los casos de abuso sexual infantil, y es que a pesar de haber un "Protocol marc d'actuacions contra el maltractament a infants i adolescents de Catalunya" elaborado el a6o 2017, 6ste no es conocido por todos los profesionales ni es espec6fico para la tem6tica abordada en el presente trabajo (Generalitat de Catalunya, 2017).

Por todo lo expuesto, se considera necesario proponer y elaborar un Proyecto de Intervención que permita, desde un abordaje feminista y de derechos humanos, crear un espacio para las y los profesionales de Serveis Socials de Barcelona, donde se reflexione conjuntamente en torno al ASI, se incorporen conocimientos para un correcto abordaje y se elabore una guía de actuación.

## **2. Marco Teórico**

A través de la historia y desarrollo de diferentes disciplinas, principalmente de las ciencias sociales, se ha ido redefiniendo el término abuso sexual, en parte gracias a que diferentes movimientos en defensa de los derechos de las minorías han potenciado que la temática sea cada vez menos tabú. José Andrés Murillo (2020), académico y director de la Fundación para la Confianza en Chile, que representa y apoya casos de violencia sexual, realiza un recorrido histórico interpretativo del término. Las primeras definiciones se basaban principalmente en la individualidad, enfocándose en la genitalidad del maltrato y la fuerza ejercida, hasta una visión más actual que reflexiona en torno al abuso de poder y de conciencia, como principales características de la vulneración en la esfera de la sexualidad, principalmente en NNA. Asimetría y vulnerabilidad son términos fundamentales que permiten analizar el abuso desde una cultura patriarcal que propicia y permite estas graves violaciones hacia los derechos humanos.

Jorge Barudy (1998) enfatiza el uso abusivo al definir el ASI, para darle énfasis a la inexistencia de una relación justa de sexualidad entre un adulto y un NNA, considerando la situación de vulnerabilidad que tiene la segunda parte, no solamente por su edad (manifestación cuantitativa) sino también por su nivel de dependencia (ya sea afectiva o económica), puesto la mayoría de los abusos ocurren por parte de adultos conocidos. “Es importante considerar la coerción y la asimetría de poder entre el adulto y el niño como factores estructurales fundamentales en la génesis del abuso sexual. Esta asimetría, basada en la diferencia de edad, la vulnerabilidad y la dependencia del niño, impide a este último participar en un verdadero intercambio y decidir libremente. Además, los niños tienen, en relación con el adulto, experiencias, grados de madurez y finalidades muy diferentes” (Barudy, 1998).

En este sentido, es imposible comprender el abuso sexual contra la infancia sin hacer referencia al patriarcado y la construcción de la masculinidad. Los abusadores, principalmente hombres, materializan la cosificación de niñas, manteniendo su control y dominio dentro de una cultura que normaliza el poder de éstos frente a las mujeres mediante la reproducción de lógicas patriarcales dentro de las familias, donde mujeres y niños dependen no sólo económicamente del agresor, sino también simbólicamente en base al miedo y la dominación. “A través de la posición que ocupan los varones en el seno familiar, el patriarcado brindaría a los hombres la oportunidad social de abusar, y de hacerlo en impunidad” (Ramírez, 2023).

A modo práctico, se recoge la definición que ofrece Save The Children (2023); el ASI “consiste en la imposición por parte de un adulto o de otro niño, niña o adolescente de una actividad de carácter sexual a un niño o niña aprovechando la desigualdad de poder para obtener una satisfacción sexual”. De modo similar, Echeburúa (2006) entiende por ASI: toda conducta de connotación sexual mantenida entre un adulto y un o una niña, relación que denota una asimetría de poder entre ambos mediante la coacción tanto implícita como explícita (Echeburúa y Corral, 2006).

Dentro del gran y diverso espectro del abuso sexual infantil existen diferentes tipologías que es necesario comprender para asegurar un correcto diagnóstico y tratamiento. En primer lugar se reconoce la diferencia entre la existencia o no de contacto físico. Cuando hay contacto físico, se incluyen caricias, masturbación o penetración por vía oral, anal o vaginal. La penetración es la forma de maltrato que tiene efectos más traumáticos, reconocida como importante factor de riesgo en términos psicopatológicos. Los abusos sin contacto físico pueden incluir la exhibición de órganos sexuales, de conductas sexualizadas, o proposiciones verbales explícitas, todas con la finalidad de la gratificación sexual del adulto (Pereda, 2010).

Los abusadores pueden ser parte del círculo de la víctima, o externos a éste. La gran mayoría (más de 80% de los casos (Barudy, 1998)), ocurren en el espacio intrafamiliar, y se dan de manera sistemática y gradual, utilizando la manipulación como estrategia coercitiva y aumentando la gravedad del maltrato, por lo general desde caricias, para poco a poco aumentar el nivel de intensidad hasta llegar a la masturbación o violación. Esta tipología de abuso generalmente es la que tiene mayores repercusiones a nivel de

afectación, puesto que al ser en calidad de incesto, implican mayor complejidad en torno al rompimiento de vínculos y lo que esto genera para los NNA. Por otro lado, los abusos cometidos por parte de desconocidos (14,8%, (Save The Children, 2021)), al no tener vinculación con la víctima, se cometen como episodios aislados. En estos casos existen mayores posibilidades de que se utilice la violencia y las consecuencias en salud mental suelen vincularse a sintomatología aguda (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

Uno de los mitos más frecuentes en torno a los abusadores, incluso por parte de profesionales, es la caracterización de estos como “enfermos, perturbados, sádicos”, imaginario potenciado por el sensacionalismo de los medios de comunicación. La evidencia muestra todo lo contrario; el 67,2% de los agresores no cuenta con antecedentes penales y sólo en el 4% de quienes sí contaban con estos, eran por delitos contra la libertad sexual (Save the Children, 2023). Son sujetos “normales”, padres de familia, insertos en una cultura de ideología patriarcal que les entrega el poder casi absoluto de los cuerpos de sus hijos, hijas y mujeres e instruye a éstos en torno a la obediencia y sumisión (Barudy, 1998).

Para retratar el proceso de instalación del abuso sexual en calidad de incesto, se exponen a continuación Las Fases de la Dinámica Abusiva que elabora Jorge Barudy en su texto *Maltrato Infantil, Ecología Social: Prevención y Reparación* (2000):

1. Fase de seducción: El adulto prepara el proceso de abusos mediante la manipulación de la confianza y la dependencia, a través de la normalización de ciertas conductas abusivas o exposición de estas en calidad de juego. Se escogen también los momentos y lugares donde se realizarán los actos sexuales.
2. Fase de interacción sexual abusiva: Proceso paulatino por el cual de manera gradual se cometen los diferentes abusos, por lo general comenzando por la exhibición de los órganos sexuales, luego tocasiones, masturbación, para poco a poco ir avanzando a frotar sus órganos sexuales contra los de la víctima, y finalmente la penetración, la que en mayor frecuencia se da de forma anal que vaginal.
3. Fase del secreto: Acciones cometidas por el abusador para protegerse de no ser descubierto. Utilización de mentiras, amenazas, chantaje, manipulación y culpabilización. También obtención de favores, privilegios y entrega de premios y regalos. Por lo general se hace creer a la víctima de que el ser descubiertos es

un peligro para ambos y su familia, por lo tanto no queda otra alternativa que adaptarse.

4. Fase de divulgación: Momento en que se toma conocimiento de los hechos abusivos. Existen dos tipos de divulgación; la accidental y la premeditada. En la primera, son otras personas quienes accidentalmente descubren el abuso (encontrarse en directo con la escena, una enfermedad de transmisión sexual, embarazo, etc). La segunda, la víctima logra romper la ley del secreto para terminar la situación conflictiva. Los niños más pequeños suelen comunicarlo debido a dolores corporales como resultado de la penetración, los adolescentes mediante el reconocimiento de la situación de abuso y fortalecimiento de vínculos sociales.
5. Fase represiva: Intentos de la víctima y/o su familia por recuperar la homeostasis y volver a la “normalidad”, debido al rompimiento de la estructura familiar. Se utiliza la descalificación del discurso del niño o la niña, la culpabilización o negación de la evidencia para lograr que la víctima se retracte de lo denunciado. Por lo general quienes se implican mayormente son los miembros de la familia, pero también en oportunidades, profesionales que al no tener formación suficiente en la temática, se sobre identifican con los adultos de la familia en cuestión.

Las consecuencias psicológicas de la experiencia de victimización son diferentes en cada persona y no existen síntomas patognomónicos del abuso sexual infantil; no existe un cuadro diferencial del abuso. La afectación y sus particularidades pueden variar dependiendo de las características de la víctima, su etapa del desarrollo, del acto abusivo, la relación con el abusador y las repercusiones de la revelación del abuso. Por lo general, cuando el abuso ocurre como hecho aislado, suele aparecer sintomatología más aguda, y cuando se trata de algo establecido en el tiempo, de trastornos más crónicos (Echeburúa y Corral, 2006).

Las principales consecuencias a corto plazo son esquematizadas por Echeburúa y Guerricaechevarría (1998) de la siguiente manera:

A nivel físico:

- Problemas de sueño (infancia y adolescencia)
- Cambios en los hábitos de comida (infancia y adolescencia)

- Pérdida del control de esfínteres (infancia)

A nivel conductual:

- Consumo de drogas o alcohol (adolescencia)
- Huidas del hogar (adolescencia)
- Conductas autolesivas o suicidas (adolescencia)
- Hiperactividad (infancia)
- Bajo rendimiento académico (infancia y adolescencia)

A nivel emocional:

- Miedo generalizado (infancia)
- Hostilidad y agresividad (infancia y adolescencia)
- Culpa y vergüenza (infancia y adolescencia)
- Depresión (infancia y adolescencia)
- Ansiedad (infancia y adolescencia)
- Baja autoestima y sentimientos de estigmatización (infancia y adolescencia)
- Rechazo del propio cuerpo (infancia y adolescencia)
- Desconfianza y rencor hacia los adultos (infancia y adolescencia)
- Trastorno de estrés post traumático (infancia y adolescencia)

A nivel sexual:

- Conocimiento sexual precoz inapropiado para su edad (infancia y adolescencia)
- Masturbación compulsiva (infancia y adolescencia)
- Excesiva curiosidad sexual (infancia y adolescencia)
- Conductas exhibicionistas (infancia)

A nivel social:

- Déficit en habilidades sociales (infancia)
- Retraimiento social (infancia y adolescencia)
- Conductas antisociales (adolescencia)

Para comprender el impacto traumático del abuso sexual infantil, Finkelhor y Browne (1985) conceptualizan cuatro dinámicas traumatogénicas que, a pesar de no ser exclusivas de este tipo de victimización, permiten en su conjunto, analizar esta experiencia única:

1. Sexualización traumática: proceso por el cual se altera el desarrollo psicosexual esperado para la etapa evolutiva en que se encuentra el niño, niña o adolescente (tanto emocional como actitudinalmente). Las manifestaciones pueden dar cuenta de aumento de preocupación por temas sexuales, interés excesivo en torno a la estimulación, masturbación e identidad sexual. Además, confusión en torno a las normas sociales en torno a la sexualidad, el rol de esta en las relaciones afectivas o el rechazo a atribución de significados negativos en la esfera de la sexualidad.
2. Traición: Dinámica generada en cuanto la víctima descubre que el agresor, figura en quien confiaban y de quien dependía, les ha hecho daño mediante la manipulación o el engaño. También cuando reconoce que algún otro adulto no fue

capaz de protegerla o creerle. Esta dinámica da cuenta de afectación a nivel vincular y se presenta mediante la extrema dependencia o a través de síntomas de hostilidad, agresividad y desconfianza excesiva manifestada en aislamiento o rechazo a las relaciones íntimas.

3. Indefensión: Proceso por el cual la voluntad, los deseos o sentimientos de eficacia de la niña son continuamente invalidados producto de la invasión del espacio corporal propio. Se manifiesta en percepción de autoeficacia disminuida, vulnerabilidad y sensaciones en torno a la imposibilidad de controlar eventos externos. Por otro lado, puede darse el efecto contrario, mediante necesidades de control y dominación.
4. Estigmatización: Incorporación a la autoimagen del niño, niña o adolescente de connotaciones negativas (vergüenza, culpa o maldad) que recibe como mensajes en torno a la vivencia del abuso. Pueden ser comunicados por parte del abusador, la familia, la comunidad e incluso el sistema judicial o de apoyo social. La víctima suele sentirse diferente al resto, con sentimientos de soledad en la vivencia de la experiencia y sentimientos de rechazo.

Se entiende por victimización, a todo proceso en que una persona padece las repercusiones de una situación traumática. Las cualidades de esta (posible) afectación son únicas en cada víctima, y dependen tanto las particularidades del hecho delictivo como de las características propias de quien lo sufre (Tamarit en Ceverino, 2011). Además, pueden expresarse en distintas áreas de la vida de la persona; tanto a nivel psicológico, físico, social, laboral, etc. (Marchiori, 1997).

La victimización secundaria tiene que ver con el impacto negativo que sufren las víctimas tras su paso por el sistema posterior a comunicar el delito sufrido. Se refiere al maltrato recibido a través del proceso, no sólo a nivel judicial, sino también por parte de los programas sociales, medios de comunicación, incluso las mismas familias, quienes muchas veces sin mala intencionalidad, generan una mayor afectación. El cuestionamiento de la veracidad, el juzgamiento, el tener que repetir una y otra vez el mismo relato, son sólo algunos ejemplos de este fenómeno (Gutiérrez de Piñeres et al., 2009).

Una de las maneras más efectivas para prevenir y evitar la victimización secundaria es la formación de los profesionales que son parte del circuito de atención de las víctimas. A través de esto, además de la obtención de conocimientos teóricos en relación al proceso de victimización, se genera una mayor seguridad y confianza que implica un cambio actitudinal que incide directamente en la percepción de las personas que reciben la atención (Pereda, 2021). Para lograr un cambio de actitud es necesario que quienes trabajan con la presente problemática empaticen con el abuso “desde la piel como un niño, no desde la cabeza como un adulto” y re conceptualicen las definiciones en torno al ASI, poniendo el foco en el ejercicio de poder que utiliza el sexo como medio, pero no al revés, y por tanto empatizando desde ahí (Horno, 2011). La empatía, considerada como un proceso cognitivo, afectivo y de disposición que se vincula con el estado emocional de otra persona, es un elemento que puede ser aprendido o mejorado, mediante la formación. Estudios empíricos dan cuenta de la influencia directa en la calidad de la atención entregada a las víctimas de ASI (Egas-Reyes et al, S/F).

La victimización secundaria debe ser evitada desde el correcto abordaje del primer momento en que personas externas a la situación de abuso toman conocimiento de los hechos; la revelación. Esta puede darse de manera premeditada o espontánea, evocada por eventos precipitantes, provocada a partir de preguntas de adultos, de forma circunstancial o accidental o producto de sospechas (Capella, 2010). En el momento en que el niño, niña o adolescente comunica la situación de abuso, es fundamental que el profesional ponga en práctica una asertiva contención emocional, entendida como “un proceso de ayuda dirigida a auxiliar a una persona o familia a soportar un suceso traumático de modo que la probabilidad de debilitar los efectos (estigmas sociales, daño físico) se aminore y la probabilidad de crecimiento (nuevas habilidades en la vida, más opciones de vida) se incremente” (Slaikeu, 1990).

El Ministerio de Justicia de Chile, elabora una Guía para prevenir la victimización secundaria de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos en la red de protección (2024), a través de la cual recomienda que, al momento de la revelación se pongan en práctica las siguientes actitudes: “Acoger y escuchar, Transmitir confianza, tranquilidad y seguridad, Expresar protección y seguridad, Resguardar intimidad y confidencialidad, Disminuir al mínimo las personas que atienden al NNA, Escuchar con atención, sin presionar ni interrumpir el relato, No preguntar detalles de lo sucedido para obtener más

información sobre los hechos, No cuestionar, criticar hacer juicios o responsabilizar, No avergonzar al NNA, Señalar las acciones a seguir, Dar respuestas claras y específicas, Agradecer la confianza y dejar abierta la posibilidad de continuar la atención”.

Dentro de los conocimientos con que deben contar los profesionales para prevenir y poder detectar sospechas frente a un posible ASI se encuentran los factores de riesgo de victimización. A nivel individual, destacan aquellos niños o niñas con dificultades para comunicar o resistirse (que aun no desarrollan el habla o con problemas motores) y aquellos que no reciben suficiente afecto a nivel familiar y que por tanto pueden fácilmente sentirse atendidos por otros adultos (Echeburúa y Corral, 2006). También quienes no tienen conocimientos sobre conductas sexuales adecuadas e inadecuadas, baja autoestima y confianza en sí mismo, niños pasivos y sumisos (Wurtele y Miller-Perrin, 1992 en Alonso, et al, 2001). A nivel familiar, las familias desestructuradas, escasa disponibilidad de la cuidadora (física y emocional), antecedentes de victimización sexual en la madre, problemas de hacinamiento, entre otros (Echeburúa y Corral, 2006).

La prevención, en términos generales para el maltrato infantil se clasifica en tres categorías; prevención primaria, secundaria y terciaria. La primaria, tiene que ver con todas las estrategias implementadas en la población general y busca reducir la incidencia de los abusos a los niños y niñas; considera la educación sexual y campañas de sensibilización (Horno, 2011). La prevención secundaria tiene que ver con las acciones destinadas a la población de mayor riesgo (a pesar de que todo NNA está en esa posición por su condición de vulnerabilidad) (Horno, 2011) y a la detección temprana del maltrato para poder detenerlo a tiempo o limitar su duración. Por último, por prevención terciaria se entiende el tratamiento a quienes hayan sufrido el abuso y por tanto busca prevenir la revictimización y disminución de la afectación (Martínez, 2000).

### **3. Objetivos de la intervención**

#### **3.1 Objetivo general:**

Favorecer el conocimiento y la sensibilidad de las y los profesionales de Serveis Socials en torno al abuso sexual infantil

### **3.2 Objetivos específicos:**

- Propiciar un espacio que fomente la empatía de las y los profesionales con la victimización del ASI.
- Fortalecer habilidades de detección de ASI en las y los profesionales.
- Incrementar la detección de casos reales o de sospechas de ASI.
- Reforzar estrategias de intervención en casos de revelación de ASI en las y los profesionales.
- Elaboración de un material para la actuación en red tras la sospecha o toma de conocimiento de un ASI por parte de las y los profesionales.

## **4. Análisis de Necesidades**

Se realiza una revisión de datos publicados a nivel público que permiten abordar la problemática y necesidades visualizadas. Lamentablemente no existen datos relativos específicamente a ASI ni a la cantidad de NNA atendidos en SSB del barrio abordado. Aun así, se exponen a continuación los datos publicados que dan cuenta tanto de la situación de desprotección infantil reconocida, principalmente a nivel de comunidad autonómica, y atenciones concretadas por el Servicio.

El último Informe Estadístico Mensual de la DGAIA corresponde al mes de diciembre de 2023 y da cuenta de que hasta el último día de aquel mes, habrían 18.434 expedientes abiertos en el sistema de protección en Catalunya. De estos, 6.717 corresponden a riesgo grave y por tanto recibirían atención por parte de un EAIA. De los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de riesgo grave, un 18,2% viviría en Barcelona ciudad, manteniendo una tasa de prevalencia mayor (5,2 por cada mil) que el promedio de Catalunya (4,9 por cada mil). Es importante destacar que los datos del informe son obtenidos desde el Sistema de información de infancia y adolescencia de Catalunya (Sini@), del cual no forman parte los Serveis Socials y por tanto no se cuenta con los datos de dicho servicio. Sólo se incorporan los datos de los diferentes EAIA y asesoramientos que brindan a SSB (Generalitat de Catalunya, 2023).

Se abre un expediente de riesgo cuando los datos disponibles se corresponden con alguna de las situaciones de riesgo previstas en el artículo 103.2 de la Llei dels drets i les

oportunitats en la infància i l'adolescència. Y se entiende por situación de riesgo aquella “situación en que el desarrollo y el bienestar del niño, niña o adolescente se ven limitados o perjudicados por cualquier circunstancia personal, social o familiar, siempre que la protección efectiva del NNA no implique la separación del núcleo” (Generalitat de Catalunya, 2023).

Con respecto a la atención entregada desde los Serveis Socials Bàsics del Districte en el cual se enmarca el Barrio del presente trabajo, el último Informe publicado en el mes de Febrero de 2024, informa que: de la totalidad de habitantes de la ciudad de Barcelona (1.660.435), a la fecha habrían 234.578 usuarias/os con atención abierta en SSB. De la totalidad de habitantes del presente barrio (32.512), 6.915 personas se encontrarían con atención abierta en SSB, y el año 2023, se atendieron a 2.992 personas. Por otro lado, también el año 2023, el barrio contó con 9 proyectos de acción comunitaria, de los cuales 5 estuvieron destinados a NNA y jóvenes y solo uno aborda educación sexo-afectiva (Ajuntament de Barcelona, 2024).

El presente proyecto nace como respuesta a las necesidades detectadas a partir de diferentes herramientas desde un enfoque mixto. Se utiliza la observación participante e información recopilada con informantes claves. La necesidad se visualiza inicialmente a raíz de un caso particular de revelación de ASI a un profesional de la Unitat de Seguiment, Tractament i Atenció Col·lectiva (USTAC) de Serveis Socials de Barcelona. El abordaje de este caso propició la reflexión por parte de más profesionales del centro, en torno a la escasa formación con que cuentan en relación a la temática, y al interés colectivo por obtener mayores conocimientos que fortalezcan la seguridad a la hora de enfrentarse a revelaciones o sospechas de ASI.

Para complementar esta información e incluir la percepción del resto de las y los profesionales del equipo, se aplicó una Encuesta de Necesidades (adjunta en Anexo 1) a 16 profesionales de la Unitat de Seguiment, Tractament i Atenció Col·lectiva (USTAC) y la Unitat de Primera Atenció (UPA) de Serveis Socials de Barcelona. Todos ellos atienden periódicamente a NNA. Con respecto a la experiencia atendiendo víctimas de ASI,

- Todos refirieron haberse encontrado con situaciones de revelación o sospecha de ASI en su experiencia profesional. Un 37,5% reporta haberse encontrado con

entre 1 y 3 casos, un 31,3% entre 4 y 6 casos, un 12,5% entre 7 y 9 y un 18,8% 10 o más casos.

- Sólo un 6,3% se ha sentido seguro/a a la hora de atender dichos casos.
- Un 37,5% no cuenta con formación en ASI, un 50% cuenta con poca formación y sólo dos profesionales indican contar con suficiente formación.
- El 100% considera necesario que las y los profesionales que atienden NNA en Serveis Socials reciban mayor formación en ASI. Dentro de los temas que les gustaría reforzar, los que más se repiten son detección, cómo evitar victimización secundaria, coordinación con servicios y pautas para actuar tras revelación.

A nivel territorial existen diversos programas que tienen como objetivo la formación en ASI para profesionales que intervienen con NNA. Dentro de los más destacados se encuentran los siguientes:

Proyecto STEPS de Barnahus es una colaboración entre la Universitat de Barcelona, Save the Children y el Hospital San Joan de Déu que busca la formación especializada en detección y tratamiento de ASI y prevención de victimización secundaria. Se enfoca en el desarrollo del modelo Barnahus (circuito que realiza atención integral desde la revelación hasta la reparación) y se centra principalmente en la simulación e intercambio de información con profesionales expertos en la temática (Pereda, 2021). El Ayuntamiento de Barcelona impulsa el año 2016 un Programa para la prevención de las violencias sexuales en la infancia y la adolescencia, el cual incluye la elaboración de protocolos y la formación de profesionales en la temática. Busca garantizar la tolerancia 0 con la violencia sexual hacia la infancia y dentro de los logros de objetivo se encuentra la elaboración del Protocolos de prevención de ASI en escuelas de música y Bressol (Ajuntament de Barcelona, s/f). Existen además ofertas de cursos de especialización dictados por las Universidades, que buscan dotar a las y los profesionales de herramientas para la detección e intervención en ASI; un ejemplo de estos es el Curso de Protección de la Infancia y Adolescencia frente a la Violencia ofrecido por la Universitat Oberta de Catalunya (Universitat Oberta de Catalunya, s/f).

Estos programas, a pesar de que buscan prevenir y fortalecer las herramientas de las y los profesionales con respecto a la temática, parecieran no estar llegando a aquellos generalistas que no se especializan en infancia o ASI. Aun así, como fue referido

previamente, son justamente las y los profesionales de Serveis Socials quienes actúan como primera línea en la detección de situaciones de vulneración y por tanto derivan a los programas especializados.

## **5. Diseño de intervención**

### **5.1 Población Objetivo**

Se propone realizar el proyecto piloto en el centro donde se detectaron las necesidades; espacio donde se llevaron a cabo las labores de práctica de máster. Este centro se encuentra en un barrio donde habitan (hasta enero del 2023) 4.756 niños, niñas y adolescentes y cuenta con 22 profesionales que intervienen de manera directa con quienes ingresan al servicio (Ajuntament de Barcelona, 2023). Los equipos USTAC y UPA están conformados por 10 educadoras/es sociales, 10 trabajadoras/es sociales y 2 psicólogas, con edades comprendidas entre los 25 y los 55 años (aproximadamente). Todos cuentan con estudios universitarios y no necesariamente con estudios de post grado en temáticas de ASI. Son contratados por el Ajuntament de Barcelona, y algunos se encuentran en calidad de funcionarios y otros en calidad de interinos.

### **5.2 Marco Metodológico**

Se propone un taller dictado por dos psicólogas expertas en ASI, destinado a estos profesionales que busca generar un espacio para favorecer el conocimiento y la sensibilidad en torno al ASI para contribuir a reconocer situaciones de riesgo a tiempo, evitar victimización secundaria, potenciar la reparación del daño y así contribuir al bienestar de quienes padecen la presente victimización.

La intervención se sostiene desde un marco feminista y con enfoque de género, trabajando desde el respeto por las diversidades, el cuidado a quienes se encuentran en posiciones de opresión y aquellos que por su vulnerabilidad necesiten mayor soporte. En todo momento se trabajará desde un marco de derechos, se reconocerá a los NNA como sujetos de derecho, activos en su proceso y capaces de tomar decisiones frente a sus vidas y sus necesidades, respetando por sobre todas las cosas el interés superior del niño.

La metodología es participativa y horizontal, siendo las personas guías quienes dinamizan las actividades pero que consideran a todos los participantes como profesionales que cuentan con experiencia y conocimientos en la temática. El taller busca el trabajo en equipo, la multidisciplinariedad, democratización de conocimientos y puesta en común de éstos. Pretende generar un impacto en la intervención de los profesionales mediante el fortalecimiento de sus conocimientos y un cambio de actitud, puesto que son ellos quienes se encuentran en una posición privilegiada para reconocer signos que pudieran significar que una niña está sufriendo abusos sexuales (Pereda, 2021).

Los estudios existentes recomiendan que las formaciones en abuso sexual infantil aborden tanto prevención, detección y tratamiento. Con respecto al primero; en vista del alcance y las posibilidades prácticas de la intervención, y de la población atendida en Servicios Sociales (EJ: niños y niñas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad de ser agredidos sexualmente), es que se abordan principalmente la prevención secundaria y terciaria; insistiendo en que es deber del Estado y de las escuelas promover la primaria en términos de Educación afectivo y sexual, crianza positiva y en igualdad de género y fortalecimiento del respeto en la sociedad.

En base a esto, se plantea un objetivo general y sus específicos correspondientes, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades visualizadas previamente. Para esto, se proponen las siguientes actividades, que se organizan en forma de taller de 4 sesiones, realizadas semanalmente y llevadas a cabo los días jueves de 12:00 a 14:00 hrs en salón del Servicio, puesto que el equipo ya cuenta con este espacio físico/temporal destinado todas las semanas para reuniones de equipo, exposición de programas de la red socio comunitaria, análisis de caso, etc. Considerando que el equipo cuenta con 22 profesionales, es que, tanto para un mejor desarrollo de las actividades y para la mantención del funcionamiento del servicio, el taller se llevará a cabo dos veces de manera consecutiva con 11 profesionales respectivamente. En este caso, las primeras tres sesiones se realizarán para el primer grupo, las siguientes tres sesiones para el segundo grupo, y una última sesión (número 7) para todos en conjunto, puesto que contará con la presencia de profesional de programa de la red socio comunitaria, invitado a participar y exponer sobre su experticia. La formación de ambos grupos se realizará bajo criterios de interdisciplinariedad.

### 5.3 Desarrollo de las actividades

<b>OBJETIVO GENERAL</b>	<b>OBJETIVO ESPECÍFICO</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
Favorecer el conocimiento y la sensibilidad de los profesionales de Servicios Sociales en torno al ASI.	Propiciar un espacio que fomente la empatía de los profesionales con la victimización del ASI.	-Actividad audio revelación de ASI -Actividad necesidades de una víctima de ASI -Reflexión victimización ASI como abuso de poder -Visualización video Victimización Secundaria -Reflexión dificultades para revelar situación de ASI
	Fortalecer habilidades de detección de ASI en los profesionales.  Incrementar la detección de casos reales o de sospechas de ASI.	-Actividad Mitos y Realidades -Taller expositivo sobre factores de riesgo, sintomatología asociada, dinámicas traumatogénicas y dinámicas abusivas. -Acuerdo conjunto de profesional que supervise casos de sospecha de ASI y de llevar a cabo sesiones de supervisión técnica.
	Reforzar estrategias de intervención en casos de revelación de ASI en los profesionales.	-Reflexión con conceptos Intervención en crisis y estrategias de contención emocional -Abordaje estrategias en Guía de prevención de victimización secundaria (UNICEF, 2024). -Exposición profesional EAIA sobre circuito de denuncia y derivación.
	Elaboración de un material para la actuación en red tras la sospecha o toma de conocimiento de un ASI por parte de los profesionales.	-Reunión con profesional de EAIA -Elaboración material -Impresión material

En una primera sesión, se realizará la presentación del taller, de los resultados de la encuesta de análisis de necesidades, las actividades, de quienes participan, los objetivos y lineamientos, con especial énfasis en el respeto, la horizontalidad, la co-construcción de conocimientos, el no juicio y la búsqueda de un espacio seguro donde exista confianza para poder abordar las temáticas que surjan. Es importante dejar claro la finalidad formativa del taller, donde a pesar de que se busca remover emociones para sensibilizar con la temática, no se trata de un espacio terapéutico.

Posteriormente, para desconectar de las preocupaciones externas al taller y conectar con la temática, se realizará una actividad guiada de respiración consciente, donde tras unos minutos de conexión con el cuerpo, con los participantes aun con los ojos cerrados, se reproducirá un audio real donde una niña revela una experiencia traumática de abuso sexual vivido sistemáticamente y provocado por un referente familiar de cuidado. Mientras se reproduce el audio se repartirán post its y rotuladores a todos los participantes.

Una vez que termina el audio, aun conectados con el relato, se orienta a escribir en los diferentes post its lo que creen que esa niña necesita tras contar su experiencia a una persona adulta. Estos papeles se irán pegando en un papelógrafo donde quedarán de manera anónima, plasmados todos juntos.

Posteriormente, se pondrán sobre un mesón tarjetas del juego Dixit para que, como herramienta proyectiva, cada profesional escoja una que represente lo que sintieron al escuchar el testimonio, buscando abrir una conversación en que se pueda expresar emocionalidad y orientado a reconocer miedos o incomodidades relacionadas con la temática. Finalmente y a modo de cierre, se intencionará la conducción de la conversación hacia la definición del ASI el impacto desgarrador que genera, comprendido desde el abuso de poder que utiliza la sexualidad con medio.

En una segunda sesión, se comenzará dando la bienvenida a todos los participantes, se recordará la sesión previa y se introducirán las actividades a realizarse. En la primera parte de la sesión, se realizará una actividad participativa (“Mito y Realidad”), en que la sala se dividirá en dos partes, identificadas como Verdadero y Falso. Se irán diciendo en voz alta diferentes afirmaciones (mitos y realidades) sobre el ASI, tras lo cual los profesionales tendrán que moverse al sector que represente lo que piensan de la frase expuesta. Tras cada frase, se abrirá un espacio de debate en torno a las creencias asociadas, concluyendo cada una con la respuesta empírica entregada por las profesionales guía.

En la segunda parte de la sesión, de manera expositiva se abordará la sintomatología característica del abuso sexual infantil en las diferentes etapas del desarrollo de los NNA y las dinámicas traumatogénicas de Finkelhor y Browne (1985) y las Fases de la dinámica

Abusiva de Barudy (2000), con el apoyo gráfico de imágenes y apuntes. A medida que se expone la información, se irá relacionando con casos concretos de ASI que hayan atendido o conocido los y las profesionales para reconocerlos en la realidad. Se les entregará un documento que recoja la información más importante. Finalmente se realizará un cierre en que quienes quieran puedan manifestar lo que consideren más importante de lo aprendido.

En la tercera sesión, se dará la bienvenida a las y los participantes, se realizará un pequeño resumen de lo realizado la sesión previa y se introducirán las actividades del día. La primera actividad se basa en la reproducción de un video que busca generar impacto emocional en torno a las repercusiones que tiene el paso por el circuito judicial y social de revelación de un ASI: victimización secundaria. Tras la exposición del concepto se abrirá un espacio de reflexión en torno a las limitaciones con que cuentan los NNA para poder denunciar y narrar hechos (Pereda, 2021).

Como segunda actividad, con la utilización de las necesidades reconocidas y escritas en la primera sesión, se abrirá la conversación orientada a cómo evitar la victimización secundaria y la importancia y responsabilidad de los profesionales, en torno a la primera respuesta frente a casos de revelación de ASI. De esta manera, se abordarán conceptos como Intervención en crisis y estrategias de contención emocional (Slaikeu, 1990), y directrices de actuación en casos de revelación de un abuso, expuestas en la guía de prevención de victimización secundaria (UNICEF, 2024). Finalmente se realizará un cierre resumiendo lo más importante de lo abordado durante el día y se entregará un documento que contenga la información más importante de la sesión.

En la cuarta y última sesión (en la cual participan todos los profesionales), tras dar la bienvenida a los participantes y explicar las actividades a realizar, se presentará a profesional del Equip d'Atenció a la Infancia i l'Adolescència (EAIA) del territorio. La finalidad de esta sesión es acordar estrategias y vías de acción para la actuación en casos de sospecha o revelación de ASI, fortaleciendo de esta manera también el trabajo con la red sociocomunitaria de atención a infancia en riesgo. El profesional explicará el circuito judicial y de atención a víctimas, los plazos para denunciar, el rol de cada profesional en el proceso, a quién acudir en casos de sospecha, etc.

En esta sesión se intencionará nombrar a un profesional por grupo (idealmente una psicóloga), quien quedará a cargo de supervisar y orientar los casos en que existan dudas a la hora de evaluar el riesgo de una situación de posible ASI, para incentivar el trabajo en equipo, la interdisciplinariedad y disminuir los sentimientos de inseguridad a la hora de, por ejemplo, realizar una denuncia judicial. Con la información recopilada, se elaborará posteriormente un documento denominado Plan de Acción, que a modo de guía visual, permita orientar a los profesionales en los pasos prácticos a seguir tras la sospecha o revelación de un ASI. Este documento se entregará al Servicio en el plazo de una semana posterior a la última sesión.

## 5.4 Cronograma

Actividades/ Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	32	33	34	35	36
Coordinación dirección Centro	■														
Coordinación profesional EAIA	■														
Sesión 1 grupo 1		■													
Sesión 2 grupo 1			■												
Sesión 3 grupo 1				■											
Sesión 1 grupo 2					■										
Sesión 2 grupo 2						■									
Sesión 3 grupo 2							■								
Sesión 4 grupos 1 y 2								■							
Elaboración material actuación en red									■						
Entrega material actuación en red										■					
Aplicación Cuestionario Evaluación y Mitos y Realidades											■				
Aplicación Entrevista Semi Estructurada a encargada de supervisión y seguimiento de casos												■			
Valoración proyecto													■	■	■
Elaboración Resultados proyecto														■	■
Devolución resultados a dirección Centro															■

## 5.5 Evaluación

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECÍFICO	INDICADOR DE LOGRO
Favorecer el conocimiento y la sensibilidad de las y los profesionales de Serveis Socials en torno al abuso sexual infantil	Propiciar un espacio que fomente la empatía de las y los profesionales con la victimización del ASI.	Se observa una participación activa por parte de las y los profesionales en el taller. Un 80% de las y los profesionales percibe un aumento del nivel de empatía frente a la victimización del ASI.

	Fortalecer habilidades de detección de ASI en las y los profesionales.	Un 80% de las y los profesionales aumenta sus conocimientos en torno a la victimización del ASI.  Un 80% de las y los profesionales percibe contar con mayores habilidades para la detección del ASI.
	Incrementar la detección de casos reales o de sospechas de ASI.	La psicóloga o persona a cargo manifiesta una mayor detección y predisposición de las y los profesionales con respecto a supervisar casos de sospechas de ASI.  Un sistema de registro de casos detectados de ASI.
	Reforzar estrategias de intervención en casos de revelación de ASI en las y los profesionales.	Un 80% de las y los profesionales percibe un aumento de las estrategias de intervención en casos de revelación de ASI.  Dinamizadoras visualizan en las y los profesionales un mayor reconocimiento de las necesidades de las víctimas de ASI.
	Elaboración de un material para la actuación en red tras la sospecha o toma de conocimiento de un ASI por parte de las y los profesionales.	Dinamizadoras elaboran un material para la actuación en red tras la sospecha o toma de conocimiento de un ASI.  El material elaborado es valorado como útil por parte de las y los profesionales.

La evaluación del logro de los objetivos específicos planteados es de tipo cualitativa y cuantitativa y requiere de todos los actores involucrados para su implementación (dinamizadoras del taller, profesionales que lo reciben, dirección del servicio y profesional de EAIA que participa de última sesión).

Para el primer objetivo; Propiciar un espacio que fomente la empatía de las y los profesionales con la victimización del ASI, se encargará a quienes dictan el taller de observar el nivel de participación de las y los profesionales en las diferentes actividades. A medida que avanzan las sesiones, en caso de observar un bajo nivel de participación, se reflexionará en torno a estrategias para impulsarlo. Además, una semana tras la finalización del taller se aplicará un Cuestionario de Evaluación con escala Likert

(Adjunto en Anexos) que medirá tanto el nivel de satisfacción del taller como la percepción del aumento del nivel de empatía, con preguntas en torno a si sienten que son más sensibles con la temática, si creen estar más atentos a señales de ASI, si adquirieron herramientas en torno al reconocimiento de las necesidades de las víctimas y si creen que tras el taller pueden realizar un acompañamiento más humano a los NNA víctimas de ASI (Egas-Reyes et al, s/f). Se espera que al menos un 80% de las y los profesionales perciba un aumento del nivel de empatía, y que las profesionales que dinamizan el taller evalúen positivamente la participación.

Para el segundo objetivo; Fortalecer habilidades de detección de ASI en las y los profesionales, las profesionales que dinamizan el taller deberán registrar, en la actividad de Mitos y Realidades, la cantidad de personas que responden a cada afirmación. Estas mismas afirmaciones serán evaluadas posterior al taller en un cuestionario con respuestas tipo Verdadero y Falso (Adjunto en Anexos) en el que se espera visualizar un aumento del 80% en la asertividad de las respuestas. El cuestionario, además, incluirá preguntas teóricas que aborden información abordada en el taller en relación a la detección del ASI. Por otro lado, en el cuestionario referido previamente (Cuestionario de Evaluación en Anexos) se abordará la percepción de las y los profesionales en torno a la adquisición de habilidades en relación a la temática. Para dar por logrado el objetivo se proyecta contar con que un 80% de las y los profesionales lo manifiesten.

Para el tercer objetivo; Incrementar la detección de casos reales o de sospechas de ASI, es importante recordar que en la última sesión del taller se acordará a una o un profesional por grupo (idealmente la psicóloga), quien será la encargada de supervisar y resolver dudas en casos de sospecha de ASI. Esta persona llevará un registro de los casos y las supervisiones, las cuales serán posteriormente utilizadas para evaluar el logro del presente objetivo (con la confidencialidad de los datos). Después de 6 meses desde que se imparta el taller, se llevará a cabo una entrevista semi estructurada con esta profesional (adjunta en Anexos), a través de la cual se proyecta el reconocimiento de una mayor detección y predisposición de las y los profesionales con respecto a supervisar casos de sospechas de ASI.

Para el cuarto objetivo; Reforzar estrategias de intervención en casos de revelación de ASI en las y los profesionales, en el Cuestionario de Evaluación (incluido en Anexos)

referido previamente, se consultará a los profesionales por su percepción en torno al aumento de las estrategias de intervención en casos de revelación del ASI. Se proyecta que al menos un 80% de los profesionales refieran contar con mayores elementos para abordar los casos. Por otro lado; en la primera sesión del taller las y los participantes debían escribir en post its, tras escuchar un relato de revelación de ASI, las necesidades que reconocían de las víctimas de ASI tras su revelación. Esta misma pregunta se realizará al momento de la evaluación del taller, proyectando que incluyan en sus respuestas los aprendizajes adquiridos con respecto a estrategias de contención emocional y evitación de victimización secundaria, utilizando el criterio de las dinamizadoras para la evaluación.

Para el quinto y último objetivo; Elaboración de un material para la actuación en red tras la sospecha o toma de conocimiento de un ASI por parte de las y los profesionales, una primera evaluación del objetivo será por resultado, referido a la consecución del material. Por otro lado, en el Cuestionario de Evaluación (adjunto en Anexos), se incluirá la valoración de las y los profesionales en torno a la utilidad de éste para su trabajo profesional y la guía del circuito de acción en red tras un posible ASI.

## 5.6 Recursos y costos del proyecto

Recursos Humanos	Horas	Costo por Hora	Costo Total
Psicóloga	80	22,15€	1.772€
Psicóloga	80	22,15€	1.772€
Profesional EAIA	4	Considerado dentro de sus labores	-

Categoría recursos	Recursos	Costos
Recursos humanos	Psicólogas Profesional EAIA	3.544€ -
Material Fungible	Hojas para impresiones y apuntes Post its Rotuladores Bolígrafos Papelógrafo	5€ 10€ 10€ 10€ 1€
Material No Fungible	Cartas Juego Dixit Computador Proyector Altavoz Impresora	20€ De uso propio Facilitado por el centro Facilitado por el centro Facilitada por el centro
Espacio físico (mínimo de 45 metros cuadrados)	Mínimo 15 sillas Mesón	Facilitado por el centro Facilitado por el centro

<b>Movilización</b>	3 T-casual (10 viajes cada una)	36,45€
	3 T-casual (10 viajes cada una)	36,45€

**TOTAL: 3.672,9€**

### **5.7 Consideraciones éticas**

El presente proyecto nace desde una propuesta con enfoque de derechos, que considera primordial tanto el respeto por los NNA atendidos como de las y los profesionales. Es por eso que se buscará intencionar de manera constante que el clima del taller sea de total confidencialidad y de respeto. Al ser una temática compleja que posibilita la conexión emocional con sensaciones desbordantes, es importante dejar claro desde un primer momento que es un espacio de formación y no terapéutico. En el caso excepcional que se visualice que un o una profesional necesite apoyo psicológico paralelo, las dinamizadoras contarán con un listado de sugerencias de profesionales de salud mental expertas en la temática para recomendar. Al iniciar el taller se firmará un Consentimiento Informado (adjunto en Anexo 5), en el cual se da cuenta de que toda la información recopilada será utilizada con fines profesionales y académicos y será completamente anónimo, así como el nombre del Centro no ha sido publicado en el presente trabajo. Lo mismo con los datos de los casos reales que se aborden, serán siempre de uso académico, y se mantendrán bajo almacenamiento seguro.

### **6. Conclusiones**

El presente proyecto reconoce la necesidad de que todas las y los profesionales que atienden NNA en Serveis Socials cuenten con formación y sensibilidad frente a la temática del ASI. Se propone, mediante un taller participativo con enfoque de derechos humanos, cuatro sesiones que aspiran fomentar la empatía frente este tipo de victimización, fortalecer habilidades para incrementar la detección de casos reales o de sospecha, reforzar estrategias de intervención y la elaboración de un material que oriente la actuación en red tras la sospecha o toma de conocimiento de un ASI. Se exponen tanto las fases de implementación del proyecto como la evaluación del cumplimiento de los objetivos, proyectando tras su realización poder replicarlo en otros Centros de Serveis Socials de Barcelona, y así contribuir a evitar la victimización secundaria, y fomentar una atención óptima en pos del bienestar y la reparación de aquellos NNA que sufren esta cruda vulneración.

## **7. Limitaciones y futuras intervenciones**

A través de la realización del presente trabajo se reconocieron ciertas limitaciones que son consideradas como una oportunidad para mejorar y así contribuir a la revisión y mejora constante de los servicios, programas y proyectos que realizan sus funciones orientadas al bienestar de las personas. En primer lugar, resulta fundamental que los servicios cuenten con un registro de datos sobre la presente temática a nivel territorial, y que estos sean públicos, para un exhaustivo y correcto análisis de necesidades y posterior elaboración de proyectos de política pública. De manera específica, tal como se indica en el informe elaborado por la DGAIA (2023) citado en el presente trabajo, sería provechoso que los Serveis Socials tuvieran acceso al Sistema d'informació i gestió en infància i adolescència SINI@. Por otro lado, considerando la rotación de profesionales de los Servicios, prevista en la propia estructura del Ajuntament de Barcelona, resulta necesario que las formaciones se realicen no sólo en un centro particular, sino a nivel de territorio. Tras la ejecución del proyecto piloto se podrá visualizar en mayor medida su aplicabilidad y posibilidades de mejora, para su posterior réplica en los distintos espacios que se considere necesario.

## 8. Referencias

- Ajuntament de Barcelona (2023). *Informes Estadístics: Característiques de la població de Barcelona segons el Padró Municipal Gener 2023*. [https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/Estadistiques\\_per\\_temes/Poblacio\\_i\\_demografia/Documents\\_relacionats/lecpadro/a2023/pdf/lec2023.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/Estadistiques_per_temes/Poblacio_i_demografia/Documents_relacionats/lecpadro/a2023/pdf/lec2023.pdf)
- Ajuntament de Barcelona (2024) *Informe de Serveis Socials Districte Horta - Guinardó*
- Ajuntament de Barcelona (s/f). *Unitats de treball per a la formació dels equips*. [https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu\\_documents/model-SSB-unitat4-circuit-atencio-social-basica-octubre.pdf](https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/arxiu_documents/model-SSB-unitat4-circuit-atencio-social-basica-octubre.pdf)
- Ajuntament de Barcelona (s/f). Programa para la prevención de las violencias sexuales en la infancia y la adolescencia. <https://ajuntament.barcelona.cat/infancia/es/canal/prevencio-i-atencio-d-labus-sexual-infantil>
- Alonso, J.M., Font i Cabré, P., Val, A. (2000). *¡Eh! ¡No te despistes! Guía pedagógica para la prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles*. <https://bienestaryproteccioninfantil.es/eh-no-te-despistes-guia-pedagogica-para-la-prevencion-del-abuso-sexual-y-otros-malos-tratos-infantiles-programa-para-ciclo-medio-y-ciclo-superior-guia-para-padres-y-madres/>
- Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. [https://www.academia.edu/39108146/El\\_dolor\\_invisible\\_de\\_la\\_infancia\\_jorge\\_barudy](https://www.academia.edu/39108146/El_dolor_invisible_de_la_infancia_jorge_barudy)
- Barudy, J. (1998). *Maltrato infantil, Ecología Social*. Editorial Paidós.
- Cantón-Cortés, D., Cortés, R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales de psicología* 31(2) 552-561 [https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia\\_evolutiva9.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/ap/v31n2/psicologia_evolutiva9.pdf)
- Capella, C. (2010). Develación del abuso sexual en niños y adolescentes: un artículo de revisión. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 21, pp. 44-56.
- Ceverino, A. (2021). *Conceptos fundamentales de victimología*. [https://www.academia.edu/4110014/CONCEPTOS\\_FUNDAMENTALES\\_DE\\_VICTIMOLOGIA](https://www.academia.edu/4110014/CONCEPTOS_FUNDAMENTALES_DE_VICTIMOLOGIA)
- Cilleros, M (1999) El interés superior del niño en el marco de la convención internacional sobre los derechos del niño. *Justicia y Derechos del Niño*, 1 48-62
- Echeburúa, E., De Corral, P (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuad Med Forense* 12(43-44) 75-82 <https://scielo.isciii.es/pdf/cmf/n43-44/06.pdf>

- Echeburúa, E., Guerricaechevarría, C. (2009). *Abuso sexual en la infancia: Víctimas y agresores*. Ariel  
[https://www.google.es/books/edition/Abuso\\_sexual\\_en\\_la\\_infancia/OQVInuo36WcC?hl=es&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.es/books/edition/Abuso_sexual_en_la_infancia/OQVInuo36WcC?hl=es&gbpv=1&printsec=frontcover)
- Egas-Reyes, V., Ordóñez, D., Grijalva, V., Barahona, P., Man-Ging, C. (s/f). *Evaluación de la importancia de la empatía en prevención del abuso sexual en niñas, niños y adolescentes*. [https://www.puce.edu.ec/sitios/cursos/abuso-sexual-2020/doc/Evaluando\\_la\\_importancia\\_de\\_la\\_empatia\\_e.pdf](https://www.puce.edu.ec/sitios/cursos/abuso-sexual-2020/doc/Evaluando_la_importancia_de_la_empatia_e.pdf)
- Finkelhor, D. (1979). *Abuso Sexual al Menor. Causas, consecuencias y tratamiento psicosexual*. Pax México.  
[https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=L17iaSLZ3g8C&oi=fnd&pg=PA9&dq=finkelhor+abuso+sexual+al+menor&ots=LZ75e9jUy&sig=CPrH7Tm7gkmbTsPS4MOW9isy6ww&redir\\_esc=y#v=onepage&q=finkelhor%20abuso%20sexual%20al%20menor&f=false](https://books.google.cl/books?hl=es&lr=&id=L17iaSLZ3g8C&oi=fnd&pg=PA9&dq=finkelhor+abuso+sexual+al+menor&ots=LZ75e9jUy&sig=CPrH7Tm7gkmbTsPS4MOW9isy6ww&redir_esc=y#v=onepage&q=finkelhor%20abuso%20sexual%20al%20menor&f=false)
- Finkelhor, D., Browne, A (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A conceptualization
- Foucault, M. (1977). *Historia de la sexualidad. Siglo XXI*  
<https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/681-4.pdf>
- Fundación ANAR (2020). *Abuso Sexual en la Infancia y Adolescencia según los Afectados y su Evolución en España*. <https://www.anar.org/wp-content/uploads/2021/12/Estudio-ANAR-abuso-sexual-infancia-adolescencia-240221-1.pdf>
- Generalitat de Catalunya (2017). *Protocol Marc D'Actuacions Contra el Maltractament a Infants i Adolescents de Catalunya*.  
[https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematics/07infanciaiadolescencia/DEST\\_columna\\_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/DEST_columna_dreta/documents/Protocol-Marc-Maltractament-IA.pdf)
- Generalitat de Catalunya, Departament de Drets socials (2023). *Direcció General d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (DGAIA) (Informe Estadístic Mensual)*.  
[https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematics/07infanciaiadolescencia/dades\\_sistema\\_proteccio/2023/2023\\_09\\_informe\\_DGAIA.pdf](https://dretssocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/07infanciaiadolescencia/dades_sistema_proteccio/2023/2023_09_informe_DGAIA.pdf)
- GeoViolenciaSexual. (2020, 28 de mayo). *Violencia sexual contra menores: de origen patriarcal y en pleno aumento de denuncias*. [Nota de prensa].  
<https://geoviolenciasexual.com/violencia-sexual-contra-menores-de-origen-patriarcal-y-en-pleno-aumento-de-denuncias/>
- Gutiérrez de Piñeres, C., Coronel, E., Pérez, C. (2009). Revisión teórica del concepto de victimización secundaria. *Liberatit* 15(1)  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272009000100006&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172948272009000100006&script=sci_arttext&tlng=en)
- Horno, P. (2011). *Formación de profesionales: una estrategia imprescindible para erradicar el abuso sexual infantil*. Madrid, Federación de Asociaciones para la Prevención del

- Maltrato Infantil. [https://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Horno\\_2011\\_Formacion\\_de\\_profesionales\\_Consejo\\_Europa\\_FAP\\_MI.pdf](https://www.espiralesci.es/wp-content/uploads/Horno_2011_Formacion_de_profesionales_Consejo_Europa_FAP_MI.pdf)
- Ley Orgánica 10/1995, 23 de noviembre, Código Penal. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444&p=20230428&tn=1#a181>
- Marchiori, H. (1997). Delito y Seguridad de los Habitantes. Programa Sistema Penal Derechos Humanos de ILANUD y Comisión Europea: Editorial Siglo XXI.
- Martínez, J. (2000). Prevención del Abuso Sexual Infantil: Análisis Crítico de los Programas Educativos. *Psykhe*, 9(2). <https://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/20491>
- Medium (2018, 8 de julio). *El discurso patriarcal es aliado del abuso sexual de niños y niñas*. [Nota de prensa]. <https://medium.com/retazos-de-dignidad/el-discurso-patriarcal-es-aliado-del-abuso-sexual-de-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-59987dd8037c>
- Millett, K. (1970). *Política Sexual*. Madrid: Ediciones Catedra. <https://feminismosaprendem.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/millett-kate-politica-sexual.pdf>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2024). *Guía para prevenir la victimización secundaria de niños, niñas y adolescentes víctimas de delitos en la red de protección* (Ley N°21.057) [https://www.minjusticia.gob.cl/media/2024/04/Guia\\_prevenio%CC%81n\\_victimizacion\\_secundaria\\_web.pdf](https://www.minjusticia.gob.cl/media/2024/04/Guia_prevenio%CC%81n_victimizacion_secundaria_web.pdf)
- Murillo, J. (2020). *Abuso sexual, de conciencia y de poder: Una nueva definición*. *Estudios Eclesiásticos*, 95(373), 415-440. <https://revistas.comillas.edu/index.php/estudiosesclasticos/article/view/12180/11928>
- Observatorio Niñez y Adolescencia (2018). *Cifra Negra de Violencia Sexual contra Niñas, Niños y Adolescentes: Ocultamiento Social de una Tragedia*. <https://www.observaderechos.cl/web2021/Reporte-Violencia-2017.pdf>
- Pereda, N. (2010) El espectro del abuso sexual en la infancia: definición y tipología. *Psicopatología Salud Mental* 16 69-78 <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Pereda-Noemi-16.pdf>
- Pereda, N. (2016). ¿Uno de cada cinco? *Victimización sexual infantil en España*. *Papeles del Psicólogo*. 37(2), 126-133. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77846055005.pdf>
- Pereda, N. (Coord.). (2021). *Entrenamiento y formación en el modelo Barnahus: estado del arte*. Proyecto STEPS, Comisión Europea.

[https://www.ub.edu/steps\\_barnahusproject/documents/StateoftheArt-STEPS-SPA.pdf](https://www.ub.edu/steps_barnahusproject/documents/StateoftheArt-STEPS-SPA.pdf)

Perrone, R & Nannini, M (1997). *Violencia y Abusos Sexuales en la Familia. Un abordaje sistémico y comunicacional*. Buenos Aires: Paidós.

Público. (2024, 23 de febrero) *Los datos sobre abusos sexuales en la infancia revelan un monstruo que España no ha querido ver* [Nota de prensa] <https://www.publico.es/sociedad/datos-abusos-sexuales-infancia-revelan-monstruo-espana-no-querido-ver.html#:~:text=En%20Espa%C3%B1a%20solo%20en%202021,adolescentes%20habr%C3%ADan%20sufrido%20abusos%20sexuales>

Ramírez, A. (2023). Una revisión de las teorías del feminismo radical sobre el abuso sexual contra la infancia. *Oñati Socio-Legal Series*, 13(3), 857-889. <https://doi.org/10.35295/osls.iisl/0000-0000-0000-1384>

Save The Children (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de Formación Para Profesionales*. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf)

Save The Children (2017). *Ojos Que No Quieren Ver: Los Abusos Sexuales a Niños y Niñas en España y los Fallos del Sistema*. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/ojos\\_que\\_no\\_quieren\\_ver\\_27092017.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/ojos_que_no_quieren_ver_27092017.pdf)

Save The Children (2020). *Més mal em fa a mi*. <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/202006/InformemesMalemfaamiCAT.pdf>

Save The Children (2021). *Análisis: Los Abusos Sexuales Hacia la Infancia en España*. <https://www.savethechildren.es/actualidad/analisis-abusos-sexuales-infancia-espana>

Save The Children (2023). *Por Una Justicia a la Altura de la Infancia: Análisis de sentencias sobre abusos sexuales a niños y niñas en España*. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2023-10/Por\\_una\\_justicia\\_a\\_la\\_altura\\_de\\_la\\_infancia\\_STC\\_ES.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2023-10/Por_una_justicia_a_la_altura_de_la_infancia_STC_ES.pdf)

Save The Children. (2022, 26 de mayo). *Aumenta más de un 70% la violencia sexual hacia la infancia y adolescencia en sólo 10 años*. [Nota de prensa]. <https://www.savethechildren.es/notasprensa/aumenta-mas-de-un-70-la-violencia-sexual-hacia-la-infancia-y-adolescencia-en-solo-10>

Save The Children. (2023, 5 de octubre). *Abusos sexuales a menores: En ocho de cada diez casos el agresor es una persona conocida o del entorno familiar*. [Nota de prensa]. <https://www.savethechildren.es/notasprensa/abusos-sexuales-menores-en-8-de-cada-10-casos-el-agresor-es-una-persona-conocida-o-del>

Slaikue, K. A. (1990). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Editorial el Manual Moderno. <http://puntogenero.inmujeres.gob.mx/docs/manualic.pdf>

UNICEF. (2006). Convención sobre los Derechos del Niño. <http://www.unicef.es/infancia/derechos-del-nino/convencion-derechos-nino>.

UNICEF (2011). *Guía Clínica: Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años, Víctimas de Abuso Sexual*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/aaa27720f363a745e04001011e011120.pdf>

Universitat Oberta de Catalunya (s/f). Curso en Protección de la infancia y la adolescencia frente a la violencia. [https://www.uoc.edu/es/estudios/formacion-continua/curso-posgrado-proteccion-infancia-adolescencia-violencia?utm\\_medium=cpc&utm\\_source=googlemax&utm\\_campaign=cap\\_nd\\_es&utm\\_term=&esl-k=google-ads|nx|c123456|m|k|pt|dcla15234411733|g15234411733&gad\\_source=1&gclid=Cj0KCQjwvb-zBhCmARIsAAfUI2uwmrxyGoblJP14n8UrBLQZNK623oH37ilieVuqhv5nHtoArvlj34aAtj7EALw\\_wcB](https://www.uoc.edu/es/estudios/formacion-continua/curso-posgrado-proteccion-infancia-adolescencia-violencia?utm_medium=cpc&utm_source=googlemax&utm_campaign=cap_nd_es&utm_term=&esl-k=google-ads|nx|c123456|m|k|pt|dcla15234411733|g15234411733&gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwvb-zBhCmARIsAAfUI2uwmrxyGoblJP14n8UrBLQZNK623oH37ilieVuqhv5nHtoArvlj34aAtj7EALw_wcB)

## 9. Anexos

### 9.1 Cuestionario Análisis de Necesidades

# Abuso Sexual Infantil (ASI)

16 respuestas

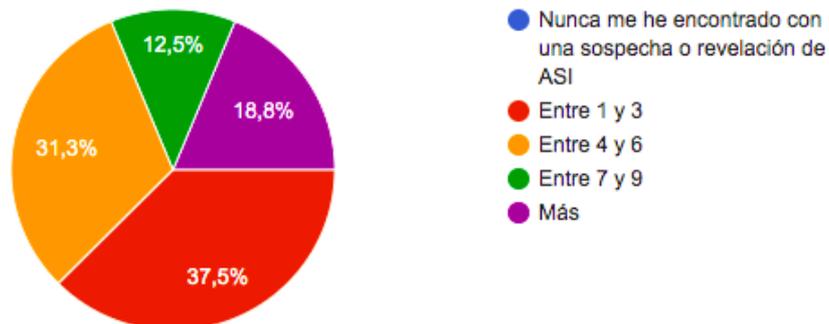
[Publicar datos de análisis](#)

## Abuso Sexual Infantil

En tu práctica profesional, ¿Con cuántas sospechas y/o revelaciones de abuso sexual infantil te has encontrado?

[Copiar](#)

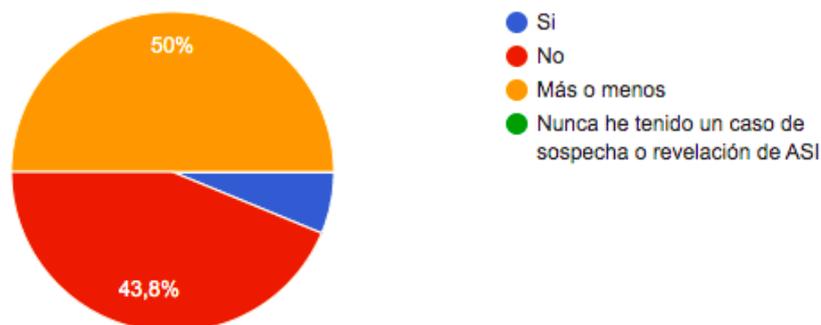
16 respuestas



¿En los casos de sospecha o revelación de un ASI en tu práctica profesional, ¿Te has sentido segura/o respecto a cómo actuar?

[Copiar](#)

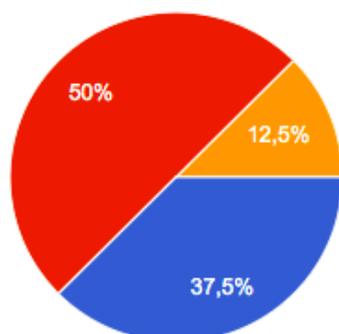
16 respuestas



### ¿Tienes formación en ASI?

 Copiar

16 respuestas



- No tengo formación en ASI
- Tengo poca formación en ASI
- Tengo suficiente formación en ASI
- Tengo mucha formación en ASI

### ¿Consideras necesario que las y los profesionales que atienden niños, niñas y adolescentes en Servicios Sociales reciban mayor formación en ASI?

 Copiar

16 respuestas



- Si
- No
- Me da igual

### ¿Qué tema particular sobre ASI te gustaría reforzar en una posible formación?

9 respuestas

- Cómo acompañar a las personas adultas responsables a nivel emocional
- Coordinación de servicios
- Trabajo emocional
- Herramientas, técnicas y estrategias de detección
- La detección
- Esclarecer el circuito. Pautas para actuar ante la primera rebelión.
- Revictimización
- Indicadores, como acompañar sin revictimizar..
- Indicadores de abusos sexuales

## 9.2 Cuestionario de Evaluación

Marque con una X la respuesta que mejor refleje su forma de pensar

<b>1. Tras mi participación en el taller me siento más sensible frente a la victimización del ASI</b>	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo
<b>2. Tras mi participación en el taller creo estar más atenta/o a señales de ASI</b>	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo
<b>3. Mi participación en el taller me permitió aumentar las herramientas para el reconocimiento de las necesidades de una víctima de ASI</b>	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo
<b>4. Después de haber participado en el taller puedo realizar un acompañamiento más humano a las víctimas de ASI</b>	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo
<b>5. Tras mi participación en el taller siento mayor seguridad para atender a víctimas de ASI</b>	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo
<b>6. El contenido del taller me fue útil para aumentar mis conocimientos en torno al ASI</b>	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo
<b>7. El material elaborado para la actuación en red me parece útil para orientar mi actuación tras un ASI</b>	<input type="checkbox"/> Muy de acuerdo
	<input type="checkbox"/> De acuerdo
	<input type="checkbox"/> Neutral
	<input type="checkbox"/> En desacuerdo
	<input type="checkbox"/> Muy en desacuerdo
<b>8. Escribe 5 necesidades inmediatas de una víctima de ASI tras revelar su situación</b>	

### 9.3 Cuestionario Mitos y Realidades ASI

Marque con una X la respuesta que mejor refleje su forma de pensar

<b>1. La mayoría de los ASI son cometidos por desconocidos</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>2. No existen síntomas específicos para la victimización del ASI</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>3. Los abusadores sexuales suelen reconocerse fácilmente</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>4. La afectación en niñas y niños más pequeños suele visualizarse en sus hábitos (sueño, alimentación, control de esfínter)</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>5. Los abusadores suelen utilizar la fuerza física para abusar sexualmente de un NNA</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>6. El ASI es transversal a todos los sectores de la sociedad</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>7. Es mi deber como referente preguntar detalles sobre lo ocurrido a la víctima</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>8. Es mi obligación denunciar toda situación de ASI</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>9. La educación afectivo-sexual sirve como prevención para el ASI</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso
<b>10. Una madre que toma conocimiento de un ASI siempre denunciará los hechos</b>	<input type="checkbox"/> Verdadero
	<input type="checkbox"/> Falso

### 9.4 Pauta de entrevista semiestructurada a Profesional encargada de supervisar casos

1. ¿Notas alguna diferencia en la actitud del equipo antes y después de la participación en el taller?
2. ¿Qué cambios has observado en la capacidad del equipo para detectar y acompañar casos de ASI tras la formación?
3. ¿Cómo describirías la predisposición de los y las profesionales para intervenir y supervisar casos de sospecha de ASI?
4. ¿Con respecto al Material elaborado como guía de actuación en red, crees que ha sido útil para las y los profesionales?
5. ¿Los espacios de supervisión han sido aprovechados por los y las profesionales?
6. ¿Has visualizado mayor colaboración entre los y las profesionales del Servicio y del EAIA debido a casos de ASI?
7. ¿Qué desafíos reconoces aun que enfrentan los y las profesionales del equipo al supervisar estos casos y cómo se abordan?

## **9.5 Consentimiento Informado**

La finalidad de este taller es promover la formación y sensibilización de las y los profesionales del Servicio con respecto al abuso sexual infantil, para mejorar la atención e intervención con posibles víctimas. Su implementación tiene una duración de 4 sesiones, las cuales serán llevadas a cabo en horario y espacio laboral; específicamente los días jueves de 12:00 a 14:00 hrs. No tiene costo económico para quienes participan.

El clima del taller será de absoluto respeto y no juicio al resto de participantes. El taller tiene como objetivo la formación y no es un espacio terapéutico. Aun así, al tratarse de una temática compleja, permite abandonar el espacio y dejar de participar en la sesión en el momento en que se necesite.

Al finalizar el taller se aplicará un cuestionario que proyecta evaluar la efectividad de éste, el cual será completamente anónimo.

Al finalizar el proceso de implementación y evaluación del proyecto se entregará a la dirección del Centro, en un plazo de 36 semanas, un Informe que de cuenta del análisis de resultados.

A través de la implementación del taller se tomará nota del nivel de participación y de los conocimientos de quienes participan. Toda la información recabada, tanto personal como de casos atendidos será confidencial y quedará almacenada de manera segura.

La efectividad del presente taller permitirá su implementación en otros centros y la información recopilada será fundamental para aportar a los conocimientos de la ciencia y la intervención psicosocial.

A través del presente documento, doy mi consentimiento a todo lo expuesto previamente:

Fecha:

Lugar:

Nombre:

Firma:

## **9.6 Información sobre la protección de los datos personales**

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 (RGPD) y la normativa vigente en materia de información, se informa sobre el tratamiento que se dará a los datos de carácter personal presentes en este formulario.

### **Finalidad del tratamiento y base jurídica.**

La finalidad del tratamiento de estos datos es académica. Estos datos serán tratados por la persona responsable del proyecto: Abuso Sexual Infantil, Taller de Formación y Sensibilización para profesionales de Serveis Socials Bàsics.

La base legal para tratar los datos de carácter personal se fundamenta en el consentimiento que el afectado presta por medio de este documento.

### **Responsable del tratamiento.**

Catalina Schuler (Av. Gaudí 32, Barcelona, CP 08025).

### **Destinatarios de los datos personales.**

Centros públicos docentes universitarios que imparten enseñanzas de formación. Los datos de carácter personal podrán ser comunicados, velando por que sean los mínimos imprescindibles, a las empresas prestadoras de servicios en el centro (prácticas en empresas, aseguradoras, etc.) o, en su caso, a los Servicios Sociales, al Ministerio competente en materia de Educación o a instituciones de la Unión Europea.

### **Plazo de conservación de los datos personales.**

Estos datos se almacenarán de manera segura, y su publicación será pública, por tanto se mantendrá el anonimato de las personas implicadas con el mínimo de datos personales.

### **Ejercicio de derechos y reclamaciones.**

La persona afectada por el tratamiento de datos personales tiene derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento, a oponerse al tratamiento de los datos y a limitarlo, a acceder, a rectificarlos, a suprimirlos, y también a ejercer el derecho en la portabilidad, mediante una solicitud por escrito.

La persona afectada por el tratamiento de datos también puede dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos y a cualquier organismo público competente para presentar cualquier reclamación derivada del tratamiento de los datos personales.

Delegación de Protección de Datos.

## **AUTORIZACIÓN**

Autorizo la cesión de los datos en los términos descritos y manifiesto bajo mi responsabilidad que, en la fecha en la que firmo, no hay ninguna circunstancia que pueda afectar a la validez.

Acepto y autorizo expresamente el tratamiento de los datos

Nombre

Firma

[se tiene que marcar con una X].

Si [  ]          No [  ]