



EVALUACIÓN CRÍTICA DEL PROGRAMA “¡EH! ¡NO TE DESPISTES!”

Y

**ELABORACIÓN DE UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA DE
PREVENCIÓN DE LOS MALOS TRATOS Y ABUSOS SEXUALES**

Trabajo Fin de Máster presentado por: **Adela Trenado Fuertes**

Titulación: **Master e Intervención Social en la sociedad del conocimiento**

Director/a: **Antonio Álvarez Benavides**

RESUMEN: Este trabajo tiene como objeto la evaluación del "Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles ¡Eh! ¡No te despistes!". El programa surgió como necesidad de encontrar espacios de comunicación interinstitucional, entidades y profesionales para el abordaje integral de la detección intervención y la prevención de los abusos sexuales a menores. Ante la ausencia de una evaluación objetiva en el tiempo y la continuidad del programa "¡Eh! ¡No te despistes!" surge la necesidad de plantear una "Propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes de 12 a 18 años en la población de Sta. Coloma de Gramenet".

ABSTRACT: The aim of this work is to evaluate the "Programa comunitario de prevención del abuso y otro malos tratos ¡Eh! ¡No te despistes!". The program emerged as a need to find institutional, entities and professional spaces for an integrated approach to the detection and prevention of child sexual abuse. Due to the lack of an objective evaluation in time and continuity of the program "¡Eh! ¡No te despistes!" comes the need to arise a "Propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes de 12 a 18 años en la población de Sta. Coloma de Gramenet".

PALABRAS CLAVES: prevención maltrato, abuso sexual, adolescentes.

<u>Índice</u>	<u>Página</u>
1. INTRODUCCIÓN	5
2. OBJETIVOS GENERALES	6
3. MARCO TEÓRICO	7
3.1. Contextualización	7
3.2. Características evolutivas psicofísicas y sexuales en adolescentes de 12 a 18 años	9
3.2.1. Cambios a nivel físico	10
3.2.2. Cambios a nivel psicológico	16
3.3. Definición de maltrato infantil, abusos sexuales y otros conceptos	17
3.4. Tipología de malos tratos, abusos sexuales y consecuencias	20
3.5. Mitos y falsas creencias en relación a los abusos sexuales	24
3.6. Datos sobre abusos sexuales en el Estado Español	27
3.7. Entrevista a una víctima de abusos sexuales en la infancia	28
4. METODOLOGÍA	30
5. EVALUACIÓN CRÍTICA DEL PROGRAMA “¡EH! ¡NO TE DESPISTES!”	32
5.1. Planteamiento	32
5.2. Análisis y conclusiones	34
6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN STA. COLOMA DE GRAMENET	36
6.1. Características de la población	36
6.2. Datos poblacionales en relación al maltrato hacia la infancia y la adolescencia en la población de Sta. Colma de Gramenet	36
6.3. Metodología	38
6.4. Diseño experimental vs. Diseño de intervención	41
6.5. Diseño de instrumentos de evaluación y de su metodología de aplicación	42
6.6. Tratamiento de datos y análisis estadístico	44
6.7. Cuestionarios a niño/as antes y después del programa	45
6.8. Cuestionarios a padres, madres, maestros y profesionales	45
7. CONCLUSIONES	46

8. BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES

48

9. ANEXOS

51

1. INTRODUCCIÓN

El tema de los “buenos tratos” en general y más en particular los “buenos tratos a la infancia”, siempre me causo una motivación especial, que me condujo, ya de adulta (42 años), a estudiar la Diplomatura de Trabajo Social, en adelante TS.

Por ello, en mis estudios siempre puse especial interés a la hora de elegir las optativas, resaltando especialmente “Mediación y resolución de conflictos” e “Infancia en alto riesgo social”.

En estas optativas, entre otras asignaturas, tuve ocasión de estudiar y aproximarme a los *conflictos inherentes* al ser humano y que en muchas ocasiones envuelve, también, a los grupos sociales, cuando no a los familiares con gran repercusión en la infancia.

Este interés, además de mis inquietudes personales, venia motivado por el ejercicio de mi práctica profesional, como Trabajadora Familiar (TF) y posteriormente al finalizar la diplomatura como Trabajadora Social, en adelante TS.

Mi formación y profesión me ayudó a encontrar espacios de comunicación donde todo ser humano y más concretamente la infancia, conviviera sin violencia, sin usos de poder, con el respeto y la protección que nuestros infantes merecen.

Estas inquietudes humanas, formativas y profesionales, dentro del campo de lo social, me han conducido a realizar el “Master Universitario en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento” de la UNIR. Por ello a la hora de realizar el Trabajo de Fin de Máster, en adelante TFM, tuve muchas dudas a la hora de decir sobre que investigar, pero una cosa tenia clara, mi deseo por realizar un trabajo sobre los buenos tratos a la infancia y la prevención de los abusos sexuales.

Finalmente y con la ayuda de mi Director del TFM, Sr. Antonio Álvarez Benavides, lo concreté en la evaluación de un programa que se hubiese llevado a cabo en Barcelona y que diese respuesta a esas inquietudes personales y profesionales, como son la búsqueda de los buenos tratos a la infancia

En este sentido la evaluación del programa comunitario “¡Eh! ¡No te despistes!” daba respuesta no solo a esas inquietudes y proyectos personales y profesionales, también a llevar a cabo un trabajo sobre prevención de los malos tratos y los abusos sexuales.

No obstante, pensar en los “buenos tratos” a la infancia, me conducía necesariamente a no poder obviar: el conflicto, lacra, estigma existente en nuestra sociedad, que son los abusos sexuales a menores. Por ello necesariamente a la hora de hablar de “buenos tratos”, no

podía eludir esta cruda realidad y la necesidad de trabajar paralelamente, evitar lo “malos tratos” a la infancia pasa necesariamente por trabajar y concienciar a la sociedad de la necesidad de ofrecer a nuestros infantes unos “buenos tratos” por ser la infancia nuestro futuro más inmediato.

Sí, la búsqueda de unas relaciones más humanas y la transmisión de los valores que comporta los “buenos tratos” a la infancia hizo centrar mi primer objetivo en la evaluación del “Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros malos tratos ¡Eh! ¡No te despistes!” llevado a cabo en dos municipios de la provincia de Barcelona: Vic y Cerdanyola del Valles.

Puede parecer obsoleto hacer una evaluación, cuando han pasado años desde su puesta en marcha, pero por considerar que no se llevó a cabo una evaluación exhaustiva del mismo y se pasó a evaluar los resultados de manera poco objetiva eficaz y efectiva.

Por otra parte, la evaluación crítica del programa “¡Eh! ¡No te despistes!”, ha supuesto un enriquecimiento, no solo formativo, también una fuerte apuesta de continuidad y futuro a la hora de realizar la “Propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes de 12 a 18 años en la población de Sta. Coloma de Gramenet.”

Escoger esta ciudad no resultó fácil, pues en esta decisión se jugaban importantes emociones, ya que ésta venía determinada, por ser la población donde pase mi infancia y en definitiva, mi historia de vida y la de tantos y tantas niñas, que por su origen migratorio *crecieron en la calle, en la tierra roja de la montaña partida.*

Pero más concretamente, mi decisión viene determinada, también, por ser Sta. Coloma de Gramenet la ciudad y la administración local donde vengo desarrollando mi profesión como TS y en la cual tengo la expectativa que esta propuesta se pueda desarrollar.

2. OBJETIVOS GENERALES

2.1. Realizar una evaluación crítica del programa “¡Eh! ¡No te despistes!”

Lo que se pretende alcanzar con este objetivo, además de la evaluación crítica del programa, es hacer una aproximación, teórica, de las causas que originaron la falta de seguimiento del programa en los municipios de la provincia de Barcelona Vic y Cerdanyola del Vallés, donde se llevó a cabo, así como su extensión a otras ciudades.

El planteamiento de este primer objetivo, además, viene dado por el gran impacto que en su

momento tuvo el “Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros malos tratos” en los diferentes profesionales, como se demostrara en el trabajo realizado, no sólo de los municipios donde se implantó, sino también en otras ciudades del extrarradio Barcelonés. Profesionales que sensibilizados por el tema de la prevención de los malos tratos en la infancia lo visualizo como una buena apuesta de futuro.

Por ello, la evaluación del programa constituirá un gran avance, puesto que el punto de partida de ésta es la búsqueda de información de este programa y otros modelos similares para poder trabajar, desarrollar y alcanzar el segundo objetivo propuesto:

2.2. Elaborar una “Propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes de 12 a 18 años en la población de Sta. Coloma de Gramenet”

Con este objetivo se pretende realizar un trabajo transversal: Enseñanza, Salud, y Servicios Sociales, trabajando desde la prevención con profesionales, padres y madres y adolescentes entre 12 y 18 años. El motivo de escoger esta etapa de edad y no comenzar desde los 0 años es debido a que la propuesta de intervención se dirigirá, básicamente, a un trabajo de prevención e información a adolescentes que cursan la enseñanza secundaria obligatoria (12 a 16), Bachillerato y ciclos formativos (16 a 18). Es en esta etapa de edad, donde los adolescentes adquieren más consciencia, si se les ha preparado para ello, del que supone el derecho a un buen trato tanto por la familia como por la sociedad en general. Del mismo modo se les puede transmitir e influir para la transmisión de los buenos tratos a sus semejantes como un valor de reciprocidad a sus iguales.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Contextualización

Hoy el maltrato a la infancia constituye una realidad con la que hemos de convivir día a día, pues como dice Alonso (2000) “es un fenómeno que arremete directamente al concepto general de civilización y de humanidad con la que cualquier pueblo intenta representarse a sí mismo.”

Son estas formas de representación identitaria lo que hemos de trabajar, desde los espacios compartidos, para que los buenos tratos se conviertan en una forma de comunicación global y de identidad, que es la que conforma nuestro patrón tanto cultural como social.

Los malos tratos y los Abuso Sexual a la Infancia y la Adolescencia, en adelante ASIA, provoca en los niños/as afectados graves consecuencias de tipo psicofisiológico: estrés postraumático, problemas de enuresis y ecopresis, etc. Que pueden derivar en graves efectos sociales y afectar las diferentes áreas en el presente y futuro del infante, así como conductas y una sexualidad desadaptativa desencadenando la repetición del “patrón de repetición del abusador sexual”. Como exponen Browning y Laumann (2001) “la sexualidad desadaptativa es la consecuencia más extendida del abuso sexual infantil, no obstante, ambos autores destacan la no existencia de una relación causal entre la experiencia de abuso sexual infantil y el desarrollo de este problema (...) si bien el abuso sexual infantil actuaría como un importante factor de riesgo a tener en cuenta en el llamado “patrón de repetición del abusador sexual”

Si bien es cierto que la bibliografía en relación a los abusos es extensa, no es menos cierto que existe poco trabajo de campo, desde el TS y otras disciplinas, en relación a la prevención de estas formas de dominación humana. La formación de los profesionales en este campo y un trabajo más extenso en prevención debería ser una prioridad, para avanzar hacia esa sociedad globalizada más justas y solidaria hacia los más débiles y en ocasiones más desfavorecidos que son nuestros infantes.

Es en esta sociedad globalizada e intercultural como la nuestra, donde se hace necesario trabajar la prevención de los malos tratos, de manera transversal e interadministrativa con todos los profesionales y agentes sociales.

No se puede obviar que requiere un esfuerzo y en ocasiones dolor trabajar los conflictos, en todas sus manifestaciones y ámbitos, pero si somos capaces de asumir e integrarlos como una oportunidad para aprender a comunicarnos de manera no violenta y agresiva, dirigida sobre todo a esa población diana del TFM, niños y adolescentes sin obviar los padres y madres, familias, escuela y la sociedad en general. Para que estas conductas dejen de ser vistas como “normales” y en ocasiones, incluso amenacen con conductas desadaptativas, las cuales no se pueden prever como es el caso de los malos tratos a la infancia.

Las consecuencias de estas conductas desadaptativas se ven reflejadas a diario en mi práctica profesional en un Servicio Especializado de Atención a la Infancia y la Adolescencia (SEAIA). Trabajar hacia el “buen trato a la infancia” y evitar que se perpetúe el “maltrato infantil” se convierte en una prioridad, en ocasiones inalcanzable. Esto es desazonador, ya que en estos equipos no se puede trabajar desde la prevención pues los “casos” y/o “expedientes”, cuando son derivados por otros servicios y/o ámbitos de justicia, ya están en un proceso de riesgo, donde lo imprescindible pasa por proteger al menor, aun cuando esta protección implique el desamparo del menor y la retirada de tutela a los progenitores.

Para los profesionales del TS y más concretamente desde los SEAIA, llegar a proponer un desamparo no es tarea ardua, pero en muchas ocasiones es inevitable, cuando no la mejor manera preventiva de proteger al menor, posible víctima de malos tratos y abusos sexuales.

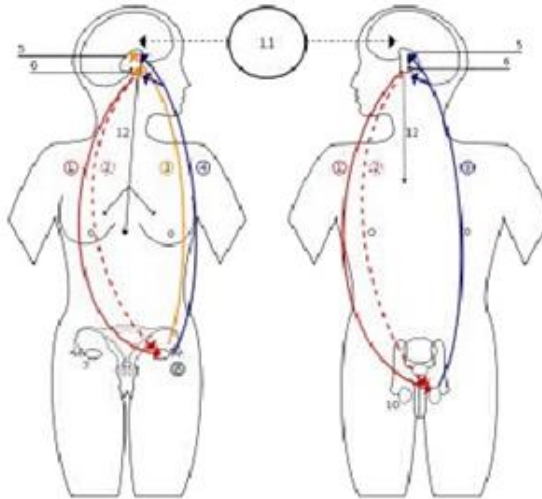
Estas formas de maltrato conllevan secuelas de difícil resolución, cuando no de repetición en la edad adulta, como se extrae del resumen del libro *Los buenos tratos a la infancia: parentalidad, apego y resiliencia*, de Jorge Barudy (2005), “los buenos tratos a niñas y niños asegura el buen desarrollo y bienestar infantil, base del equilibrio mental de los futuros adultos (...) las competencias y capacidad de los padres para responder a las necesidades infantiles de cuidado, protección, educación, respeto, empatía y apego.”

En el libro se hace una clara distinción entre el “buen trato” y el “mal trato” y las consecuencias que se derivan de ambas conductas para Jorge Barudy (2005), “(...) cuando se inflige un continuado “mal trato” se producen daños que causan la falta de estas competencias y de conciencia (...) padres demasiado ocupados con problemas profesionales o sentimentales para hacerse cargo de sus hijos o haciéndolos pagar sus carencias e insatisfacciones. Esta clase de malos tratos y más concretamente los abusos sexuales, a menudo pasan inadvertidos, causando traumas infantiles, trastornos de apego y otros síntomas del comportamiento que manifiestan el sufrimiento invisible de los niños. La paciencia, comprensión y el buen trato por parte de personas en el ámbito escolar, de la justicia o la atención social puede reparar muchos daños y devolver a los niños su capacidad de resiliencia y confianza en el mundo.”

3.2. Características evolutivas psicofísicas y sexuales de los adolescentes de 12 a 18 años

En este apartado se definirán los conceptos fundamentales para entender y aproximarnos al conocimiento, diferencias y similitudes entre las *mujeres* y *los hombres*, concretándonos en la etapa de la adolescencia por ser esta etapa en la que se realiza la propuesta de intervención. Estos conceptos de las características evolutivas servirán tanto para la formación de profesionales como para su posterior utilización en los posibles trabajos formativos y divulgativos a realizar con adolescentes.

Así mismo se presentan dos gráficas, por ser a modo visual un claro ejemplo de la evolución entre los jóvenes adolescentes de ambos sexos, habiendo sido, además, una ayuda en la elaboración de los conceptos que a continuación se exponen¹.



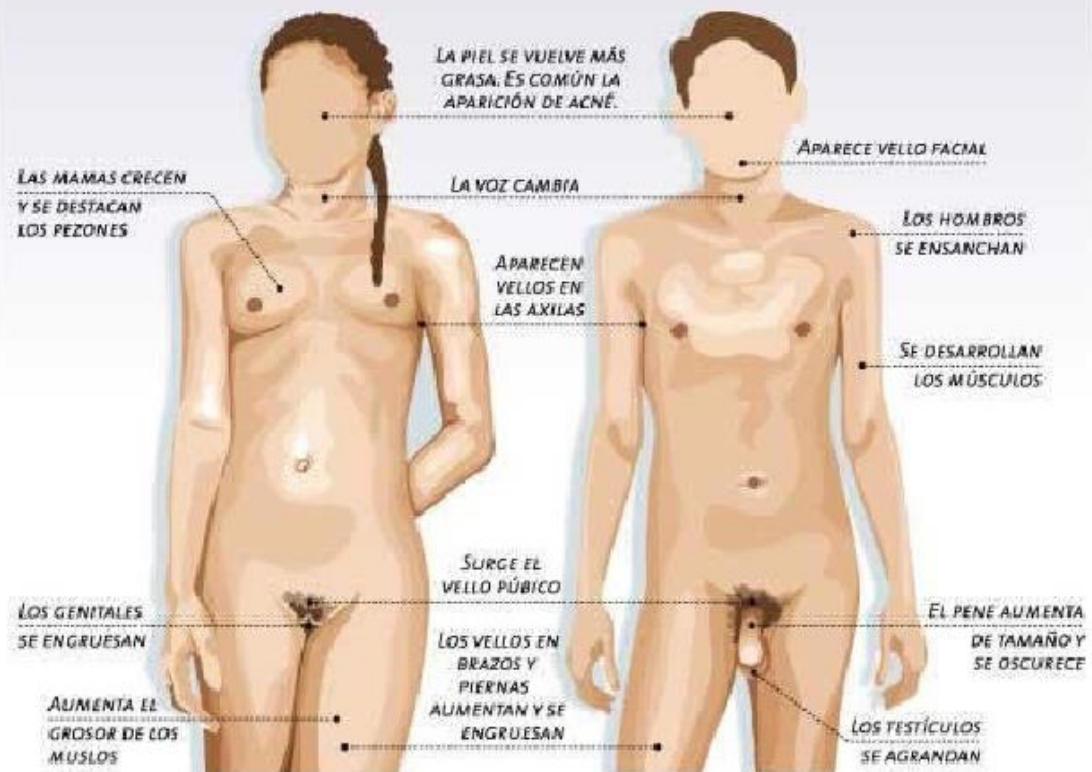
3.2.1. Cambios a nivel físico

Como se plasma en la gráfica a nivel físico es donde más se evidencian estos cambios.

¹ Fuente: [http://es.scribd.com/doc/64129002/desarrollo evolutivo de 11 a 18-años](http://es.scribd.com/doc/64129002/desarrollo%20evolutivo%20de%2011%20a%2018-a%C3%B1os). Consultado el día 3 de julio de 2014.

Época de cambios

Debido a la acción de las **hormonas sexuales -estrógenos, progesterona y testosterona-**, todos los niños alrededor de los doce años empiezan a experimentar una serie de cambios físicos y psicológicos. Estos no se detendrán hasta los 17 ó 20 años. El esquema muestra las modificaciones físicas más importantes.



Las características físicas de los/las menores en los primeros años de la adolescencia (de 12 a 18 años) traen consigo nuevas preocupaciones sobre la auto-imagen, entre otras, su apariencia física. Estos jóvenes de ambos géneros, que anteriormente no se preocupaban por su apariencia, ahora invierten horas frente al espejo preocupándose o quejándose, ya sea por ser demasiado altos, bajos, corpulentos, delgados, o por sus luchas contra el acné, etc. Éstos son aspectos que preocupan a los/las adolescentes en general.

Estos cambios evolutivos no se producen de la misma manera entre unos y otros jóvenes; en ocasiones estas diferencias marcan ciertas dificultades no sólo en el desarrollo físico, sino también preocupan a nivel psíquico debido tanto a las diferencias entre uno y otro sexo como al hecho de que no todas las partes del cuerpo crecen a la misma vez ni con la misma rapidez. Las manos y los pies, por ejemplo, pueden crecer más rápido que los brazos y las piernas. Puesto que el movimiento del cuerpo requiere de las coordinaciones, éstas van cambiando con la propia evolución.

Además, estos cambios, en la etapa del desarrollo, pueden producir ciertas variaciones en sus movimientos a la hora de realizar actividades físicas. La rapidez con la que se dan estos

cambios a estas edades puede influenciar en el crecimiento físico y en el desarrollo a nivel general y como se argumenta en otros aspectos de la vida del adolescente.

Se producen también diferencias según edad, vivencias, sexo... Por ejemplo, en las niñas de 12 años que ya han llegado a la pubertad, éstas tendrá intereses distintos a los de otras adolescentes, aunque también se pueden producir cambios en la mismas edades cuando no de mayores o próximas a la mayoría de edad.

Otros de los numerosos cambios que se dan entre los/las adolescentes de ambos sexos es su desarrollo en el crecimiento, pues estos cambios se puede producir de manera diferente entre unos y otros adolescentes, o bien demasiado temprano o bien demasiado tarde. Estas diferencias pueden producir preocupaciones particulares según edad y sexo.

En el desarrollo de los jóvenes suelen existir diferencias, a los 15 años mientras unos están muy desarrollados en otros los cambios importantes no han comenzado (bello, corpulencia, etc.). Estas diferencias les hacen sentir que no pueden participar en la cotidianidad de otros jóvenes de la misma edad y competen en cierta manera con otros compañeros más desarrollados.

Cuando existe un desarrollo muy temprano (especialmente en las niñas) pueden sentirse presionadas por el propio deseo de entrar en situaciones y experiencias adultas, antes de estar preparadas psicológica, emocional o mentalmente, llevándolas, en ocasiones, a no poder enfrentar ciertas presiones impuestas por ellas mismas y en otras por los estilos de vida que transmiten los medios de comunicación.

Todos estos factores de los cambios en la pubertad, combinados con las formas en que los amigos, los compañeros, las familias y la sociedad en general responden a estos, pueden tener efectos a largo plazo sobre un/una u otros adolescentes y en ocasiones también según cultura de procedencia.

En este aspecto hay que ser muy cuidadosos con el mensaje que se les transmite y/o se le exige pues puede provocar ciertos traumas sino están preparados/as para ellos, y hacer ciertas exigencias o peticiones pueden ser vividas como un abuso de poder sobre todo del adulto.

No obstante, a algunos adolescentes les agrada desarrollarse de manera diferente a sus amigos y disfrutan de estas diferencias obteniendo ciertas ventajas, según sus inquietudes, gustos y preferencias. Por ejemplo, quizás disfrutan de ciertas ventajas a la hora de relacionarse entre ellos, especialmente a la hora de relacionarse con los del género opuesto,

en los deportes, ya que el desarrollo temprano de estos cambios les ofrece ventajas sobre los compañeros que maduran más lentamente.

Pese a ello, sin importar cómo se desarrollen muchos adolescentes, tienen una perspectiva distorsionada sobre sí mismos/as y necesitan que se les asegure que estas diferencias y rapidez en el desarrollo son normales. Por ello seguidamente se centrará estas diferencias evolutivas por sexo.

Características sexuales primarias

Las características sexuales primarias son todas aquellas en la cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción, como son:

En mujeres

Ovarios, Trompas de Falopio, Útero, Vagina

En hombres

Testículos, Pene, Escroto, Vesículas seminales, Próstata

El principal signo de la madurez sexual en las niñas es la menstruación, mientras que en los varones la primera señal de la pubertad es el crecimiento de los testículos y escroto, y el principal signo de madurez sexual es la presencia de semen en la orina, siendo éste fértil tan pronto exista la evidencia de esperma.

El tiempo de comienzo, la magnitud y la velocidad de estos cambios puede ser variable entre las diferentes edades y sexos.

- Cambios en las mujeres

No existe consenso y/o una aproximación exacta en la edad que comienza, sexualmente hablando, la adolescencia. No obstante, en este trabajo nos centraremos en aproximarnos y describir las etapas de cambios más importantes entre los 12 a los 18 años

El primer cambio físico e identificable en la mayoría de las niñas es la aparición del botón mamario. Se caracteriza por un agrandamiento en el tejido glandular por debajo de la areola, consecuencia de la acción de los estrógenos producidos por el ovario. La edad de aparición de este botón mamario es aproximadamente después de los 8 años (aunque también puede variar). Este cambio puede ser unilateral y permanecer así por un tiempo, y suele ser, por su sensibilidad, doloroso al roce.

Al avanzar la adolescencia, el desarrollo mamario, además de ser cuantitativo, es cualitativo. Es decir: la areola se hace más oscura y más grande, sobresaliendo del tejido circundante.

Al aumentar el tejido glandular, adquiere la forma definitiva, generalmente cónica, desarrollándose posteriormente los canalículos o senos.

Puede haber crecimiento asimétrico de las mamas. El vello púbico, bajo la acción de los andrógenos adrenales y ováricos, es fino, escaso y aparece inicialmente a lo largo de los labios mayores, y luego se va expandiendo. El vello púbico en algunos casos coincide con el desarrollo mamario y en otros puede ser el primer indicio puberal.

Estos cambios suele comenzar anotarse entre los 9 o 10 años de edad, lo que puede producir cierta inseguridad, pero si los padres, principalmente, y las escuela, secundariamente, las informan mediante talleres y/o charlas de sexualidad adecuadas a la edad, no tiene porqué producir inestabilidad emocional. Incluso al contrario, a mayor información, mayor seguridad, preparándolas convenientemente para la etapa final de su desarrollo.

Al pasar los años, el vello pubiano se hace más grueso y menos lacio, denso, rizado y cubre la superficie externa de los labios, y se extiende hasta el monte de Venus, y alcanza la forma triangular característica física más adulta después de 3 a 5 años (aproximadamente entre los 15 y 16 años de edad).

El vello axilar y el vello corporal aparecen más tarde. Los genitales y las gónadas cambian de aspecto y configuración. Los labios mayores aumentan de vascularización y aumenta la cantidad de folículos pilosos, hay estrogenización inicial de la mucosa vaginal, los ovarios y el cuerpo del útero aumentan en tamaño. Las trompas de Falopio aumentan después de tamaño, y aumenta el número de pliegues en su mucosa. Los labios menores se desarrollan produciéndose también un cambio en la vagina. Por efectos estrogénicos, la mucosa se torna más gruesa, las células aumentan su contenido de glucógeno y el PH vaginal pasa de neutro a ácido un año antes de la primera menstruación, conocida con el nombre de menarquía o menarca.

La menarquia tiende a presentarse a los 11 o 12 años, aunque puede aparecer en la pubertad avanzada (8-10 años). La menarquia o menarca aparece precedida por un flujo claro, inodoro, transparente y bacteriológicamente puro.

Con la aparición de la primera menarquia suelen desarrollarse las glándulas de Bartolino, y producir un aumentan de las secreciones vaginales, la flora microbiana cambia (aparece el bacilo de Doderlein), la vulva sufre modificaciones en su espesor y coloración.

- **Cambios en los hombres**

Los testículos prepuberianos tienen un diámetro aproximado de 2,5 a 3 cm, el cual aumenta por la proliferación de los túbulos seminíferos. El agrandamiento del epidídimo, las vesículas seminales y la próstata coinciden con el crecimiento testicular, pero no es apreciable externamente. En el escroto se observa un aumento en la vascularización, adelgazamiento de la piel y desarrollo de los folículos pilosos. La espermatogénesis (es decir, la producción de espermatozoides) se detecta histológicamente entre los 11 y 15 años de edad, y la edad para la primera eyaculación o espermarquia es entre los 12 y los 16 años, pero al igual que en las mujeres en estos cambios también hay diferencias en un mismo sexo.

El pene comienza a crecer en longitud y también a ensancharse aproximadamente un año después de que los testículos aumentan de tamaño. Las erecciones son más frecuentes y aparecen las emisiones nocturnas. El vello sexual aparece y se propaga hasta el pubis, donde se aprecia más grueso y rizado. Puede comenzar a aparecer el vello axilar y, en ocasiones, en el labio superior (bigote). El vello en los brazos y en las piernas se torna más grueso y abundante alrededor de los 14 años. Aumenta la actividad apocrina (es decir, de la secreción de las glándulas suprarrenales), con la aparición de humedad y olor axilar, igual que el acné, típico de esta etapa de la vida.

- **Crecimiento y desarrollo**

Desde el punto de vista práctico, los cambios habituales del crecimiento tienen tres grandes características según sexo:

En la mujer se realizan en forma secuencial, es decir, unas características aparecen antes de que aparezcan otras, como es el caso del crecimiento de los senos antes de la aparición de la menstruación (conocida como regla o periodo).

Cada evento del crecimiento sigue la ley de la variabilidad individual del desarrollo. Y así podemos observar como cada individuo tiene una propia manera de ser y la conserva a través de los años de la adolescencia y en el que influyen diversos factores, como su origen étnico, su constitución genética o familiar, nutrición, funcionamiento endocrino y ambiente sociocultural.

Basado en ello, la evaluación de la maduración sexual suele ser más valiosa desde el punto de vista clínico que la edad cronológica, que es la correlación y consecución de los cambios expuestos que por lo general preocupa a los padres y al mismo adolescente.

3.2.2. Cambios a nivel psicológico

La adolescencia es la etapa en la que se desarrolla con mayor intensidad el yo y la identidad personal. Se entiende por “yo y la intensidad personal” el núcleo que rige otros comportamientos y que forma parte de la consciencia del propio sujeto en forma de representaciones de sí mismo, así como de expectativas de futuro y proyectos, tomando en consideración las propias experiencias y su propia representación ante los demás.

En la adolescencia el ser humano empieza a tener memoria bibliográfica, por lo que uno empieza a ser capaz de interpretar experiencias del pasado para afrontar los desafíos del presente y del futuro.

En lo que respecta a su conducta social, los adolescentes se caracterizan por la extraordinaria ampliación de los ámbitos de interacción social, que hasta ahora se limitaban a la familia y el colegio, y por producirse, a su vez, un abandono o limitación del peso de la familia. Esta emancipación de la familia no tiene el mismo alcance en todos los adolescentes, variando en función de las prácticas de crianza de cada familia. Así mismo, no siempre existe una mala relación entre padres e hijos adolescentes, sino que depende de la disciplina familiar. En general, los adolescentes rechazan a los padres autoritarios y tienden a sentirse más próximos a los padres democráticos o permisivos. Pese a ello el adolescente necesita recibir actitudes de afectividad por parte de sus padres, lo que rechaza es una actitud paternalista y autoritaria.

La limitación del papel de la familia se une a la creación de un lazo más estrecho entre el grupo de compañeros. Dicho grupo, en los años de adolescencia más tempranos, únicamente está formado por personas del mismo sexo; posteriormente, pasan a integrarse miembros de ambos sexos y, por último, se consolidan las relaciones de pareja.

Durante la adolescencia es frecuente el problema de la identidad, en la medida en que el adolescente debe construir su propia identidad. Otro problema común en esta etapa es que los adolescentes no asuman sus cambios físicos al no haber madurado emocionalmente, de tal manera que es habitual que sentirse desbordados antes los cambios súbitos del propio cuerpo. Por último, cabe destacar que en la adolescencia uno no es aún adulto pero tampoco es niño. El adolescente en ocasiones se comportará como un adulto, en otras como niño, y también como lo que es, adolescente, situación que les puede provocar problemas tanto a ellos mismos como a sus padres o educadores.

Entre las conductas y alteraciones comportamentales más frecuentes que se dan en la adolescencia encontramos: la agresividad, la inmadurez y el retraimiento. La agresividad incluye comportamientos agresivos verbales y físicos, asociados a la carencia de relaciones

interpersonales. Destacan la desestructuración, la irritabilidad, el desafío a la autoridad, la irresponsabilidad... En cuanto a la inmadurez, se manifiesta en conductas propias de niños de edades tempranas. En este caso se manifiestan en forma de escasa capacidad de atención y concentración, pasividad, preferencia por compañeros más pequeños, entre otros. Por último, el retraimiento se caracteriza por la desolación, el miedo, la ansiedad, la hipersensibilidad y la incapacidad de integrarse en el grupo.

Los cambios corporales y hormonales producidos durante la adolescencia se acompañan de la aparición de un comportamiento sexual. Las conductas sexuales en la adolescencia han cambiado a lo largo de la historia. Si bien, no hace más de cincuenta años, cualquier manifestación de la sexualidad en esta etapa era vista con recelo, actualmente la sociedad es mucho más permisiva, lo que fomenta ciertos comportamientos sexuales que anteriormente estaban vetados.

3.3. Definición de maltrato infantil, abusos sexuales y otros conceptos

En este apartado se introducirá el término y/o concepto de “maltrato infantil” y abuso sexual infantil (ASI) que encontramos en la literatura, para ello se ha seleccionado las más relevantes, según autores y una definición más generalizada. Este apartado también será útil para su divulgación tanto con profesionales como con la comunidad educativa, padres, madres y adolescentes.

Como referencia Marcos (2004), el abuso sexual infantil es una forma más de maltrato, es una forma de violencia, que constituye una de las tres fuentes de poder del ser humano, es la forma más inferior o primitiva de poder, donde solo se usa para castigar, destruir o hacer daño.

El mismo autor nos cita que la violencia no surge de manera instintiva sino que es una conducta aprendida durante los primeros años de vida por el conjunto de diferentes factores genéticos, ambientales y sociales, dando sus frutos, en lo general, en la adolescencia, pero puede llegar a surgir a edad más temprana.

No obstante y siguiendo a este autor (factores genéticos, ambientales y sociales) para poder analizar el término de maltrato infantil debemos referirnos previamente al concepto de “buen trato infantil”. Jorge Barudy (2005) nos describe el concepto de buen trato basándose en la idea de tratar bien a las “crías”, como un trato inherente a los seres humanos.

Según Barudy en nuestra estructura biológica se determina el carácter social y altruista de los comportamientos humanos. Cuidar de los niños y niñas ofreciendo contextos de buenos

tratos es una producción social y tan sólo los adultos son los responsables de crear estos contextos sociales y culturales que no impidan desarrollarse esta capacidad biológica.

La definición de maltrato sitúa a los profesionales en una pregunta básica:

- ¿Dónde situamos el límite entre lo que es y lo que no es maltrato a la hora de hacer una definición de los malos tratos? Barudy (1998)

Para responder a esta pregunta abierta, sobre lo que es maltrato infantil, se ha escogido a varios autores, así por ejemplo:

Barudy (1998) nos ofrece otra definición de maltrato infantil refiriéndose como toda acción u omisión emitida por un individuo, institución o por la sociedad en general, y toda situación provocada por estos que impida al niño que tenga unos cuidados, unos derechos y unas libertades que impidan su desarrollo, constituyendo un acto o una situación que entra en la categoría de maltrato o de negligencia.

Barudy (1998) en esta edición se define el maltrato, con muchas semejanzas con la que ofrece la Dirección General de Atención a la Infancia y Adolescencia (DGAIA), “los malos tratos de niños y adolescentes se produce con cualquier persona, institución o la misma sociedad, por acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o adolescente de sus derechos y de su bienestar, amenaza o interfiere en su desarrollo físico, psíquico y social.”

No obstante, y como definición más extensa, encontramos la realizada por Cantón y Cortés (2011), según el cual el maltrato físico se define conceptualmente como las agresiones físicas al niño por parte de uno o de ambos padres, biológicos o adoptivos, o bien de otras personas que vivan con el cuidador, del compañero/a sentimental del progenitor encargado/a de su custodia (viva o no en la misma casa) o de cualquier otra persona en quien los padres deleguen su responsabilidad que puedan poner en peligro el desarrollo psicofísico, social o emocional del niño/a mientras ejerce el rol de cuidador. Desde una perspectiva más social este autor expone que el maltrato infantil se suele definir como aquellas conductas parentales que interfieren o que pueden inferir negativamente en el desarrollo psicosocial del niño, repercutiendo gravemente en la edad adulta.

Es evidente que Cantón y Cortés no sólo amplían las definiciones expuestas, también sitúan el límite entre lo que es maltrato; además ponen la responsabilidad en los padres y madres en los cuidadores, en aquellas personas que sirviéndose de la inocencia y la confianza del menor un buen día deciden utilizar al niño/a para sus fines más escabrosos, decidiendo cortar sus vidas para su disfrute.

Definición de Abusos sexuales

La definición de abuso sexual infantil contenida en la bibliografía consultada hasta el momento varía notablemente. Se considera que esta variedad se debe, entre otras causas, a la complejidad y del abuso sexual en sí, pero también a la dificultad por el hecho de que hablamos de niños/as de edades muy tempranas, lo que dificulta más aún poder describir un trauma una experiencia que cortara el resto de su vidas porque a partir del momento del abuso sexual ya nada será igual no existe un antes ni un después solo una vida rota por el trauma que provoca el abuso sexual en la infancia.

Para finalizar este apartado se ha seleccionado dos definiciones del ASI, por considerar que son las que más se aproximan al abuso sexual infantil. Una de las definiciones más relevantes es la aportada por *National Center of Child Abuse and Neglect* (1978) entiende por abuso sexual los: “contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando un adulto (agresor) utiliza el niño para estimularse sexualmente, el mismo, el niño o a otras personas. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando es significativamente mayor que el niño (la víctima) o cuando el agresor está en posición de poder o control sobre otro menor.”

Otro de los ejemplos rescatados sobre el concepto abuso sexual es el que expone García Morey (2008), que lo entiende como “cualquier solicitud o ejercicio de contacto, caricias, juegos o toqueteos, en los que al menos uno de los implicados no desea, conoce o carece de conciencia de lo que está pasando y que se obtiene por la fuerza o la ascendencia con la víctima.”

Dentro de estas definiciones también se encuentran diferentes criterios según autor, que analizados por separado, probablemente llevaría a una nueva definición de ASI. A continuación se describen tres criterios diferentes para las situaciones de Abuso Sexual Infantil según, Browne y Finkelhor (1986) y López, Hernández y Carpintero (1995)

1. Criterio de diferencia de edad entre el abusador y la víctima.
2. Criterio diferencia de 5 años si la víctima es menor de 12.
3. Criterio diferencia de 10 años si la víctima es mayor de 12.

Estos criterios son válidos con independencia de que exista coerción o no, pues hay que tener en cuenta.

- Tipos de estrategias empleadas por el abusador.

- Existencia de conductas propias del acto abusivo.

Hay que tener presente que en todos los casos de ASI nos encontraremos con una relación de desigualdad entre agresor o víctima y la utilización del menor como objeto sexual.

Por ello el código penal Español hace una clara diferencia entre:

- **Agresión sexual:** atentado, con violencia e intimidación contra la libertad sexual de una persona. Pueden ser seducción verbal, solicitud indecente, exhibicionismo con menores (exposición de órganos genitales a un niño como medio para obtener gratificación sexual), realización del acto sexual o masturbación en presencia de un menor, mostrar pornografía a un menor...
- **Abuso sexual:** misma definición que la agresión sexual pero con acceso carnal, pudiendo ser desde tocamientos, manoseo del niño con o sin ropa, alentar, formar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada a un adulto, tocamiento explícito de los órganos genitales, contacto buco-genital, sexo anal...

3.4. Tipología de malos tratos, abusos sexuales y consecuencias

Actualmente en los diferentes protocolos de actuación encontramos definiciones de las diferentes tipologías y formas de malos tratos y abusos sexuales como son:

- **Maltrato físico:** cualquier acción no accidental por parte de los padres o de las personas que tengan el cuidado de los menores y les provoquen daños físicos o enfermedades.
- **Maltrato psíquico o emocional:** se da cuando existe hostilidad verbal crónica en forma de insulto, burla, desprecios, críticas, o amenazas de abandono y constante bloqueo en las iniciativas e interacciones infantiles. También se les puede denominar abuso emocional (Arruabarrena y De Paul, 1999).
- **Negligencia emocional:** tiene lugar cuando existe una falta persistente de respuestas a las señales (llanto, sonrisa...), expresiones, emocionales y conductas de proximidad e interacción iniciadas por el menor y la falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta. También se le denomina abandono emocional (Arruabarrena y de Pau, 1999).
- **Exposición a la violencia familiar:** aquellos menores que observan de forma habitual las agresiones, ya sean físicas o emocionales, de un miembro de la familia hacia otro o el resto del grupo familiar. Hace referencia, generalmente, a las agresiones entre progenitores pero también se deben incluir las agresiones hacia los

otros hermanos o hermanas del menor, o las personas mayores que residen en el domicilio familiar.

- **Manipulación o alienación parental (MAP):** utilización y manipulación de los hijos/as que realizan los progenitores, principalmente en contextos de separación o divorcios, con la intención de ponerlos en contra del otro progenitor y/o de su familia extensa (Gadner, 1985).

Finalmente se considera de vital importancia rescatar la definición y tipología de **maltrato infantil** que se recoge en el *Protocolo marco de actuaciones en caso de abusos sexuales y otros malos tratos graves a los menores del Síndico de Agravios de Catalunya*²: un niño/a es maltratado cuando es objeto de violencia, física, psíquica y/o sexual de hecho o por omisión. Este maltrato puede ser infringido por parte de las personas o instituciones de las cuales el niño/a depende para su correcto desarrollo.

- **Maltrato por negligencia y abandono:** son aquellas situaciones en las cuales las necesidades básicas del niño (físicas, sociales y psicológicas) no son atendidas de manera temporal o permanente, por ninguno de los miembros del grupo donde convive (alimentación, higiene, atención médica, educación, vestido, vigilancia, seguridad).
- **Maltrato psicológico o emocional:** es aquella situación crónica en la cual las personas adultas responsables del niño, con actuaciones o privaciones, le provocan sentimientos negativos hacia la propia autoestima y le limitan las iniciativas que tiene (desprecio continuado, rechazo verbal, insulto, intimidación, discriminación...).
- **Maltrato sexual:** es aquella situación en la cual un niño o adolescente es utilizado para satisfacer los deseos sexuales del adulto, ya sea presenciando o participante en actividades sexuales que violan los tabúes sociales y legales de la sociedad y que él no comprende o para las cuales no está preparado de acuerdo con su desarrollo y que, por lo tanto, no puede dar el consentimiento (incesto, violación, tocamientos, seducción verbal, masturbación en presencia de un menor, pornografía...)-
- **Maltrato prenatal:** se produce cuando una mujer en proceso de gestación no tiene cura, de forma consciente o inconsciente, de las atenciones que pide su estado, con riesgo de perjudicar el feto.

Sumisión químico – farmacéutica: es aquella situación en la que se somete al niño a cualquier tipo de drogas, sin necesidad médica, que lo incapacita para el desarrollo

² Fuente:

http://www.edubcn.cat/racs_gene/extra/04_prevenio_maltractament_infantil/303_ProtocolMarAbusosSexualssetembre06.pdf

de la autonomía, la resistencia o el control. Puede ser causado por el llamado Síndrome de Münchausen por poderes que se da cuando por parte de los padres o las personas cuidadoras se simulan enfermedades al niño, se lo somete a continuas exploraciones médicas o a ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generados de manera activa por el propio adulto.

- **Maltrato institucional:** se entiende por maltrato institucional cualquier legislación, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional relacionada directamente o indirectamente con el niño que puede generar situaciones, por acción y/u omisión que impidan el desarrollo de los niños y de los jóvenes.
- **Explotación laboral:** situación en la que se utiliza un niño en edad no laboral para trabajos donde se obtenga cualquier tipo de ganancia. Puede ir desde la dureza física hasta la utilización pasiva o activa para la mendicidad.
- **Explotación sexual:** se da cuando el niño es obligado o inducido a actividades de prostitución y/o pornografía.

Debemos tener presente que el maltrato, abuso sexual o explotación a los menores, no entiende de clases sociales, los abusos a los menores pasan mucho más inadvertidos de lo que se puede pensar, son ocultados por la familia y también por la víctima que lo oculta, en ocasiones por desconocer que está sucediendo, sobre todo si es intrafamiliar. Como referencia Marcos (2004), “éstos suceden dentro del hogar durante largos periodos sin salir a la luz.”

Entre las tipologías anteriormente planteadas podemos encontrar diferencias entre unos y otros autores sobre el ASI como los son: la agresión sexual, el exhibicionismo, la explotación sexual infantil y adolescentes, la explotación sexual comercial infantil y adolescente (prostitución infantil, pornografía infantil, tráfico sexual infantil y turismo sexual infantil), siendo todas ellas un Abuso Sexual Infantil.

Sin embargo, Juarez, Ruana y Camps (1990), realizan diferentes variables diferenciándolas en función del lugar donde se realizan estos abusos sexuales: si son intrafamiliar o extrafamiliar, si el agresor es menor o adulto, si el agredido es menor o adulto, la gravedad del abuso, etc.

Estas diferencias dependerán de si son:

- Sin agresión, sin penetración. Suele producirse cuando el abusador es un miembro de la familia o el entorno más inmediato.

- Agresión física sin penetración.
- Penetración sin agresión.
- Penetración y agresión física leve.
- Penetración y agresión física grave.
- Temporalidad si el abuso es temporal o recurrente→Siendo todas ellas un Abuso Sexual Infantil.

Juarez (2004) describe que la gravedad de las secuelas del abuso estará en función de cómo se establezcan estas variables y de las características personales del menor. Según este autor el abuso crónico tiene peor pronóstico que el abuso puntual o esporádico, el abuso intrafamiliar infiere en secuelas mucho más duraderas, los abusos sin agresión ni contacto físico tienen menos influencia traumática que los abusos con violencia y contacto físico.

En este sentido, corresponde aclarar que la gravedad o secuelas futuras dependerá de si éstas son ocultadas y/o obviadas por la propia familia a la víctima, ya que no hay peor dolor que el infringido por la permisiva y alargada ocultación en el tiempo de un hecho delictivo cometido a un menor.

El abuso sexual intrafamiliar

Lo podemos definir como el abuso que es realizado dentro del ámbito familiar cometido por un familiar (padres, madres abuelos, abuelas, tíos, tías, etc.). Es la modalidad de abuso más frecuente y más prolongado en el tiempo. Generalmente suele no tener violencia física asociada al abuso, pues se comete mediante el engaño y abuso de confianza del adulto hacia un menor, en la mayoría de los casos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el maltrato infantil, la violencia infligida a los niños por adultos de su propia familia es una de las formas más conspicuas de maltrato infantil, ya que en la mayoría de los casos se desarrolla en el ámbito privado del hogar. El maltrato de un niño por sus padres o cuidadores hace particularmente difícil planificar estrategias de prevención y servicios a las víctimas, ya que los perpetradores son quienes ejercen la mayor influencia en el niño.

Este tipo de abuso suele mantenerse en secreto debido que la víctima suelen tener ciertos miedos: destrozarse a la familia, ser acusada de seducción o el temor a no ser creída/o.

Los niños/as y adolescentes son personas muy vulnerables y dependientes de sus progenitores y también del entorno más inmediato del menor, hecho que les convierte en presas muy fáciles de sus verdugos ya sea en el maltrato o en los abusos intrafamiliar o extrafamiliar.

El abuso sexual extrafamiliar

El abuso sexual extrafamiliar puede perpetrarlo una persona generalmente adulto fuera del entorno familiar y suele ir acompañado de violencia. Generalmente, el agresor sexual extrafamiliar es de sexo masculino, y disfruta sometiendo a su víctima a la fuerza y haciéndola sufrir. A diferencia de en los casos de abuso intrafamiliar, los menores se sienten víctimas, a pesar de la culpabilidad secundaria que puedan presentar, y son capaces de reconocer la figura del agresor. El grado de sufrimiento de la víctima está relacionado con el contexto y el contenido de la agresión. Se manifiesta con un sentimiento de miedo y desconfianza con los hombres desconocidos y por un sentimiento de vergüenza y culpabilidad, al creer él o ella que ha sido quien ha atraído al agresor. Este tipo de agresión es marginal, dándose en un porcentaje mínimo de casos de abuso sexual infantil.

Otra modalidad de abuso sexual extrafamiliar es el perpetuado por una persona que pertenece al mismo círculo social que la víctima, que cuentan con la confianza de los padres y criadores debido al grado de proximidad con el menor o al hecho de compartir actividades sociales o lúdicas en conjunto. En situaciones más puntuales, estas personas se infiltran en las familias ganándose la confianza de los adultos para asegurar el acceso a sus futuras víctimas. Para conquistar a los niños no utilizan la violencia o la fuerza, sino el cariño, la persuasión e incluso el engaño. De una manera engañosa y no aparente hacen a los niños partícipes de sus actividades sexuales. Suelen envolver a la víctima en una relación falsa que se presenta como afectiva y protectora, y procuran que el menor no sea consciente de la agresión sexual en la medida de lo posible, lo que crea en éste confusión y le impide denunciar lo que ocurre con rapidez.

3.5. Mitos y falsas creencias en relación a los abusos sexuales

El secretismo y la ocultación que envuelven, en la mayoría de casos, a los abusos sexuales infantiles, así como la falta de información y el enigma social creado al respecto provocan y contribuyen a establecer unas creencias e ideas erróneas en relación con el abuso sexual infantil.

Entre los mitos y falsas creencias más relevantes, destacamos los siguientes puesto que consideramos que son los más extendidos entre la población en general y los propios profesionales en particular por una parte a no desmentirlo por otra a la falta de información / formación de estos:

- Los abusos sexuales son poco frecuentes
- Sólo las niñas sufren abusos sexuales
- En el pasado existían menos casos de abusos sexuales que en la actualidad
- Los agresores son enfermos mentales, agresivos y extraños al menor
- Los abusos sexuales no se dan en cualquier tipo de situación social
- Los menores fantasean y suelen mentir en estos casos para llamar la atención de los adultos
- Los menores pueden evitar ser abusados
- Es fácilmente detectable cuando un niño o niña ha padecido abusos sexuales
- Las familias suelen denunciar los abusos sexuales sobre el menor
- Los efectos de un abuso sexual tienden a ser muy graves
- Los abusos sexuales se producen con violencia física
- Los agresores han sido víctimas de abusos sexuales
- Los abusos sexuales sólo tienen lugar en ambientes socioculturales bajos

Sin embargo, los casos de abusos sexuales en la infancia no son marginales, puesto que al menos el 20% de mujeres y el 10% de hombres son víctimas antes de los 17 años, datos que también ponen de manifiesto que no únicamente las niñas sufren abusos sexuales.

Actualmente han aumentado el número de denuncias, aunque éstas son aún escasas en comparación con el número de casos reales y la detección de estas situaciones por parte de los profesionales debido a la comunicación de algunas víctimas y a los protocolos de actuación que los hacen más detectables y/o visibles. Pese a ello, los adultos a cargo del menor y sus allegados no siempre son conscientes de esta situación, ya que no son tan fáciles de detectar. Por otra parte, en muchas ocasiones, pese a que la madre o el entorno más cercano son conscientes, decide no denunciarlo.

El abuso sexual no suele ir acompañado de violencia física ya que la mayor parte de las veces o bien se engaña, manipula y se abusa de la confianza del menor, o bien se le amenaza para evitar el uso de la violencia física.

Los efectos del abuso sexual no tiene la misma gravedad en todos los casos y dependen de otras circunstancias como el grado de parentesco, el propio carácter del menor, la frecuencia en que se ha perpetrado el abuso, e incluso los efectos pueden variar en función de la respuesta y protección que haya tenido el menor. Así por ejemplo una menor puede haber sido abusada un asola vez pero el hecho de haberse ocultado o no haber sido creído/a y el ocultismo Vs silencio que le acompaña después puede provocar secuelas inimaginables pues el menor crece con esta ambigüedad de no saber que ha sucedido siempre.

En cuanto a la figura del agresor, si bien es cierto que es más probable que las personas que han sufrido abusos sexuales se conviertan en abusadoras, existen muchos agresores que nunca han sido víctimas de abusos. Como regla general, los agresores tienen un perfil psicológico común, son personas casadas y habitualmente son familiares o allegados de la víctima, por lo que tienen un acceso fácil al menor o una relación de confianza anterior. El número de agresiones sexuales por parte de un desconocido son mínimas (van del 15% al 35% del total), se dan en situaciones puntuales y suele ir acompañado de violencia y amenazas.

En lo que respecta al menor, éste nunca es culpable de lo que les ocurre ni tampoco puede evitar serlo en la mayoría de ocasiones, en la medida en que no ha sido adecuadamente educado al respecto. Pocas veces inventan el hecho de haber sido abusados sexualmente, si lo hacen es por influencia de los adultos. Tampoco pueden evitar ser víctimas porque, como ya hemos mencionado anteriormente, no suelen ser conscientes de esta situación dado que el agresor normalmente es una persona de confianza que manipula o engaña al menor.

Por último, es importante mencionar que no existen características familiares o demográficas proclives a la existencia de abusos sexuales. No obstante, se identifican ciertos factores de riesgo, tales como la edad preadolescente o adolescente de la víctima, padre, madre con problemas psicológicos, no vivir con la familia biológica, conflictos familiares o educación inadecuada.

Para acabar con los mitos y falsas creencias en relación con el abuso sexual infantil es importante llevar a cabo programas de sensibilización social, así como una mayor implicación por parte de las instituciones para evitar su ocultación y fomentar su denuncia mediante programas, proyectos, talleres e incluso campañas televisivas de prevención.

3.6. Datos sobre abuso sexual en el Estado español

En el Estado español, el número de delitos contra la libertad e indemnidad sexual se reducen año tras año. Sin embargo, según los datos aportados por el Ministerio del Interior, en el año 2012 se registraron 1.280 casos de agresiones sexuales. Por su parte, el Instituto de la Mujer cifró en 6.573 el número de delitos conocidos de abuso, acoso y agresión sexual cometidos en el año 2009, frente a los 1.304 ataques con penetración recogidos por interior ese mismo año.

Por otra parte las organizaciones españolas de apoyo a las víctimas de agresiones sexuales, lamentan tanto el bajo índice de denuncias como la falta de datos al respecto: a la falta de visibilidad de las agresiones sexuales se suma la escasa atención que recibe por parte de las instituciones públicas.

A modo de ejemplo, el Instituto de la Mujer no actualiza las estadísticas sobre delitos de abusos, acoso y agresión sexual anteriormente referidos desde el año 2009. Los datos aportados por instituciones públicas tampoco diferencian entre etapas de edades. Por otra parte, cabe destacar que no existe un cómputo común, cada Comunidad Autónoma dispone de sus propios datos y, en éstas, Policía y Guardia Civil realizan sus propios registros por separado.

En lo que respecta al abuso y explotación sexual infantil, el último informe publicado por *Save the Children*³ denuncia que únicamente llegan al sistema judicial entre el 10 y el 20% de los casos de abuso y explotación sexual infantil.

Los menores víctimas de abusos sexuales identificados por la policía nacional y la guardia civil en el año 2006 fueron más de 3.800, dato alarmante tomando en consideración que esta cifra sólo representa una parte ínfima del número de casos reales. El número de víctimas menores de explotación sexual identificadas por la policía nacional y la guardia civil en el año 2006 fue de 325 niños y niñas.

En el mismo informe, *Save the Children* estima que la victimología de abuso sexual infantil comprende mayoritariamente a niñas, siendo la mayoría de agresores hombres, pero no con carácter excluyente. Asimismo, la edad de mayor incidencia se sitúa entre los 6 y 11 años.

El 80% de los casos se producen en el entorno cercano del menor, la mayor parte de casos de abuso sexual infantil son intrafamiliares.

³ Fuente:

http://www.savethechildren.es/docs/Ficheros/247/Posicionamiento_AbusoSexualInfantil.pdf. Consultado el día 6 de julio de 2014.

El abuso sexual es cometido por personas menores de 18 años en una tercera parte de los casos. Esto es posible cuando la diferencia de edad entre víctima y agresor es significativa o cuando el agresor está en una posición de poder sobre la víctima, según refleja el National Center of Child Abuse and Neglect (1978).

Según estudios de Echeburúa y de Corral (2006) sólo el 50% de los casos los niños revelan el abuso y únicamente el 15% se denuncia ante los juzgados y tan solo el 5% llegan a final del proceso judicial.

Por último, cabe señalar que los menores con discapacidad física y/o psíquica son una población de riesgo importante dada su especial vulnerabilidad ante este tipo de agresiones.

3.7. Entrevista a una víctima de abusos sexuales en la infancia

Por todo lo expuesto anteriormente, se ha creído conveniente exponer, a modo de ejemplo, las conclusiones de una entrevista realizada a una víctima de abusos sexuales y la psicóloga responsable de su proceso terapéutico, así como las consecuencias que los abusos sexuales en la infancia pueden provocar en la edad adulta.

Debe aclararse que el caso que se expone sólo constituye una pequeña muestra, ya que la experiencia presentada pertenece a una mujer en la edad adulta después de dos años de tratamiento psicológico en una fundación de Barcelona pionera en malos tratos y abusos sexuales en la infancia (los nombres serán ficticios por asegurar el anonimato)⁴.

Rebeca sufrió abusos sexuales siendo menor por parte de su padre. Antes de llevar a cabo la entrevista, ella nos explica que lo mantuvo en secreto hasta la edad adulta por temor a las consecuencias que podía tener en su familia y porque tenía claro que su madre no la creería. Pertenecía a una clase bien estante, donde su madre cumplía el rol de cuidadora

Rebeca no era consciente de lo que sucedía, pues su padre se valía de la seducción y el engaño para explicarle que era su princesa, que la quería y era su elegida. Creyó que aquello era “lo normal”. Finalmente, entró en contacto con una fundación conocida en Barcelona donde hizo terapia y participo en un grupo terapéutico. El proceso previo a la recuperación duró dos años, aunque el trauma creía que duraría toda la vida, pues era consciente de que el sufrimiento duraría o no se olvidaría.

En la entrevista, Rebeca nos explicó que existe un proceso previo y es el deseo de enfrentarse a los problemas, a los traumas, hacer una limpieza y “tirarse a la piscina”.

⁴ La entrevista completa se incluye en el Anexo 1

Después de dar el primer paso, Rebeca no volvió atrás. Era consciente de que abrir “La Caja de Pandora” –tal y como ella expone- sería muy doloroso, pero que después de activar el botoncito, de pedir ayuda, de ponerle nombre a lo que sucedió, comenzó su proceso de recuperación. En pocas palabras, empezó a vivir.

Rebeca nunca pensó en abandonar, pues en su proceso, aunque lento, siempre encontró mejoría en su sufrimiento: “es tirarte a la piscina, enfrentarte a tus miedos, darte cuenta de todo lo que te ha pasado (...) sentir todas aquellas emociones que tienes reprimidas, que durante años has dejado ir a un contenedor.”

Como consecuencias de los abusos sexuales en la infancia, Rebeca, como otros tantos niños, cada uno en su modalidad, sufrió anorexia y conflictos con su entorno más inmediato (familia).

Según la psicóloga responsable del tratamiento que siguió la protagonista y experta en abusos sexuales en la infancia, estas conductas (trastornos alimentarios, del sueño, adicciones varias) tienen mucho que ver con conductas autodestructivas. Cuando las víctimas empiezan el tratamiento y a quererse y reconocerse, no sienten el deseo de destruirse. El hecho de tomar consciencia del problema, tomar las riendas y no dejar que el dolor, la culpabilidad, o el silencio gobiernen sus vidas, supone el comienzo de la superación del abuso. De esta manera, progresivamente, las conductas autodestructivas van quedándose en situaciones más puntuales.

Nuestro testimonio puntualizó que habían momentos para todo. Inicialmente sale la rabia, las ganas de destrucción, “incluso yo tenía ganas de matar a mi padre y por eso decidí no verlo”. “Cuando abres la Caja de Pandora, de alguna manera, te da la oportunidad de sentir todo lo que tienes y sientes”, apuntó Rebeca. La víctima explicó que es importante el derecho a sentir la rabia por el daño que te han hecho, es una emoción más que forma parte de las consecuencias del abuso.

Rebeca explicaba que quizás en el proceso final de recuperación se produce una fase de ambigüedad de emociones y sentimientos, deseas por una parte castigar a tu “verdugo” que entienda y sienta lo que hizo y te explique por qué lo hizo, pero no tardas en comprender que eso no sucederán. Incluso pasas por la fase de llegar a perdonar y esto es duro porque no ves cómo separar esta emoción del perdón con el sentimiento de culpabilidad

Según la psicóloga, este proceso de “culpabilidad” y “perdón” es uno de los sentimientos más fuertes y más constanding en todas las víctimas de abuso sexual infantil, pese a no haber hecho nada. El sentimiento de culpa forma parte de los mecanismos de defensa, pues también sienten deseos de rabia, incluso en ocasiones refieren deseos de matar y esto se

les haría insoportable. “Es decir, si me siento culpable sin haber hecho nada, ¿cómo me sentiré de culpable si hago algo?”, concluyó la psicólogo.

Muchas víctimas olvidan o simplemente no son conscientes de haber sido víctimas de abusos sexuales. Saben simplemente que se encuentran mal, que desconfían del entorno, que tienen dificultades sexuales con sus parejas, pero todo queda todo enmascarado. Sus vidas no es la que les gustaría pero no saben exactamente por qué. “Su memoria les ha ayudado a no recordar”, se produce otro mecanismo de defensa

La psicóloga explicaba que cuando empieza una terapia, se desencadena una situación de recuerdos, de vivencias, de sufrimientos que no reconocen y puede llegar a producirse incluso un estrés post traumático. En este vuelven a haber sensaciones, recuerdos, emociones... Pero aparecen de golpe.

Después encontramos personas con consecuencias muy diferentes, pues en abusos sexuales no existe un perfil concreto, en cada situación de abusos se da una casuística diferente. Mientras unas víctimas son muy conscientes de lo que se les ha pasado y deciden abordar su problema, otras quedan acomodadas o bien por pasiva o por activa en esta situación, de manera que no pueden salir de ese estado de dolor y sufrimiento ya que deciden guardar el secreto. La psicóloga mencionó que no pueden obligar a nadie a acudir a terapia. Nuestro mensaje no es “tienes que hacerlo”, sino “estamos aquí, utilízanos cuando nos necesites”.

4. METODOLOGÍA

La metodología que se ha seguido para la evaluación crítica del programa “¡Eh! ¡No te despistes!” es el resultado pormenorizado del trabajo de lectura y evaluación crítica del mismo. Esta evaluación se contrastó con la recogida de información a través entrevistas a diferentes técnicos especialistas del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet. Estos profesionales estaban estrechamente vinculados con el programa “¡Eh! ¡No te despistes!” tal y como se refleja en el grupo de discusión que se abordará en epígrafes posteriores de este trabajo.

Por otra parte, la “Propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes...” forma parte de una propuesta futura de intervención en la población de Sta. Coloma de Gramenet.

Todo ello con el objetivo de proteger y proporcionar una cultura de paz y buen trato a nuestra infancia desde una perspectiva transversal: Enseñanza, Sanidad, Servicios Sociales.

Concretado el qué, el cómo y la ubicación de mi trabajo, explicaré por las diferentes fases que se ha pasado antes de la realización del TFM.

Primera fase: llamada teórica, se ha seguido parte del material facilitado en las diferentes asignaturas del “Master en intervención social en las sociedades del conocimiento”, lecturas de diferentes libros y trabajos realizados sobre buenos y malos tratos y abusos sexuales en la infancia, entre ellos: “¡Eh! ¡No te despistes!”; Trabajo de fin de grado de educación social “Los abusos sexuales en los menores”, etc.

No obstante, por la complejidad y delicadeza del tema en esta fase inicial, ha sido imprescindible contrastar toda la información recogida con la segunda fase de investigación.

Segunda fase: ésta se llevó a cabo a través de un grupo de discusión a dos técnicos especialistas en Salud y los Servicios Sociales de la administración local de Sta. Coloma de Gramenet y el registro de una entrevista a una víctima de abusos sexuales y a la psicóloga de una fundación responsable de su terapia.

Estos profesionales y agentes sociales han facilitado suficiente información para la justificación y necesidad de una “Propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes de 12 a 18 años en la población de Sta. Coloma de Gramenet.”

El presente trabajo ha sido elaborando tomando en consideración las normas en materia de infancia y familia vigentes en Cataluña y más concretamente en la población de Sta. Coloma de Gramenet, en el cual se fundamentara la propuesta de intervención, con trabajo transversal y coordinado sobre la prevención y detección de posibles situaciones de malos tratos y abusos sexuales a la infancia y la adolescencia, que es el siguiente:

- Ley 13/1989, de 14 de diciembre, de organización, procedimiento, y régimen jurídico de la Administración de la Generalidad de Cataluña (se destacará el artículo 12).
- Protocolo de actuación entre el departamento de Bienestar Social y Familia y Enseñanza de detección, notificación, derivación, y coordinación de aquellas situaciones de maltrato infantil y adolescente en el ámbito educativo y familiar, de 4 de junio de 2012.
- Ley Orgánica 6/2006, de 19 de julio, de reforma del Estatuto de Autonomía de Cataluña (en adelante, Estatuto de Autonomía de Cataluña).
- Ley 14/2010, del 27 de mayo, de los derechos y las oportunidades en la infancia y la adolescencia (en adelante, Ley 14/2010).

Así, por ejemplo, la ley 14/2010 sigue el “principio rector o principio de actuación de un trabajo transversal y coordinado (...) el principio de transversalización representa un

importante avance en el reconocimiento de los derechos de los niños y adolescentes, porque promueve una evaluación global de la ley desde el prisma de la preeminencia de los intereses del niño o adolescente y porque los procesos políticos incorporan la perspectiva de este interés en todas las fases y en todos los niveles, esta ley también quiere conocer por primera vez y, específicamente, la pobreza infantil como un factor de riesgo (...) objeto de las políticas públicas.”

Si bien es cierto que la prioridad del trabajo social debería ir encaminada hacia la prevención y una atención integral, para que no se vulneren los derechos de los niños y niñas en este sentido, la Ley 14/2010 es muy clara: "se reconoce el derecho de todas las personas menores de edad a recibir atención integral necesaria para el desarrollo de su personalidad y su bienestar en el contexto y familiar y social". Así mismo, el Estatuto de Autonomía de Cataluña también reconoce este derecho en su art. 17: "los menores tienen derecho a recibir la atención integral necesaria para el desarrollo de su personalidad y su bienestar en el contexto familiar y social". Protegerlos y transmitir estos valores salvaguardando y favoreciendo el "buen trato" a la infancia con un trabajo preventivo e integral es una manera eficaz de que no se vulneren estos derechos.

5. EVALUACIÓN CRÍTICA DEL PROGRAMA “¡EH! ¡NO TE DESPISTES!”

5.1. Planteamiento

En relación a la metodología que se seguirá con el objeto de llevar a cabo la evaluación del programa “¡Eh! ¡No te despistes!” se ha analizado y revisado la idoneidad y el planteamiento del programa en su conjunto llevado a cabo en los municipios de la provincia de Barcelona: Vic y Cerdanyola del Vallés.

Considerando que el programa fue parcialmente de experimentación en lo que se refiere a los escolares, ya que se utilizó grupos experimentales y de control para ser comparados y parcialmente de intervención (con maestros, padres y profesionales, donde sólo se evaluó a los colectivos de intervención).

Así mismo, con la evaluación del programa “¡Eh! ¡No te despistes!” se pretendió evaluar su idoneidad para alcanzar el segundo objetivo, el eventual planteamiento de una “Propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes de 12 a 18 años en la población de Sta. Coloma de Gramenet” (se escogerá una muestra de dos escuelas del municipio).

Igualmente se llevó a cabo una evaluación, así como la suficiencia metodológica del diseño efectuado (selección de escuelas, distribución entre grupos experimentales y control, administración de cuestionarios, etc.), que aunque en su tiempo hubiese podido resultar eficaz, a priori, parece manifiestamente mejorable en el tiempo.

En todo caso, y respecto a una propuesta de intervención socioeducativa, sobre prevención e información en algunas escuelas de Santa Coloma, se planteó una profunda clarificación y evaluación de la metodología empleada, dándole una clara orientación experimental para todos los agentes implicados (no sólo niños). Esto quiere decir comparar los resultados de las intervenciones de forma sistemática entre centros experimentales y de control para todos los colectivos implicados (niños, padres, maestros y, eventualmente, otros profesionales de las diferentes administraciones del municipio, como Servicios Sociales, Sanidad, justicia, etc.).

Sobre las actuaciones y resultados del programa se analizó y revisó su corrección e impacto y los motivos de su falta de continuidad en el tiempo en los municipios que se instauró el programa y en otros posteriores. Por todo ello la evaluación del programa se realizó con el objetivo de conocer estas cosas y por una mejora para la extensión de la propuesta de intervención en algunas escuelas de Santa Coloma pues inicialmente se consideró una buena apuesta de futuro en cuanto a un trabajo transversal, interinstitucional y formativo en cuanto a menores, padres madres y resto de comunidad educativa.

En este sentido, cabe decir que la poca y adecuada mezcla de descripción de actuaciones con los resultados del programa en cuestión representó una cierta dificultad que se intentara subsanar.

De la evaluación y análisis del programa también se “extrajo” y “delimitó” con claridad lo que fueron “actuaciones”, de los “resultados” y lo que fue “discusión” (opiniones, consideraciones, etc.), todo ello, poco clarificado, y muy mezclado en el programa “¡Eh! ¡No te despistes!” Esta evaluación se realizó con la meta final de extraer unos conocimientos, beneficios y mejoras para la prevención, información y actuación con los menores, sus familias y resto de agentes sociales y profesionales como se ha referido, en la población de Sta. Coloma de Gramenet.

5.2. Análisis y conclusiones

Para elaborar este apartado se ha tenido en cuenta las diferentes aportaciones que han sido realizadas en el grupo de discusión por los técnicos especialistas del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet⁵ que trabajaron conjuntamente con uno de los responsables del programa (Pere Font) antes de realización del mismo. Como profesionales, también estuvieron motivados por la gran expectativa que este programa supuso en sus inicios.

Como ya ha sido mencionado anteriormente, el Programa “¡Eh! ¡No te despistes!” se basa en la realización de conferencias y talleres con alumnos, padres, madres y profesionales, de escuelas e institutos seleccionados al efecto. El programa objeto de evaluación pretendía establecer dos grupos diferenciados en cada centro educativo: mientras en uno de ellos se realizaban un gran número de actividades dirigidas a los miembros del grupo (grupo experimental), en el otro el grado de intervención era significativamente menor (grupo de control). El objetivo no era otro que evaluar los cambios de hábitos y actitudes en los miembros de ambos grupos, con el fin de comprobar la efectividad del programa.

No obstante, de acuerdo con la opinión de los técnicos del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet que participaron en el grupo de discusión (Sr. Gadea y Sra. Calero) hubiera sido más efectivo para el aprendizaje, sobre todo de los escolares, introducir estos contenidos en el currículum escolar y no enseñarlos de forma diferenciada, mediante talleres y conferencias. Esto es, que los valores y contenidos que se pretenden transmitir mediante el programa se hagan de forma integrada en el currículum escolar, de forma indirecta. En caso contrario, la realización de estos talleres tiene que contar con la voluntad de maestros y profesores, que en muchas ocasiones se ven desbordados por el extenso currículum escolar que deben enseñar, de manera que la realización de estas actividades supone una sobrecarga. Para llevar a cabo un programa de estas características adecuadamente es necesaria la implicación de todas la Administraciones (Autonómica y Local).

El trabajo evaluado también tiene algunas limitaciones metodológicas importantes, esencialmente relacionadas con la “confusión”, más o menos permanente, entre un planteamiento experimental y uno de intervención. En este sentido, reúne un conjunto de criterios metodológicos difusos y no valora adecuadamente los resultados fruto del planteamiento experimental vs. el planteamiento de intervención. El programa no realiza un test de conocimientos previo a la realización de las actividades programadas, de manera que en la evaluación final, pese a existir un grupo experimental y un grupo de control, es difícil comparar si los resultados obtenidos realmente corresponden a un cambio de hábitos

⁵ Grupo de discusión incluido en el Anexo 2

entre los individuos de cada grupo o si éstos ya existían antes del inicio del mismo. Así pues, carece de sentido realizar una diferenciación de grupos si previamente no se conocía el nivel de información y formación existente en uno y otro.

Debido a la falta de evaluación, o evaluación deficiente del programa, no es posible determinar si los eventuales resultados en los hábitos de los individuos a los que se dirige el programa han sido fruto del mismo programa. Según el Sr. Gadea, es un elemento fundamental que los programas que se llevan a cabo en cualquier ámbito prueben su efectividad, puesto que su aplicación depende de la destinación de unos recursos públicos escasos, especialmente en época de crisis.

Otro elemento negativo del programa consiste en que éste se basó en otros programas y proyectos existentes hasta la época, elaborados en un momento caracterizado por la falta de profesionales, de un marco legal definido y la existencia de unos valores y principios morales en la sociedad (que tendían a ocultar y “normalizar” el tema del abuso y maltrato de cualquier tipo) distintos a los existentes en el momento en que se lleva a cabo el programa en cuestión. De esta manera, habría sido conveniente que el programa consultara tanto a los profesionales implicados en el mismo, como a aquéllos que trabajan con víctimas de abusos sexuales, profesionales que antes no existían o no estaban tan involucrados con el tema (servicios sociales, médicos, policía, fiscalía de menores...).

No obstante, el programa también aporta elementos positivos a los que se debe hacer mención. El programa constituye una primera aproximación al tratamiento, información y formación del tema de los abusos sexuales entre alumnos, madres y padres y profesionales de la educación y servicios sociales. Sin duda, tiene la voluntad y la intención de luchar contra un problema de vital importancia en nuestra sociedad, pese a que su intención haya resultado infructífera. Sin embargo, el programa puede servir como una aproximación al tratamiento de los abusos sexuales entre escolares, madres, padres y profesionales, así como servir de modelo e impulso para el desarrollo de posteriores programas o proyectos, tomando en consideración tanto los aspectos positivos como los aspectos negativos del programa objeto de evaluación.

Al no pretender cuestionar los materiales y las actividades por considerar que fueron las adecuadas, resulta relevante recomendar una nueva experimentación con las suficientes garantías, que la simple “extensión” o aplicación del programa a otros municipios, dando por buenos los resultados finales aunque escasos al no seguirse y extenderse posteriormente la experiencia de Vic y Cerdanyola del Vallés a otros municipios.

Así pues, las limitaciones del programa no permiten concluir que el programa sea efectivo, por lo menos en relación a los grupos de control.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EN STA. COLOMA DE GRAMENET

6.1. Características de la población

El municipio de Santa Coloma de Gramenet, tiene una superficie de 7,1 km y pertenece en la comarca del Barcelonés. La ciudad limita al norte, con Montcada i Reixac, al este con Badalona, al sur con San. Adrià del Besos y al oeste con Barcelona.

Su límite natural de separación de Santa Coloma de Gramenet y Barcelona, es el río Besós. Al analizar, su situación sociodemográfica, se tiene que destacar que la población actual de Santa. Coloma de Gramenet es de 121.227 habitantes⁶.

6.2. Datos poblacionales en relación al maltrato hacia la infancia y la adolescencia en la población de Sta. Colma de Gramenet

Distribución por edades y sexo de la población adolescente de 12 a 18 años⁷

Edad	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
12	567	499	1.066
13	518	544	1062
14	547	512	1059
15	545	468	1013
16	546	504	1050
17	556	504	1060
18	564	480	1044
TOTAL			7354

⁶Fuente:http://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/serveis_socials/PLIS_2014/Informe_Social_2012_SCG_Def.pdf. Consultado el día 5 de julio de 2014.

⁷ Fuente: <http://www.gramenet.cat/la-ciutat/estadistiques/anuari-estadistic-2013/>. Consultado el día 5 de julio de 2014.

Indicadores de riesgo y otros malos tratos en menores de la población de Sta. Coloma de Gramenet⁸	Núm.
Núm. menores atendidos por el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)	14
Núm. menores atendidos por el Servicio del Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia (SEAIA)	263
Núm. menores tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (DGAIA)	144
Núm. menores atendidos por Justicia Juvenil	136
Núm. atenciones de los Mossos d'Esquadra de Cataluña a menores en situaciones de violencia de género o doméstica	20
Núm. emisiones órdenes de protección a menores víctimas de violencia	5

El municipio de Santa Coloma de Gramenet cuenta con un total de 7.354 población adolescente, situada en la franja de 12 a 18 años, siendo ésta constituida por 564 hombres y 480 mujeres. En el año 2012, el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) atendió a 14 menores (0,2% de la población en la franja de edad referida) debido a una situación de riesgo social.

El mismo año, el Servicio del Equipo de Atención a la Infancia y la Adolescencia (SEAIA) atendió a 263 menores de edad (que corresponde al 3,57% de la población de entre 12 y 18 años). De acuerdo con el *Informe Social 2012. Sistema de Información social de Santa Coloma de Gramenet*, 144 de estos adolescentes (1,96%) eran tutelados por la Dirección General de Atención a la Infancia y a la Adolescencia (DGAIA) debido a su situación de desamparo, y otros 47 (0,63%) se encontraban en seguimiento por parte del SEAIA por el hecho de considerarlos expedientes de riesgo. Cada profesional de SEAIA ha atendido a 29,2 menores de media, una ratio inferior a la establecida como límite por la DGAIA (40 menores/profesional).

⁸ Fuente: *Informe Social 2012. Sistema de Información social de Santa Coloma de Gramenet*, http://www.gramenet.cat/fileadmin/Files/Ajuntament/serveis_socials/PLIS_2014/Informe_Social_2012_SCG_Def.pdf. Consultado el día 5 de julio de 2014.

Por último, 136 menores (1,84%) fueron atendidos por Justicia Juvenil; 20 menores (0,27%) fueron detenidos en situaciones de violencia de género o doméstica; y se emitieron 5 órdenes de protección a menores víctimas de violencia.

Con carácter general, Sta. Coloma de Gramenet es una población mayoritariamente obrera y de escasos recursos económicos como consecuencia de un gran desempleo y alto índice de población de más de 55 años.

Se dan altos índices de la tasa de población inmigrante (interna y externa) y confluencia de población extracomunitaria con respecto al resto del extrarradio Barcelonés.

6.3. Metodología

A partir de la evaluación del “Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles ¡Eh! ¡No te despistes!” puesto en práctica en los municipios de Vic y Cerdanyola, se diseñara un modelo experimental (experimental vs. control), en la población de Sta. Coloma de Gramenet. Para hacerlo posible se llevaran a cabo diferentes entrevistas con técnicos especialistas de la administración local, entre otras actividades (lectura y estudios de diferentes proyectos, entre otros) de búsqueda de información. Todo ello con el objetivo de evaluar la idoneidad y realizar una propuesta de intervención en la comunidad educativa, compuesta por niños/as, maestros, madres y padres, y otros profesionales de diferentes disciplinas y administraciones del municipio de Sta. Coloma de Gramenet.

Corresponde mencionar que en el proceso metodológico de la evaluación crítica del programa, a priori, como se mencionó con anterioridad, no se cuestionó los materiales utilizados en el mismo, por haberse valorado que fueron adecuados en su tiempo y con la realidad del momento. Por ello para la propuesta de intervención socioeducativa en el municipio colomense, se diseñarán otros similares al programa “¡Eh! ¡No te despistes!” si no los mismos, con la previa autorización del equipo del programa “¡Eh! ¡No te despistes!”.

Como se ha mencionado tampoco se hizo un cuestionamiento de las principales actividades por considerarlas también idóneas, pero sí el sistema de evaluación (diseño experimental, cuestionarios, protocolos de aplicación, etc.) que serán reelaborados de nuevo en relación a la población diana que irían dirigidos.

Igualmente, se diseñará un plan de análisis y explotación de los resultados que, en todo caso y a diferencia del programa analizado, deberá incluir test de significación, para analizar

todas las diferencias encontradas (tanto pre-post como, especialmente, entre los grupos experimentales y de control).

Esto será en el tiempo lo que permitirá una evaluación razonable del impacto de las actividades y contenidos de la propuesta para una eventual extensión no experimental, es decir, para una auténtica “intervención” en el ámbito escolar, familiar y social, caso de aprobarse la propuesta por la administración local de la población de Santa Coloma de Gramenet de la cual partiría la “Propuesta de intervención socioeducativa...”.

En una primera fase, habrá que considerar la muestra de las poblaciones de referencia a las cuales queremos hacer inferencia de los resultados obtenidos como:

1. Escolares de 12 a 16 años de los cursos Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y de 16 a 18 años de los cursos Bachillerato o ciclos Formativos de Educación Secundaria.
2. Maestros de esa población escolar.
3. Padres y madres de los escolares.
4. Profesionales de diferentes administraciones vinculados a la comunidad escolar como: Maestros, Psicopedagogos, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Educadores Sociales u otros profesionales de la sanidad, o, incluso, profesionales de la justicia vinculados al tema de la detección del abuso sexual (forense).

En todos los grupos habrá que tener un mínimo de efectivos, para que al realizar los correspondientes test de significación entre grupos experimentales y de controles, las pruebas tengan la suficiente potencia estadística para discernir si las diferencias observadas pueden ser consideradas como significativas o no.

A pesar, obviamente, de no conocer aún los resultados en la población de Santa Coloma de Gramenet, el programa analizado en Vic y Cerdanyola nos aporta algunos indicios de cuáles pueden ser las magnitudes de las diferencias esperables, por lo menos respecto de los niños. Estas diferencias (como mínimo para algunas de las respuestas analizadas) son, en términos absolutos, muy notables. Así pues, para los grupos de población dos y tres (escolares, padres y madres) puede ser suficiente utilizar un par de aulas en el grupo experimental y otras tantas en el control (un mínimo de 40 efectivos por grupo de niños, experimental o control, o, en el caso de los padres, de 40 “parejas padres y madres”).

Sin duda un mayor número de efectivos daría mayor potencia estadística, pero, sin duda también, dispararía el esfuerzo y los costes de la evaluación del proyecto, lo que podría dar

como resultado que las administraciones implicadas no lo potenciaran en años y cursos posteriores.

Muy diferente es el caso de las poblaciones de los grupos dos y cuatro (maestros y profesionales) que no pueden limitarse a los mismos parámetros. En el caso de los maestros, es obvio que con sólo un par de maestros de las aulas “experimentales” frente a un par más de las aulas “control” no se obtendría unos resultados suficientes como para probar la efectividad estadística de las acciones. Así, en este caso debe plantearse incrementar sustancialmente el número de maestros evaluados (como mínimo unos 20 para el grupo control y otros tantos para el grupo experimental).

Naturalmente, los maestros deberían ser, tanto en uno como en otro grupo, de los niveles educativos objeto de estudio y esto, sin duda, implicaría ampliar el número de centros que aportarían maestros a los grupos, más allá del par de centros en los que se realizaría la intervención directa sobre los niños, siempre con el objetivo posterior de extenderlo a otros centros asegurando de este modo su extensión.

En el caso de los profesionales sucede algo similar, pero aquí resulta evidente la dificultad de obtener dos grupos de 20 efectivos (uno experimental y otro de control), compuestos de profesionales de diferentes disciplinas: sanitarios, sociales y del derecho, genuinos y verdaderamente relacionados con el tema objeto de estudio.

Esta propuesta conllevará un trabajo transversal e interadministrativo (diferentes administraciones), que por otra parte se ha venido defendiendo en todos los apartados de TFM, es decir, será necesaria una coordinación profesional para llegar y/o acudir, sino a toda la ciudad, sí a la mayoría de centros, escolares y resto de población y agentes implicados. Esto nos permitirá obtener el máximo de número de efectivos posible que quieran colaborar y limitar el tamaño de los grupos (en todo caso iguales) a la disponibilidad y resultados reales que se hayan logrado.

Así pues, podemos resumir que se necesitará un mínimo de cuatro aulas (dos experimentales y dos de control), cerca de 40 profesionales de la educación relacionados con esos grupos de edad (20 para cada grupo) y “los que se puedan” de otros profesionales relacionados y no docentes, a distribuir en dos grupos, uno experimental y otro de control.

6.4. Diseño experimental vs. Diseño de intervención

Como ya se ha comentado en relación la evaluación crítica del trabajo realizado en Vic i Cerdanyola, es esencial plantear un diseño claro y adecuado desde el punto de vista de los objetivos, determinando claramente si éste diseño responde a un planteamiento de experimentación (en el que se trata de probar la magnitud de la metodología y de las actividades y materiales del proyecto) o, por el contrario, se trata de un planteamiento de fase de aplicación, es decir, de intervención, en el cual se trata exclusivamente de aplicar esa metodología y esas actividades y materiales que ya fueron probadas y validadas previamente y tal como se indica valoradas positivamente para la metodología del trabajo .

En el primer caso –diseño experimental- hay que someter a prueba todos los aspectos de la propuesta, pero esencialmente deben ser valorados en términos de resultados (por lo menos de resultados inmediatos, *outputs*), valorando el impacto sobre las diversas poblaciones y agentes implicados (niños, maestros, padres y madres...).

Así mismo deberá determinarse con claridad si la propuesta produce cambios significativos en los hábitos, la percepción o, por lo menos, los conocimientos adquiridos en relación a la información Vs. formación sexual en las poblaciones diana: adolescentes, padres y madres, maestros, etc.

Para que esto se haga con unas mínimas garantías metodológicas, será imprescindible la inclusión y el análisis simultaneo en la propuesta de grupos experimentales (en los que se desarrollan las acciones) y de grupo de control, que deben ser lo más parecidos posible en todos los aspectos que puedan tener alguna incidencia sobre los resultados, excepto en que en estos grupos no se desarrollan las acciones previstas en la propuesta.

Así, cualquier diferencia observada entre los grupos experimental y control (diferencia estadísticamente significativa, se entiende) podrá ser atribuida a los efectos del proyecto y no a la variabilidad aleatoria de las poblaciones, es decir, al azar.

En el caso, muy diferente, de un proyecto de aplicación (intervención) se supone que todos los supuestos anteriores ya están superados y que las actividades o acciones que vamos a evaluar tienen ya probada su eficacia y efectividad en la intervención, es decir, que son efectivas de forma significativa sobre las poblaciones generales teóricas en las que vamos a intervenir.

Así pues, bajo esta situación se tratara de hacer un diseño que evalúe esencialmente los aspectos más relacionados con el proceso y no tanto con los resultados. Se tratará de asegurar que la metodología de intervención ha sido impecablemente aplicada. No es que

se deba descartar una valoración de los resultados, pero en todo caso aquí no se debería “experimentar” de nuevo, contrastando grupos experimentales con controles.

Para la propuesta de un proyecto a desarrollar en Santa Coloma y, ante las dudas metodológicas que plantea el realizado en Vic i Cerdanyola, se propone un diseño estrictamente “experimental” en el que los resultados en las diversas poblaciones se confronten entre grupos experimentales y de control.

6.5. Diseño de instrumentos de evaluación y de su metodología de aplicación

Como ya se ha comentado, el diseño de los instrumentos precisos de evaluación para obtener las bases de información anteriormente descritas, se haría en función de las actividades específicas del programa aplicado en Vic i Cerdanyola, intentando modificar lo menos posible los ítems de evaluación que se utilizaron en dicha experiencia para posibilitar una eventual comparación o contraste de resultados (aunque sea parcial y no sea, como es obvio, objetivo directo del presente trabajo).

Así habría un sólo cuestionario para los niños participantes, que sería administrado ante y post, en cada uno de los grupos (experimental y control).

Es importante constatar que se tratará del mismo cuestionario en todos los casos (en las cuatro situaciones). El cuestionario, sería una batería de entre 10 y 20 preguntas muy sencillas y muy relacionadas con los contenidos de las actividades desarrolladas en las aulas experimentales y que incidirían esencialmente en aspectos de conocimiento y de actitudes frente al tema objeto de estudio.

Buena parte de las preguntas, especialmente las dirigidas a conocer los eventuales cambios de actitud y conocimiento, deberán plantearse en forma situacional (situaciones hipotéticas). La escala de respuestas será en general de tipo *Likert*, con respuestas pares adaptadas a la comprensibilidad del grupo de edad. Puede que, en algunos casos, se pidiera una respuesta espontánea, abierta a partir de la respuesta cerrada en la escala de *Likert*.

El cuestionario para los niños deberá ser exoadministrado, preferentemente por un profesional ajeno a las actividades (es decir, en ningún caso por el maestro directo). El cuestionario finalmente diseñado y su protocolo concreto de administración deberán ser validados previamente, sobre todo en los aspectos directamente relacionados con la comprensibilidad, en un grupo reducido de chicos de características similares a los que serán incluidos en el estudio.

Atendiendo a la limitada magnitud y a las discretas pretensiones del estudio que se propone, no parece razonable hacer una prueba piloto formal sobre un gran número de efectivos; puede ser suficiente con 5 ó 6 efectivos, tratados en profundidad. En todo caso, la comprensibilidad y la discriminación de las preguntas del cuestionario, deberán estar plenamente aseguradas antes de iniciar la fase experimental.

En el caso de los cuestionarios para padres, estos pueden ser autoadministrados (tanto en la fase *pre* como en la *post*), aunque, para facilitar el trabajo de cumplimentación puede hacerse de forma simultánea (o parcialmente simultánea en diversos grupos y/o momentos), aprovechando la entrada, o preferentemente, la salida de los escolares en los centros. Igualmente puede aprovecharse alguna reunión habitual de padres, para lo que sería necesaria la colaboración de la dirección del centro o de las asociaciones de padres y madres correspondientes.

Aunque los cuestionarios sean autoadministrados, conviene que haya una persona de soporte que ayude en las posibles dudas para su cumplimentación. Se sigue aconsejando, como criterio general, la utilización de escalas de *Likert* de respuestas pares, aunque en algunos casos en este grupo de población se pueden utilizar escalas numéricas tipo “nota escolar” (valoración de 0 a 10 puntos).

Por último, tanto en el caso de los maestros como en el de los grupos de otros profesionales no docentes, los cuestionarios deben ser autoadministrados, cumplimentándose y coincidiendo con el final de la actividad formativa-informativa en el grupo experimental de profesionales. Aquí será interesante, siempre que sea posible utilizar escalas de valoración cuantitativas (tipo “nota” de 0 a 10 puntos, por asimilación a la “nota “escolar), que en algunos ítems, pueden tener un componente abierto de respuesta espontánea (por ejemplo para valoraciones inferiores a 5 o “suspendidas”)

También en el caso de padres, maestros y otros profesionales, los cuestionarios definitivos deberán ser previamente validados, mediante una administración piloto a un grupo reducido (unos 5 efectivos, por grupo poblacional). En todo caso aquí hay que garantizar expresamente, además de la comprensión, la aceptabilidad de todas las preguntas y respuestas, máxime considerando las posibles sensibilidades respecto el tema de estudio en los colectivos de padres y maestros.

6.6. Tratamiento de datos y análisis estadístico

Todos los datos de las bases de respuestas obtenidas serán incluidos en una base única matricial (preguntas por individuos) que permita comparaciones múltiples.

Se hará un análisis descriptivo univariante para cada una de las variables estudiadas (es decir, para cada una de las preguntas), bajo cada una de las situaciones, en su caso, estudiadas (control vs. experimental; ante vs. post). Este análisis univariante se estratificará sistemáticamente por sexo en el caso de los niños y por sexo y edad en el resto de colectivos de estudio.

En el caso de niño/as y padres y madres, es decir en los grupos con cuatro bases de análisis (ante y post, experimental y control), para cada uno de los grupos poblacionales (niños, pa-madres) se generará para cada variable original una nueva variable denominada “variación” que recogerá el cambio o variación entre el resultado “ante” y el resultado “post”.

También se realizará un análisis sistemático bivariante para todas las variables de estudio, mediante pruebas de hipótesis, entre los resultados obtenidos entre grupos experimentales vs. grupos controles (para todos los grupos de estudio) y entre los resultados “ante” y “post” para los grupos de niños y padres. Igualmente las eventuales diferencias de las nuevas variables generadas (variables “variación”) entre los grupos experimental y control observadas en las poblaciones de niños y padres, también serán sometidas a las correspondientes pruebas de hipótesis.

Para la mayor parte de las variables estudiadas (especialmente en el grupo de niños), al ser de tipo cualitativo, en el análisis de las diferencias observadas se utilizará el test paramétrico de Chi Cuadrado, ya experimentado en otras asignaturas y trabajos, (o la corrección –Y de Yates-, o el no paramétrico correspondiente - F de Fischer- cuando los efectivos sean insuficientes). En el caso de variables con escala cuantitativa (por ejemplo, “notas” de 0 a 10”) se utilizará la prueba paramétrica correspondiente (T de Student, ANOVA) o la no paramétrica correspondiente (U de Mann-Whitney). En todos los casos, se utilizará un nivel de significación de 0,05 (95%) para aceptar la diferencia como estadísticamente significativa.

El tratamiento de los datos será realizado mediante un paquete estadístico (tipo SPSS® o similar).

6.7. Cuestionarios a niño/as antes y después del programa

La realización de las actividades y la medición de su impacto en los grupos de escolares, se realizarán través de actividades (en principio se propondría que fuesen las mismas que se han desarrollado en el programa comunitario de Vic y Cerdanyola), así en el grupo de experimentación (mínimo 40 efectivos, unas dos aulas); en el grupo de control (también, mínimo 40 efectivos).

Se tomará información de los aspectos a valorar (sobre un cuestionario estructurado) a cada uno de los jóvenes participantes, tanto antes como después de la realización de todas las actividades en el grupo experimental (se recogerán tanto en el grupo experimental, como en el grupo de control). Así pues, se dispondrá de cuatro bases de información para los chico/as incluidos en el diseño experimental:

1. Anterior en grupo experimental
2. Posterior en grupo experimental
3. Anterior en grupo control
4. Posterior en grupo control

6.8. Cuestionarios a padres, madres, maestros y profesionales

En el caso de los padres de alumnos, las bases de información (obtenidas también por administración de cuestionarios *ad hoc*, aunque en este caso pueden ser fácilmente autoadministrados, serían igualmente cuatro:

1. Anterior en grupo experimental
2. Posterior en grupo experimental
3. Anterior en grupo control
4. Posterior en grupo control

Para los grupos de maestros y profesionales, en los que las actividades, de acuerdo con el modelo de intervención de Vic y Cerdanyola, son mucho más puntuales (tipo acción formativa muy limitada en el tiempo), es suficiente con tener la información posterior (esencialmente en términos de adquisición de información, utilidad y satisfacción) tanto en el grupo experimental (en el que realmente se realiza la acción formativo-divulgativa) como en el de control (en el que no se realiza absolutamente ninguna acción). Así pues, en estos dos colectivos se tendrían, para cada uno de ellos, dos bases de información:

1. Posterior en grupo experimental
2. Posterior en grupo control

7. CONCLUSIONES

El estudio y evaluación del programa comunitario “¡Eh! ¡No te despistes!” ha supuesto una enorme y rica experiencia. Rescatar un programa de estas características desarrollado por expertos de la talla del Sr. Alonso Varea, Pere Font y Asun Liso no ha sido tarea fácil cuando no arriesgada. Por ello he puesto todo el respeto, siendo muy metódica con la crítica y desarrollo del mismo, siempre desde una perspectiva positiva, puesto que la evaluación y estudio del programa constituía una meta de cara al objetivo que me había marcado de sobre la “Propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes de 12 a 18 años en la población de Sta. Coloma de Gramenet”.

En este sentido, la evaluación del programa “¡Eh! ¡No te despistes!” ha cumplido con las expectativas esperadas, me ha aportado la formación e información en relación al tema de los malos tratos y por supuesto mi inclinación a la hora de ver éstos como una formación a lo que no se debe hacer para avanzar hacia los buenos tratos a la infancia.

En cuanto a la propuesta de intervención socioeducativa en la población colomense, ésta puede ser un proyecto de futuro transformador pues cuenta con un trabajo interdisciplinar donde se requiere un trabajo coordinado entre los diferentes profesionales de la enseñanza, la salud, la justicia y los servicios sociales con un trabajo recíproco y de intercambio de la información/formación.

Una propuesta de intervención socioeducativa requiere, además, de esta interdisciplinariedad, trabajar para garantizar los derechos de todos los niño/as en situación de malos tratos, posibles abusos sexuales y en alto riesgo social. Los datos estadísticos extraídos del *Informe social 2012. Sistema de información social de Sta. Coloma de Gramenet* sobre indicadores de riesgo y otros malos tratos en de la población la población son un claro ejemplo de la necesidad de trabajar con propuestas como las planteadas en el TFM.

Por ello se hace necesario conglomerar no solo a todos los profesionales, sino también contar con las diferentes entidades y agentes sociales para difundir un mensaje hacia la necesidad de crear una cultura de paz y buenos tratos a la infancia evitando y/o disminuyendo, de este modo, los malos tratos a nuestros infantes.

Durante el TFM se ha hecho mención de la necesidad de divulgar esta cultura de paz y mensaje mediante charlas, cursos de formación y campañas publicitarias, ya que según información televisiva tras las campañas, por ejemplo, de accidentes de tráfico, éstos disminuyen notablemente. Hemos de preguntarnos si los niño/as y adolescentes de nuestras ciudades no merecen un fuerte inversión del Estado en campañas para comunicar, formar y explicar que son y no son los buenos tratos a la infancia.

Con estos medios podremos transmitir de manera eficaz y eficiente información de los datos que existen en relación con los abusos sexuales a la infancia. Para ello, es necesario comenzar a poner nombre a los sucesos traumáticos, no ocultar que han existido y siguen existiendo los abusos sexuales a la infancia, ya que los datos expuestos en todo el trabajo del TFM así lo corroboran.

Un trabajo como el que se plantea en la propuesta de intervención socioeducativa ha de servir para desarrollar una comunicación bidireccional entre niño/as, adolescentes y padres, madres, maestros, profesionales y el resto de la sociedad para acompañar a nuestros infantes en el debate sobre la reparación y restauración de sus derechos.

Con esta propuesta no sólo se pretende conseguir un trabajo con los chicos, maestros, padres, madres y resto de comunidad educativa y social, que son los pilares fundamentales de la educación para la educación y la salud. También ha de suponer a la larga y/o en fases posteriores dirigirlo también a las AMPA y explicar lo que se va a llevar a cabo en la escuela para que ellos puedan reforzar con el resto de los padres de diferentes cursos esta transmisión de valores.

Agradecimientos

Agradecer a los técnicos del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet (Sr. Albert Gadea y Sra. Marta Calero) por su participación en el grupo de discusión realizado en este trabajo. Especialmente al Sr. Gadea por sus indicaciones metodológicas en relación con la propuesta socioeducativa, por los ánimos que siempre me ha dado en los momentos en que sentía que no podía seguir adelante debido a las dificultades y el reto que a nivel personal suponía para mí la realización de este trabajo.

Agradecer al Sr. Antonio Álvarez, Director de mi TFM, por ayudarme a acotar mis expectativas en cuanto al TFM, ya que mis expectativas eran tan grandes que no me permitían ver mis limitaciones.

Y en general, a todas aquellas personas que han colaborado en este TFM.

8. BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES

Arruabarrena, M. I., y De Paúl, J. (1999). *Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y Tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia. Una lectura ecosistémica del maltrato infantil*. España: Editorial Paidós.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia. Parentalidad, apego y resiliencia*. España: Editorial Gedisa.

Browne A., Finkelhor D. (1986). *Impact of Child Sexual Abuse: A Review of the Research*. Psychological Bulletin, 99, 66-77.

Browning, C., & Laumann, E. O. (2001). *Sexual contact between children and adults: A life course perspective*. In E. O. Laumann & R. Michael (Eds.), *Sex, Love, and Health in America*. Chicago: University of Chicago Press.

Cantón, J. y Cortés, M. R. (2011). *Malos tratos y abuso sexual infantil*. Madrid: Siglo XXI.

Echeburúa, E. (2004). *Superar un trauma: el tratamiento de víctimas de sucesos violentos*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Echeburúa, E. y Corral, P. (2006). *Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia*. Cuadernos de Medicina Forense, 12, 75-82.

Faber, A. y Mazlish, E. (2002). *Cómo hablar para que sus hijos le escuchen y cómo escuchar para que sus hijos le hablen*. Barcelona: Ediciones Medicci.

García Morey, A. *Abuso sexual infantil. Su diagnóstico a través de los dibujos*. Multimedia, 2009.

Gardner, R. C. (1985). *Social Psychology and Second Language Learning: The Role of Attitudes and Motivation*. London, GB: Edward Arnold.

Juárez, J. R.; Ruana, S. y Camps, J. (1990). *El papel del psicólogo ante la mujer víctima de agresión sexual*. En Actas del II Congreso Oficial de Psicólogos. Valencia.

López, F. (1995). *Educación sexual de adolescentes y jóvenes*. Madrid: Siglo XXI.

López, F.; Carpintero, E.; Hernández, A.; Martín, M. J. y Fuertes, A. (1995). *Prevalencia y consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual al menor en España*. *Child Abuse & Neglect*, 19 (9), 1039-1050.

López, F., Carpintero, E., Del Campo, A., Lázaro, S. y Soriano, S. (2011). *Intervención educativa y terapéutica*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Martínez, A. y De Paul, J. (1993). *Maltrato y abandono en la infancia*. Barcelona: Martínez Roca.

Mebes M. (1994). *Ni un besito a la fuerza*. Bilbao: Ed. Maite Canal.

Montané, J. (2004). *Cuando estuvimos muertos. Abusos sexuales en la infancia*. Madrid: nuevosescritores.

Pérez Serrano, G. (1993). *Elaboración de proyectos sociales: casos prácticos*. Madrid: Narcea.

Sanmartín, J. (2008). *Violencia contra los niños*. Barcelona: Ariel.

Vázquez, B. (1995). *Agresión sexual. Evaluación y tratamiento en menores*. Madrid: Siglo XXI.

ENLACES

- **American Professional Society on the Abuse of Children**
<http://www.apsac.org>
- **Asociación para la Sanación y Prevención de Abusos Sexuales en la Infancia**
<http://www.aspasi.org>
- **Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet**
http://www.gramenet.cat/inici/?no_cache=1

- **Fundación Vicki Bernadet**
<http://www.fbernadet.org/es/>
- **Internacional Society For The Prevention Of Child Abuse And Neglect**
<http://www.ispcan.org>
- **Programa “¡Eh! ¡No te despistes!”**
<http://www.alonsovarea.com/pdfs/ep-cas.PDF>
- **Save the Children España**
<http://www.savethechildren.es>

9. ANEXOS

ANEXO 1. Entrevista a una víctima de abusos sexuales en la infancia y a la psicóloga de una fundación sobre abusos sexuales

Esta entrevista forma parte del Trabajo de Fin de Master que realizo en la Universidad Internacional de la Rioja. Los datos que proporcionen serán tratados con confidencialidad y no se proporcionará ninguno que permita descubrir su identidad. Para esta entrevista utilizaremos nombres ficticios. Una vez concluido el trabajo, si desea, podrá consultarlo. ¿Me da usted su consentimiento para grabar la entrevista?

Ana (psicóloga): Sí.

Rebeca (víctima de abusos sexuales): Sí.

Pregunta: Gracias. Rebeca sufrió abusos sexuales siendo menor por parte de su padre. Actualmente ha acabado un grupo terapéutico en una fundación dedicada a los abusos sexuales ¿Cómo ha sido la experiencia?

R: Sí, ya he terminado el grupo terapéutico después de proceso largo de dos años. En el momento en que tú deseas enfrentarte a tus problemas, a tus traumas, hacer una limpieza y “tirarte a la piscina”, ya no puedes volver atrás. En ese momento abres una puerta y sabes que lo que viene será muy doloroso, pero ya no puedes dar marcha atrás porque es como si hubieras activado un botoncito. Empiezas a recuperar tu vida, empiezan a salir todas las cosas del pasado, se te abren muchos caminos y empiezas a conocer a personas y a conocerte a ti misma. En pocas palabras, empiezas a vivir.

P: ¿Hay momentos en los que te haya dado miedo empezar con el proceso?

R: Hay veces que dices “¿por qué no voy para atrás, qué he hecho, por qué me he metido en esto?”. Es muy duro porque no es un camino de rosas, es totalmente lo contrario. Es tirarte a la piscina, enfrentarte a tus miedos, darte cuenta de todo lo que te ha pasado y sentir todas aquellas emociones que tienes reprimidas, que durante años has dejado ir en un contenedor.

P: Como muchas otras víctimas de abusos sexuales, ¿padeciste algún trastorno como consecuencia de estos abusos?

R: Sí, sufrí anorexia. Era la envoltura de la bomba que yo llevaba dentro. A medida que abrí la Caja de Pandora olvidé el problema aparente, que es la anorexia (o como pueden ser el alcohol las drogas o cualquier tipo de dependencia) y lo fui resolviendo. A medida que vas

haciendo la limpieza, te enfrentas al problema. Lo demás pasa a tener un papel secundario y lo vas resolviendo inconscientemente.

P: Ana, ¿en qué momento crees que las víctimas superan estas adicciones o trastornos que surgen tras haber padecido abusos sexuales?

A: Estas conductas de trastornos alimentarios, de adicciones varias, tiene mucho que ver con conductas autodestructivas. Cuando tú empiezas a quererte no tienes porque destruirte, entonces el hecho de que tú tomas conciencia de tu problema pero decides tomar las riendas de tu vida y no dejar que el dolor y otras cosas como la culpabilidad, el dolor o el silencio gobiernen tu vida, sino que seas tú, con todas las consecuencias, es decir, sin poder volver atrás ni poder salir de la piscina pero continúas nadando. El hecho es este, tú empiezas a controlar tu vida, empiezas a quererte en la medida que sea y cada vez más y, por lo tanto, no tienes que hacerte daño, y las conductas autodestructivas, progresivamente, van quedándose en situaciones más puntuales.

P: Rebeca, en tu caso, después de iniciar el proceso, ¿existió una crisis familiar? Si es así, a qué crees que se debe, al miedo a la divulgación, al desequilibrio que provocó o por el medio a que, como tú dices, se ha abierto una Caja de Pandora que no es sólo tuya, sino de todos.

R: Cuando abrí la Caja de Pandora no podía ni hablar con mis padres, no quería saber nada de mis padres, ni una llamada... Incluso estuve hospitalizada por la anorexia y no supieron nada, porque como no vivía con ellos no se lo dije. He estado tres años sin coger ninguna llamada de teléfono. Quizás sea porque empiezas a identificar lo que te ha pasado y no tienes ganas de hablar con los que te han hecho daño. Luego empieza a salir la rabia, las ganas de destrucción, tenía ganas de matar a mi padre y por eso prefería no verlo. Pero después cuando empecé con la fundación me di cuenta de que lo que sentía formaba parte de un proceso, y llega un momento en el que quise tener un acercamiento. Quizás mi padre nunca lo entenderá, pero sí de una manera comprender por qué lo hizo, llegar a comprender y a compadecerte, no de la persona sino de ti, y llegará un día en que se llegue a perdonar, porque lo que no se puede estar es toda la vida marcada.

P: ¿Podrías hablarnos un poco más sobre este proceso?

R: Cuando abres la Caja de Pandora de alguna manera te da la oportunidad de sentir todo lo que tienes. Ya te has reprimido todos estos años como para hacer que no ha pasado nada, no es justo para ti. Tienes derecho a sentir rabia porque te han herido, te han hecho daño, es una emoción más del ser humano. En la medida en que tú vas trabajando y vas sacando esta rabia, llega un momento en que no puedes estar toda la vida enganchada

porque sino te pudres, porque te hace daño. Además, no solamente lo vives con la persona que te ha abusado, sino que estás cada día con cualquier persona que te recuerda quizás en el carácter del abusador, o en el supermercado, o conduciendo... Con cualquier persona sacas tu rabia. Más vale empezar a sacarla y llegar a entender la situación en el caso de mi padre, qué le pasó a él para llegar a hacer lo que hizo. Seguramente era una persona que sufrió algún tipo de trauma, o vivió unas circunstancias que no pudo desahogarse, desarrollarse como persona, y también estaba reprimido, y quizás de alguna manera me tuvo que hacer daño porque era la manera de desahogarse él. Y verlo como una persona que no tuvo la ocasión o las oportunidades para poder librarse de esta rabia o liberarse de la suciedad que él tenía dentro hace que llegue un momento donde puedes comprenderlo y perdonarlo.

P: ¿Qué nos podrías decir tú, Ana, al respecto?

A: Yo siempre digo que el sentimiento de culpa es uno de los sentimientos más fuertes y más constando en todas las víctimas de abuso sexual infantil pese a no haber hecho nada. Y si sin haber hecho nada se sienten culpables, ¿cómo se llegarían a sentir si con el sentimiento de rabia hacia la figura del abusador, llegaran a hacerle daño? Este sentimiento de culpa los mataría y se les haría insoportable. Es decir, si me siento culpable sin haber hecho nada, ¿cómo me sentiré de culpable si hago algo? Lo que es importante sobre todo es tomar las riendas de la vida de uno, y esto pasa porque el otro, el abusador o la abusadora, sea menos importante que yo.

P: ¿Existe una acomodación de la víctima ante el abuso sexual para evitar la indefensión o la rotura familiar?

A: Cuando una persona se hace mayor, puede pasar que no sepa que ha sido víctima de abusos sexuales, simplemente que se encuentre mal porque su memoria le ha ayudado a no recordar y queda todo enmascarado, y entonces su vida no es la que le gustaría pero no sabe exactamente por qué. Esta sería una de las posibilidades. Muchas personas están en esta situación. Entonces, por alguna razón en concreta, se desencadena una situación de recuerdos, de vivencias, que hablaríamos de estrés post traumático, y vuelven a haber sensaciones, recuerdos, emociones... Pero aparecen de golpe. Después encontramos personas que son muy conscientes de lo que se les ha pasado, y quedan acomodadas o bien por pasiva o por activa en esta situación. Digo por pasiva o por activa porque algunas no pueden salir de esta situación y otras porque no quieren hacerlo.

P: ¿Hay víctimas que se han puesto en contacto con la Fundación siendo ya mayores, cuando ha transcurrido mucho tiempo desde que se abusó sexualmente de ellas?

A: Sí, y siendo muy mayores. Yo pienso, y desde la fundación pensamos siempre que cada cual tiene su momento y su proceso, y lo que no podemos hacer es decirle a la persona “lo tienes que hacer”. La propuesta es “estamos aquí, úsanos cuando lo necesites”.

P: Una orientación hacia las familias, hacia las personas que han sufrido abusos sexuales, ¿cómo pueden empezar a romper este silencio?

A: Creyendo que lo pueden romper.

P: ¿Cómo?

A: Primero se tienen que creer que tienen este derecho y que, aunque haya pasado mucho tiempo, no tenían la obligación de olvidarlo, no tenían la obligación de haberlo evitado, no tenían la obligación de proteger su familia, y no tienen la obligación de nada excepto de quererse a sí mismos y de crecer como personas. Pero primero esto se lo tienen que creer. Tienen que tener la certeza de que tienen toda la posibilidad de hacer otras cosas. A partir de aquí, ¿cómo? Diciéndoselo a un amigo, hablándolo con alguien de confianza, llamando a cualquier teléfono de atención, hablándolo con su médico de cabecera, lo que sea.

P: ¿Qué terapia te ayudó a lidiar con la rabia que sentías, Raquel?

R: En mi caso, la primera sesión que fui a la fundación conecté con la rabia al ver cómo me dolía tanto, y me sigue doliendo, lo que había pasado. En aquel momento mis manos tenían que hacer algo, y empecé a escribir. Escribí una carta sintiendo o dándome el derecho a sentir lo que sentía en aquel momento. Esta carta me dio el impulso para ir a ver a mi padre. Aquel día pensé que por mucho que me doliera tenía que ir a verlo porque me había estado destruyendo. Visitarlo era una manera de que viera el daño que me había hecho pero que él no había visto porque había estado constantemente desapareciendo de su vista. Fui a mi casa aunque me temblaban las piernas y pensara constantemente en darme la media vuelta, pero decidí hacerlo. Hablé con mi padre expresando el dolor que yo sentía para que viera realmente cómo me sentía y lo que había hecho de mí.

P: ¿Podrías hablarnos sobre la terapia de la carta, Ana? ¿Es una técnica que en estos casos se utiliza de manera habitual?

A: Hay muchas maneras de escribir una carta, es una manera de transmutar un sentimiento, una energía negativa y hacer que crezca de otra manera. Esto pasa después del primer día de terapia, es una idea que acostumbra a salir después de un proceso terapéutico. Es muy difícil que una persona que no ha hecho nada empiece a escribir. Es cierto que muchas personas que nosotros encontramos que han sufrido abusos escribían diarios, yo creo que en un porcentaje más elevado que el resto de población. Muchas personas que no tienen un

problema de infancia o no traen un proceso de dolor han dejado de escribir diarios, es una cosa que se hace a la adolescencia y se deja. En cambio, me he encontrado con muchas personas que continúan haciéndolo, y posiblemente gracias a este diario han podido hacer muchos pasos a su vida. Pero realmente en estas cartas yo me he encontrado personas que han dicho cosas desde el fondo del alma, desde el corazón y con todo el dolor. Y evidentemente sin ningún tipo de censura, ni propia que esta es la más dura.

P: ¿Existe un perfil del abusador sexual infantil?

A: En principio, las personas que abusan de los niños son personas que tienen acceso a los niños, por lo tanto, tenemos que pensar con quienes dejamos los niños. El niño tiene que poder estar con personas, tiene que poder disfrutar de toda la familia, de las personas cercanas a la familia, de los amigos... Lo que pasa es que sí que es cierto que la mayoría de casos de abusos sexuales intrafamiliares son con personas de confianza. Los casos de abuso sexual extrafamiliar, de persona no conocida que usa la violencia, son mínimos. Casi todos los casos que se dan son de abuso intrafamiliar y de entorno de confianza. Esto significa que en un primer momento nos encontramos con una persona que ya tiene acceso al niño. Muchas veces el menor tiene una relación especial con el abusador, son muy amigos, comporten actividades lúdicas... En estas situaciones tenemos que vigilar cuando el niño, de golpe, no quiere ir con alguna de estas personas.

P: ¿Se observa un cambio de conducta en el menor que es víctima de abusos sexuales?

A: Normalmente hay un cambio de conducta en cualquier ámbito. Yo sobre todo haría incidencia en los casos en que el niño, por ejemplo, un día dice "no quiero ir a casa de mis abuelos". Ante esta situación, los padres le tiene que preguntar por qué, sin hacer ningún tipo de recriminación. Ante un no quiero ir a un lugar o no quiero estar con una determinada persona, preguntamos por qué. Yo creo que esta es la opción básica para poder saber qué le preocupa al niño. Le pueden preocupar muchísimas cosas: le puede preocupar que le quiten los juguetes, le puede preocupar que le tiren de los pelos, le puede preocupar que lo dejen solo, le puede preocupar que se aburra, le puede preocupar que no pueda ir a la fiesta que tenía con sus amigos, o que haya un abuso de cualquier tipo, pero lo sabremos. Y sobre todo es muchas veces se aprecia un cambio en su comportamiento: ahora estoy encantada con esta persona, ahora no la quiero ver; antes iba a la escuela contento, ahora no quiere ir; antes dormía, ahora no duerme; antes no tenía problemas para ir con la gente, y ahora se ha vuelto un niño con problemas de aislamiento social, muy retraído; o al contrario, era un niño muy retraído, ahora se va con todo el mundo de forma excesiva.

P: ¿Entonces, este cambio puede ser tanto positivo como negativo?

A: Sí, claro. En mi opinión no es muy positivo que un niño decida irse con todo el mundo, ¿dónde están los límites? El niño tiene que saber quiénes son sus padres, quiénes son las personas que lo cuidan, quiénes son las personas de confianza, y el resto del mundo tiene que probar que es de confianza. Se tiene que tener siempre en cuenta todo esto, porque en frente de los cambios tenemos que preguntar y averiguar cuál es la causa.

P: ¿Qué bibliografía al respecto nos podrías recomendar?

A: Recomiendo el libro *Violencia contra los niños*, publicado el año 1999 (aunque la última revisión es del año pasado). Es de José Sanmartín, pero tiene capítulos escritos por otros autores. Lo recomiendo porque, además de tener un par de capítulos sobre el abuso sexual de manera concreta, me ha parecido interesante una parte relativa a la victimología infantil, escrita por una de las personas que sabe más de este tema, David Finkelhor. Esto está escrito en 1999, antes de que se hablara del *bullying*, pero ya introduce este tema. Es un libro interesante para las personas que trabajan en el ámbito de la asistencia social y futuros profesionales. También recomiendo otro libro que se llama *Superar un trauma*, de Enrique Echeburúa, sobre el tratamiento de las víctimas de los sucesos violentos. Habla de terrorismo, de la muerte de un hijo, de maltrato, de abusos sexuales infantiles, de un suicidio de un hijo, de un accidente de tráfico, y todo tipo de trauma relacionado.

ANEXO 2. Grupo de discusión con técnicos especialistas del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet

FICHA TÉCNICA DEL GRUPO DE DISCUSIÓN

Grupo de discusión (GD) en torno a la evaluación del Programa comunitario de prevención de abusos sexuales y otros malos tratos infantiles. Se realiza con dos técnicos de la administración local del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet.

Criterio de selección: técnicos especialistas responsables de programas y proyectos del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet.

Presentación de los componentes del grupo: Sr. Albert Gadea Técnico Especialista en el Ayuntamiento de Santa Coloma.

Formación: médico especialista en Administración Pública y Salud, Máster en Metodología de las Ciencias Políticas y Diplomado en Estadística.

Sra. Marta Calero. Técnico Especialista del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet. Jefa del el Departamento de Acción Comunitaria del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet. Coordina y dirige 4 programas: Programa de salud, Drogodependencias, Voluntariado, y el Plan para la Inclusión Social.

Formación: Diplomada en Enfermería.

Criterio de selección: en el momento de ser seleccionados, tanto el Sr. Gadea como la Sra. Calero, se tuvo en cuenta no sólo la experiencia y relación con el programa a evaluar “¡Eh! ¡No te despistes!”, sino también el hecho de ser dos técnicos con el suficiente bagaje profesional en la administración local, así como su formación y práctica profesional, que serán de enorme enriquecimiento a la hora de realizar la propuesta de intervención socioeducativa en la población de Sta. Coloma de Gramenet.

Objetivo de la formación: el GD forma parte de una herramienta más a la hora de alcanzar el objetivo general: la evaluación del programa “¡Eh! ¡No te despistes!”. Este GD, aunque minoritario (dos personas), no es menos importante que otros de tamaño superior dado que los componentes de este grupo, además de ser dos técnicos especialista responsables de programas y proyectos del Ayuntamiento de Sta. Coloma de Gramenet, formaron equipo previamente a la época en que se instauró el programa “¡Eh! ¡No te despistes!” con uno de los responsables del programa, experiencia que les hace ser las personas idóneas para la búsqueda de información y evaluación del

mismo. Así mismo, su experiencia servirá para extraer información en relación con el programa “¡Eh! ¡No te despistes!” y para la elaboración de la propuesta socioeducativa.

Duración del GD: una hora y treinta minutos (aproximadamente).

Método de registro: grabación con grabadora.

Lugar de celebración: dependencias de la administración local fuera del horario laboral de todos los componentes, así como de la persona responsable y conductora del GD.

Guion del conductor del GD: tras una breve exposición del tema a tratar, se les pidió que expusieran sus conocimientos y experiencia en torno al programa “¡Eh! ¡No te despistes!” así como opinión de la eventual propuesta de intervención socioeducativa con adolescentes de 12 a 18 años en la población de Sta. Coloma de Gramenet.

Además de centrar el debate con esta exposición, las preguntas que se expusieron en torno al grupo de discusión fueron las siguientes:

1. ¿Conocen el programa “¡Eh! ¡No te despistes!”?
2. ¿Cómo valorarían una evaluación del mismo hoy, 14 años después, de cara a una eventual propuesta en la ciudad?
3. ¿Qué otros programas y proyectos existían (2000) en relación al que se pretende evaluar?
4. ¿Y en relación a la prevención de los abusos sexuales a menores?
5. ¿Qué opinan sobre el trabajo y las actividades llevadas a cabo en el programa?
6. ¿Partiendo del programa a evaluar y sus experiencias, consideran que la propuesta de intervención socioeducativa es adecuada para el municipio colomense?
7. Por último, les quiero pedir unas reflexiones hacia el futuro con la experiencia de ese pasado reciente del programa “¡Eh! ¡No te despistes!”.

Presentación

Hola, buenas tardes. Soy Adela Trenado, Trabajadora Social y alumna del Máster en Intervención Social en las Sociedades del conocimiento de la Universidad

Internacional de la Rioja (UNIR). Este grupo de discusión forma parte del trabajo práctico del Trabajo de Fin de Master.

Los datos e información recogidos, si lo prefieren, serán tratados con confidencialidad y no se proporcionará ninguno que permita descubrir sus identidades.

¿Me dan su permiso para grabar el grupo de discusión así como registrar sus opiniones?

Tanto el Sr. Albert Gadea, en adelante G, como la Sra. Marta Calero, en adelante C, autorizan que la grabación de las opiniones y datos que faciliten puedan ser contrastados y utilizados para el TFM. Así mismo, autorizan la publicación de sus identidades.

Inicio del GD

1. ¿Conocen el programa “¡Eh! ¡No te despistes!”?

G: Sí, de hecho el Sr. Pera Font, uno de los responsables del programa “¡Eh! ¡No te despistes!”, formó parte de nuestro equipo en todos los proyectos que hicimos para la Educación para la Salud dirigidos a las escuelas de Sta. Coloma de Gramenet.

C: Sí, y de hecho el programa “¡Eh! ¡No te despistes!” se parece muchísimo al trabajo que realizábamos juntos. El Sr. Pere Font formó parte del equipo durante un tiempo, y también aquí se formó y vio cual era nuestra metodología en la aplicación de este tipo de programas.

G: Es importante clarificar que la metodología y las actividades se parecen bastante a las desarrolladas por nuestro equipo, pero de manera muy diferente a como yo las habría desarrollado en el caso de Sta. Coloma, debido a que se trata de otro tipo de población donde existen otras necesidades.

2. ¿Cómo valorarían una evaluación del mismo hoy, 14 años después, de cara a una eventual propuesta en la ciudad?

C: Bien, creo que es necesario, si existe un planteamiento o propuesta de intervención, evaluar previamente los programas que más se parecen y en este caso el programa en cuestión sería un claro ejemplo. Tanto para la evaluación como para un planteamiento posterior es justo reconocer que Gadea aportó toda la metodología que desarrollábamos y que sería bueno volver a rescatar.

De hecho cuando surgió “¡Eh! ¡No te despistes!” yo personalmente tuve muchas expectativas y por eso hoy participo de este grupo de discusión, ya que las expectativas de muchos profesionales de alguna manera se vieron truncadas y es importante evaluar qué sucedió.

G: Sí, imprescindible comenzar por una revisión o evaluación previa antes de cualquier planteamiento posterior. Por otra parte, investigar lo que se llevó a cabo en torno al programa a evaluar también resulta pertinente. Hace unos 14 años desarrollamos algunas metodologías que eran extremadamente parecidas al “¡Eh! ¡No te despistes!” y eso sí que nos da algún punto de referencia de la importancia de esta evaluación. Sobre todo pienso que puede ser útil para un nuevo replanteamiento y una propuesta de intervención socioeducativa en el municipio. En este sentido te animo a seguir hacia adelante.

3. ¿Qué otros programas y proyectos existían (2000) en relación al que se pretende evaluar?

G: Bueno, en Barcelona por aquella época habían pocos programas, alguno en Salamanca y otras ciudades sobre la prevención en abusos sexuales, algunas guías didácticas, etcétera. En aquella época, sobre todo en Barcelona ciudad y Sta. Coloma, todos los profesionales estábamos muy motivados por trabajar para la prevención de los malos tratos y más concretamente en la prevención de los abusos sexuales, ya que es la más grave de todas. Desde nuestra Administración trabajábamos en equipo junto con Marta Calero en temas de promoción de la salud y, en concreto, en temas de educación para la salud escolar, y ahí desarrollamos algunos trabajos y metodologías muy parecidas al programa objeto de estudio. Aunque, la verdad, es que al menos en Sta. Coloma no habíamos implantado ninguno de las mismas características del “¡Eh! ¡No te despistes!”.

Posteriormente, Pere Font marchó a trabajar fuera y es cuando surgió el programa en cuestión. Por ello es un buen acierto, no sólo la evaluación de este programa, además querer dar un salto más y hacer una propuesta de intervención actualizada y confío que se mejorará en ese sentido. Marta, puede contar con nuestra colaboración, ¿verdad?

C: Sí, por supuesto. Como dice Albert, nuestro Ayuntamiento y más concretamente en Servicios Sociales éramos extremadamente pioneros, entonces sí que no había nada, por lo menos aquí. Sólo había algunas experiencias en el Reino Unido, en Holanda, fuera sobre todo. Nosotros estábamos muy motivados con temas de educación para la

salud, desarrollamos tres o cuatro proyectos, no desarrollamos muchos más, y empezamos con un programa para las escuelas sobre educación para la salud. Cuando decimos “educación para la salud”, queremos decir sobre todo que la gente tuviera unos conocimientos diferentes y unos hábitos y unas conductas diferentes respecto a determinados problemas de salud sexual. También se trataba, claro, el tema de la prevención en malos tratos y otros abusos. Siempre por la vía de la educación para la salud, ya que en aquel entonces, aunque no lo parezca, existían ciertos prejuicios que se tenían que cuidar. Por ello se trabajó siempre de manera transversal con las escuelas integradas en los programas con Servicios Sociales y el área de enseñanza de la Administración Local.

G: Podríamos decir que en los programas de entonces se trabajaba para hacer un sistema curricular diferente. Empezamos por programas de hábitos alimentarios, que era fácil para los niños, padres y madres, y posteriormente realizamos el de higiene para la salud y la sexualidad.

4. ¿Y en relación a la prevención de los abusos sexuales a menores?

C: Menos, se podía introducir el tema pero siempre en valores para la educación o parecidos, había mucho secretismo en torno a los abusos sexuales, nadie quería reconocer que en su ciudad existía esta lacra. “¡Eh! ¡No te despistes!” probablemente es el único en esta línea. Pero específicamente sólo sobre abusos sexuales en la infancia no se llevó a cabo ninguno. Hay que tener en cuenta, además, que en aquel momento, el país era muy diferente, y lo que se enseñaba en las escuelas, no en las escuelas, lo que se enseñaba en las familias, los propios valores que tenían las personas, eran extremadamente diferentes a los que hay ahora. ¿Verdad, Albert?

G: Sí, claro, pero en cualquier caso, quizás entonces el reto más importante para los técnicos o responsables, en este caso Marta Calero como técnica y Pere Font que era el técnico de apoyo, fue desarrollar programas de este tipo que se parecen, ciertamente, al que pretendes evaluar.

Si nos centramos en el de sexualidad, que es el que seguramente más se parece al “¡Eh! ¡No te despistes!”, en buena parte la metodología está inspirada, o se parece muchísimo, a la que utilizábamos, porque en aquel momento no habían muchas referencias de acciones o programas que ya estuvieran probados o fueran efectivos, por lo menos en nuestro medio. Nosotros diseñábamos unas acciones que ideábamos: lo sacábamos de aquí, de allá, pero no teníamos la seguridad si iban a funcionar o no, con lo cual lo que hacíamos básicamente eran diseños experimentales. Es decir, se

trataba de probar si esas acciones que hacíamos en la escuela, con los maestros, con los niños, con los padres y madres, funcionaba o no funcionaba para un posterior desarrollo.

5. ¿Qué opinan sobre el trabajo y las actividades llevadas a cabo en el programa?

G: En el programa, las actividades se basaban en un trabajo con los maestros y alumnos directamente, y en un trabajo también con los padres, porque eran los dos pilares fundamentales en la educación para la proyección en valores y la salud en la escuela.

Yo valoraría, para una reformulación del programa, contar con más agentes sociales y las AMPA y explicar previamente qué y cómo se va a hacer, que de alguna manera es lo que se hacía en las escuelas, y asesorar a las familias para reforzar el trabajo en casa.

Cabe decir que de aquella época tampoco había ninguna ley que reforzara lo que sería la educación para la salud en la escuela, eso fue después. La ley de sanidad también es distinta porque estábamos en una época en que a nivel de competencias eran unas y después han ido evolucionando. Actualmente han pasado cosas, mejor o peor, todo el tema de la educación para la salud en la escuela se ha ido integrando en el Departamento de Educación de la Generalitat, todo lo que es la ley de salud también, mejor o peor, pero ha absorbido todo lo que es la responsabilidad en educación para la salud en las escuelas y esto claro se ha de tener también en cuenta.

C: Sí, claro, todo se ha de reformar y repensar, inicialmente pienso que es un buen acierto comenzar por la evaluación del programa, no sólo las actividades sino la revisión general dará respuestas del qué y cómo.

G: También es importante resaltar que en algunos casos encontrábamos unas actividades que nos parecían buenas y *a priori* estupendas, pero que no generaban ningún cambio en los alumnos. El resultado era exactamente igual en los niños de las escuelas experimentales que en las de control. Esto nos permitía seleccionar de todas las actividades que habían, sólo aquellas que habían generado cambio en los niños, eran pocas, pero eran buenas. Y así por lo menos, sabíamos que lo que se podía extender después, que eso era lo que hacíamos en la segunda fase, solo extendíamos aquellas actividades, aquellas acciones que habían demostrado su eficacia.

C: Sí, claro Albert tiene razón, se basaba en un trabajo con los maestros directamente, y en un trabajo también con los padres y madres, porque eran los dos pilares

fundamentales que nosotros pensábamos en la Educación para la Salud y la sexualidad, pero reforzándolo con las familias y un trabajo también con el AMPA sin olvidar al resto de la sociedad porque un trabajo bien hecho siempre tiene repercusión social.

6. ¿Partiendo del programa a evaluar y sus experiencias, consideran que la propuesta de intervención socioeducativa es adecuada para el municipio colomense?

C: Sí, claro, sobre todo porque, humildemente, nosotros fuimos los pioneros, porque en esa época no lo hacía nadie y pusimos a la luz las dificultades, la necesidad de avanzar con la sociedad. También puntualizamos que era importante que esta información se incluyera en el currículum escolar, ya que estas cosas fracasan cuando se hacen desde el voluntariado del maestro, porque puedes tener a un grupo de maestros motivados durante un curso, dos o tres, pero después ya no. O sea, esto tiene éxito cuando se introduce en el mismo currículum que se ofrece a los niños, cuando a la vez que se estudia matemáticas, se incluyen contenidos de sexualidad, de higiene o de alimentación. Pero para que los maestros puedan hacerlo, el Departamento de Enseñamiento debe impulsarlo.

Lo que ya sabemos es lo que no funciona: las charlitas, que era el modelo de aquel momento. Es decir, la asistencia de un técnico sanitario o social que cogía a los niños o a los maestros, los reunía y les daba la charla. Entonces eso no funcionó, o en todo caso no acabó de funcionar, pues era un día especial para la escuela y este modelo tenía un impacto bajísimo.

G: Que se integren en el currículum, pero de una forma ingeniosa, porque tienen que estar dentro del currículum ordinario. No es que haya clase de sexualidad, no, hay clase de matemáticas, clase de lengua, clase de lo que sea, y han de ser clases integradas con cada uno de esos grupos, con unas ciertas actividades de apoyo para los maestros, y actividades de apoyo para los padres y madres, simplemente para que lo refuercen en casa. El truco, lo importante es, insisto, integrarlo en el currículum ordinario de enseñanza. Marta ha dicho una cosa que es muy importante: en aquel momento la ley de Sanidad no era la que tenemos ahora, ni siquiera las leyes educativas eran las que hay ahora, ni tampoco había la misma sensibilidad social, ni siquiera los mismos valores morales. Ahora partimos de un modelo muy diferente.

7. Por último, les quiero pedir unas reflexiones hacia el futuro con la experiencia de ese pasado reciente del programa “¡Eh! ¡No te despistes!”.

G: Como ya hemos mencionado anteriormente, es importante tener en cuenta la evolución natural de la sociedad, sus cambios de valores y actitudes y los temas de sensibilidad en nuestra población. A partir de aquí, podremos diseñar un programa, del tipo que sea, dando respuesta a esta realidad social. Por supuesto, hoy en día hemos avanzado mucho en relación con los antecedentes del Programa “¡Eh! ¡No te despistes!”. No hay duda de que siguen existiendo casos de abuso sexual, pero afortunadamente cada vez son menos: ya no se toleraban ciertas conductas ni se dejan en el estricto ámbito familiar. Hay una evolución. ¿Realmente los programas, las actividades que hacemos, contribuyen decisivamente o no contribuyen? Eso hay que demostrarlo, y si no, no vale la pena aplicarlos, porque los recursos son muy escasos, especialmente cuando hay crisis.

C: A veces las actividades consiguen aportar conocimientos pero no son capaces de cambiar las actitudes. A veces se cambian actitudes, pero eso no significa necesariamente que se cambien las conductas, que es lo primordial. En el caso del abuso sexual lo que nos importa es que el niño cambie su conducta, que se sienta abusado y denuncie el abuso. Y ese esencialmente es nuestro reto para el futuro.

Muchas gracias, Albert Gadea y Marta Calero por vuestra colaboración.