



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Abuso Sexual Infantil

Proyecto de intervención grupal con víctimas indirectas.
Un abordaje desde el Trabajo Social.

Autor/es:

Alicia Pereta Fernández

Raquel Pérez Lafoz

Director/es

Santiago José Boira Sarto

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

Año 2016

ÍNDICES

Tabla de contenido

Índice de ilustraciones.....	iii
Índice de tablas.....	iii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. METODOLOGÍA.....	2
3. FUNDAMENTACIÓN.....	5
3.1. Abuso sexual y maltrato infantil	5
3.1.1. ¿Qué es el ASI?.....	5
3.1.2. El abuso sexual, una tipología de maltrato infantil.....	6
3.2. Estructura social y relación de poder	8
3.3. Marco legislativo. Conceptos fundamentales del abuso	10
3.4. Estado de la cuestión. Principales investigaciones actuales del abuso.....	13
3.5. Familia, intervención y abuso sexual	15
3.5.1. ¿Qué es la familia?.....	15
3.5.2. Factores de riesgo y protección.....	15
4. NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERTINENCIA DEL PROYECTO.....	17
4.1. Falsas creencias o mitos.	17
4.2. Papel del trabajador social en el ASI.....	19
4.2.1 El Trabajo Social con grupos	19
4.2.2 Trabajo social con familias	21
5. ANÁLISIS DEL CONTEXTO.....	23
5.1. Datos y estadísticas.	23
5.2. Protocolos, programas y proyectos.	26
5.3. Contexto de las asociaciones	30
5.4. Análisis de las necesidades sociales del ASI en Zaragoza.....	33
5.4.1. Análisis de problemas	34
6. DISEÑO DEL PROYECTO.....	36
6.1. Marco institucional.....	36
6.2. Objetivo general y específicos	38
6.3. Metodología.....	39
6.4. Formación del grupo.	40

ÍNDICES

6.5. Rol del Trabajador Social dentro del grupo	41
6.6. Actuaciones y actividades a desarrollar	42
Sesión 1: ¡Vamos a conocernos!.....	42
Sesión 2: Los pactos de nuestro grupo	42
Sesión 3: ¿Cómo hablar?	43
Sesión 4: ¿Cómo mediar?	43
Sesión 5: Temores y esperanzas.	43
Sesión 6: Desmontando mitos	44
Sesión 7: Aclarando conceptos	44
Sesión 8: Ponte en situación	45
Sesión 9: Potenciar factores de protección.	45
Sesión 10 y 11: Trabajando sentimientos	45
Sesión 12: Cierre del grupo	46
6.7. Secuencia temporal de las actividades. Cronograma.	47
6.8. Recursos	48
6.7.1. Materiales.....	48
6.7.2. Humanos	48
6.9. Evaluación.....	49
6.10. Presupuesto y fuentes de financiación.	51
7. CONCLUSIONES	53
8. BIBLIOGRAFÍA	55

ÍNDICES

Índice de ilustraciones

Ilustración 1. Usuarios Atendidos en la Fundación Vicki Bernadet en 2015	24
Ilustración 2. Gráfico comparativo	25
Ilustración 3. Actuación profesional en casos de ASI	27
Ilustración 4. Árbol de problemas	35

Índice de tablas

Tabla 1. Diferentes profesionales contactados.....	4
Tabla 2. Actuaciones y respuestas acerca del Abuso Sexual en Zaragoza	33
Tabla 3. Cronograma de actividades.....	47
Tabla 4. Presupuesto y fuentes de financiación.	52

1. INTRODUCCIÓN

El Abuso sexual Infantil (ASI) es una de las formas de maltrato más extendidas y a la vez más silenciadas. Es una problemática de la que ninguna sociedad queda exenta, y en la que su respuesta se hace esencial para la prevención, detección y tratamiento (Save the Children, 2012).

Este trabajo de fin de grado presenta un proyecto de intervención socio terapéutica grupal dirigido a personas mayores de edad que son víctimas indirectas de menores que han sufrido ASI. Para llegar a su diseño, se analiza la situación en la ciudad de Zaragoza observando las necesidades sociales y su grado de cobertura, valorando cuáles pueden ser objeto del Trabajo Social.

El interés por esta temática surgió en Argentina al realizar las prácticas profesionales en la Casa de Atención Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual, en la ciudad Córdoba. Se pudo ver que el número de víctimas directas e indirectas que acudían al centro era alarmante y que una intervención especializada era crucial.

Por ello, se decidió estudiar el Abuso Sexual en Zaragoza. Tras lo observado se descubrió que en la mayoría de los casos las víctimas son menores. Por esta razón, y corroborando con la información buscada posteriormente, se decide centrar el trabajo en el ASI.

Para el estudio del tema, se comenzó por conocer aspectos teóricos del ASI, así como las últimas investigaciones e intervenciones a nivel internacional, y la legislación pertinente. Una vez conocidos estos aspectos, se identificaron en relación con este problema las necesidades sociales en la ciudad de Zaragoza. El diseño del proyecto se centró en dar respuesta al bajo nivel de intervención social con las víctimas indirectas. Su bienestar y la comprensión sobre la problemática resultan clave para que el menor se encuentre seguro y entendido por su entorno más cercano.

Con la finalidad de actuar sobre dicha necesidad, se plantea como instrumento de intervención un proyecto grupal dirigido por un Trabajador Social. Se considera la figura profesional adecuada por su perfil que incluye funciones de información, asistencia, atención directa, promoción e inserción social, evaluación y coordinación con otros profesionales. (Consejo General del Trabajo Social, 2016).

2. METODOLOGÍA

El presente trabajo persigue tres objetivos: el conocimiento acerca del ASI, el estudio sobre los recursos existentes en la ciudad de Zaragoza y el diseño de un proyecto de intervención que responda a las necesidades sociales de la realidad estudiada.

Para ello se han realizado diferentes actividades y utilizaron diversas técnicas como la observación participante, revisión bibliográfica, consulta de datos estadísticos y entrevistas a profesionales.

Ya en el año 2015, en la Casa de Atención Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual se consultaron y revisaron solicitudes y fichas de entrevista realizadas a víctimas indirectas, legislación y tesis pertinentes de otras estudiantes y manuales de la institución. Asimismo, se llevaron a cabo una observación participante, técnica cualitativa de recogida de datos, escuchando activamente testimonios de los familiares de las víctimas. Además, siguiendo en la línea cualitativa, se realizaron diferentes entrevistas: a dos psicólogas y dos trabajadoras sociales.

Como consecuencia de lo anterior, una vez en España, se comenzó con una revisión bibliográfica de fuentes secundarias para la adquisición de un conocimiento más científico sobre este problema. Para ello, se consultaron libros y artículos de diversos autores (p.e., López (1994); Pereda (2010); Horno y Romeo (2011); Cantón-Cortés (2014), así como informes de diferentes organizaciones (p.e.: UNICEF, (2006), Save the Children, (2016).

Enmarcando la temática dentro de la estructura social, se revisaron ideas de autores como Foucault (1979) por la influencia que la relación de poder tiene en la existencia de los casos, además de hablar de la familia, añadiendo una perspectiva sociológica con Macionis y Plummer (2012), entre otros.

Asimismo, se realizó una revisión de la legislación que afecta al contexto en el que se va a desarrollar el proyecto, desde un nivel macro, comenzando por la Convención sobre los Derechos del Niño, aprobada por la Asamblea de las Naciones Unidas, y siguiendo por el Consejo de Europa, la Constitución Española y otras leyes a nivel nacional, para aterrizar en la Comunidad Autónoma de Aragón y con ello, en Zaragoza.

Al analizar el estado de la cuestión, se revisaron los artículos científicos en el intervalo de años del 2009 a la actualidad, utilizando buscadores como Alcorze, Dialnet y Scielo. Además de estos artículos, se hizo una revisión de lo tratado en los medios de comunicación, buscando noticias actuales

METODOLOGÍA

del 2016 acerca de este delito, publicadas en diarios de tirada nacional y regional como El País, El Mundo, El Periódico, entre otros. Dichas noticias se adjuntan en el Anexo II.

En cuanto a la metodología empleada para el **análisis del contexto**, se analizaron datos y estadísticas procedentes de fuentes secundarias y se consultaron planes, protocolos, programas y proyectos, haciendo hincapié en los de la ciudad de Zaragoza (p.e.: Protocolo de Detección del ASI en Aragón).

Para conocer los recursos existentes se contactó con las instituciones relacionadas con la problemática desde el ámbito público, el privado y el tercer sector.

Se concretaron varias reuniones en las que se utilizó la técnica cualitativa de la entrevista. Desde el ámbito privado, se contactó con la Fundación Vicki Bernadet, CAVIAS (Centro De Asistencia a Víctimas de Abusos Sexuales) y la Asociación ADCARA (Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón). En cuanto a lo público, se entrevistó a la psicóloga y coordinadora del Protocolo de Detección del Abuso Sexual en Aragón, cuyo puesto se encuentra dentro de la Subdirección de protección a la infancia y tutela, perteneciente al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, adscrito al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. Además, se realizó una entrevista telefónica al hospital Clínico de la ciudad de Zaragoza.

Cabe destacar que se intentó concretar una cita con la inspectora de policía de la unidad de Delitos contra la libertad e indemnidad sexual, pero no se pudo llevar a cabo por la dificultad del permiso, a pesar de entregar en el mes de abril de 2016 la documentación señalada para hacer posible la entrevista (Anexo I.- Solicitud de entrevista con la policía), la insistencia y la disposición de la inspectora.

Para buscar respuestas similares a estas preguntas, se encontró una alternativa en el ámbito judicial, resolviendo las dudas de procedimiento y actuación legal gracias a la colaboración de una abogada que ha tratado varios casos de ASI.

Se concluye el análisis del contexto analizando las necesidades sociales y cuáles tienen respuesta. Después, se realiza un árbol de problemas del que derivará el objetivo general del proyecto de intervención.

A continuación, se muestran en la siguiente tabla los profesionales a los que se acudió para obtener información a lo largo de este trabajo:

METODOLOGÍA

Tabla 1. Diferentes profesionales contactados

Profesión	Entidad	Dirección
ARGENTINA		
Dos Trabajadoras Sociales	Casa de Atención Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual.	Rondeau 258, Córdoba, Argentina
Dos Psicólogos	Casa de Atención Interdisciplinaria para Víctimas de Delitos contra la Integridad Sexual.	Rondeau 258, Córdoba, Argentina
ESPAÑA		
Psicóloga	Vicki Bernadet	Centro Los Sitios, C/Sanclemente, 25, 4º 50001, Sede de Zaragoza
Psicóloga	CAVIAS (Centro de Asistencia a Víctimas de Abusos Sexuales)	C/. Alfonso I, 32, 5º B, 50003 Zaragoza.
Abogada	Abogada autónoma	San Vicente de Paúl, 1, 2º, izq, Zaragoza
Psicóloga y coordinadora del protocolo de detección del abuso sexual en Aragón.	Subdirección de Protección a la Infancia y Tutela	Supervía, 27. 50006, Zaragoza
Trabajadora Social	ADCARA (Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón)	C/Cortes de Aragón, 39. 50005, Zaragoza
Trabajadora Social	Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa	C/San Juan Bosco 15. 50009, Zaragoza.

Fuente: Elaboración propia.

3. FUNDAMENTACIÓN

A lo largo de este apartado se comentarán los aspectos teóricos considerados fundamentales para entender qué es el abuso sexual y su lugar dentro de una sociedad que lo silencia.

Se aborda la problemática desde su definición y situándola como una tipología de maltrato infantil. Además se revisa cuál es el papel del ASI dentro de la estructura social, así como la práctica legislativa existente y se hace una búsqueda de las investigaciones referidas al tema en los últimos años.

Por su importancia en el bienestar del menor y el gran predominio del abuso sexual intrafamiliar, se acota el concepto de lo que se entiende por familia, que puede actuar como factor de riesgo o protección.

3.1. Abuso sexual y maltrato infantil

En este apartado se aclara el concepto, se habla de su historia y se enmarca dentro de la tipología de maltrato infantil a la que pertenece.

3.1.1. ¿Qué es el ASI?

Lo primero a esclarecer es de qué se habla cuando se utiliza el término ASI. Lo cierto, es que es difícil de definir ya que no hay un acuerdo unánime en la comunidad científica. No obstante, su complejidad no puede liberar de su entendimiento dado su trascendencia (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000; López, 1994).

Tanta es su importancia, que de comprender el significado de dicho concepto depende el descubrimiento de los casos, así como su adecuada intervención con víctimas y agresores y la realización de estadísticas coherentes con la realidad (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2000).

La situación que este concepto conlleva no es nueva. Se ha dado en todas las culturas y categorías sociales a lo largo de la historia (Fuentes, 2012).

El primero en hablar del abuso sexual como algo habitual fue Sigmund Freud. No obstante, dicho neurólogo, quizás debido a la presión social, acabó posicionándose por defender que en la mayoría de los casos eran producto de las fantasías de los niños, apoyando su explicación sobre todo en el complejo de Edipo. En esta teoría, se habla del deseo sexual que un niño tiene, ya desde la etapa preescolar, hacia su progenitor del sexo opuesto. Freud argumentó que la imaginación de los hijos podía acabar transformando sus deseos en algo que recordar como real en el futuro (López, 1994).

FUNDAMENTACIÓN

Durante siglos, se ha guardado silencio sobre este tema. No es hasta el siglo XX cuando esta problemática se convierte en objeto de interés científico (López, 1994), pudiendo definir el abuso sexual, como

Contactos e interacciones entre un niño y un adulto cuando el adulto (agresor) usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser también cometido por una persona menor de 18 años cuando esta es significativamente mayor que el niño (víctima) o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre otro. Definición aportada por National Center of Child Abuse and Neglect (1978) (Save the Children, 2001, p. 15).

Cabe recalcar, como bien se entiende en la definición, que la situación sexual no se produce solo cuando se llega al coito, hecho que se ha de considerar imprescindible para el entendimiento del concepto. Este es uno de los grandes mitos que más adelante se especificará en el apartado 4.1.

Falsas creencias o mitos.

El AS afecta en la mayoría de los casos a menores, entendiendo como tal a toda persona que no supera los dieciocho años, catalogándose así como ASI. Según Echeburúa y Guerricaechevarría (2000) la existencia del abuso sexual se da cuando el victimario es mayor que la víctima, con una disparidad de cinco años cuando la víctima es menor de doce años, y con una diferencia de diez años al superar este los doce, aunque hay que conocer cada caso en concreto.

3.1.2. El abuso sexual, una tipología de maltrato infantil

El abuso sexual es considerado como una de las formas que pueden darse de maltrato infantil. Pero, ¿qué se entiende por maltrato infantil? Este término es definido como

Acción, omisión o trato negligente no accidental, que priva al niño o a la niña de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad (Observatorio de la Infancia, 2006, p. 14).

En el informe de Save the Children (2001) se propone la siguiente tipología:

El **maltrato físico** se refiere a cualquier hecho de manera intencionada que perjudique físicamente al niño, le ocasione una enfermedad, o le exponga al riesgo de sufrir lo anterior, siendo los autores las personas a cargo.

FUNDAMENTACIÓN

Otra forma es la **negligencia y abandono físico**, la cual se produce al no atenderse las necesidades físicas básicas del niño por parte de las personas que se encuentran en el núcleo de convivencia, ya sea en un periodo de tiempo corto o permanente.

El **maltrato y abandono emocional**, por su parte, hace referencia tanto a la agresión verbal mediante insultos y amenazas, como a la despreocupación por parte de la familia.

Por otro lado, existe el **Síndrome de Munchausen por poderes**, consiste en hacerle creer al menor que continuamente padece una enfermedad, pudiendo llegar al límite de producir la muerte. Tal trastorno patológico suele residir en la figura materna.

Además de en la familia, como se menciona en la definición, se puede producir el **maltrato en el marco de las instituciones**. Este puede producirse mediante programas o leyes, por parte de profesionales, por la acción, la falta de atención o la coerción, violando los derechos del menor.

Cabe tener en cuenta que aparte de todos los tipos de maltrato durante la vida del niño, también puede darse el **maltrato perinatal**, llevado a cabo antes del nacimiento del bebé.

Ampliando la clasificación anterior, también se puede hablar de maltrato por ser testigo el menor de violencia parental, así como por ser explotado sexualmente con objetivos comerciales y la explotación laboral (Baita y Moreno, 2015).

La importancia de entender el ASI como una tipología de maltrato radica en una sintomatología similar en toda su clasificación. Además, “con frecuencia, los factores de riesgo y de protección del abuso sexual son los mismos que para otros tipos de maltrato infantil” (Save the Children, 2001, p. 16).

3.2. Estructura social y relación de poder

Para saber de la problemática, es clave situarla dentro de la estructura social. Para ello, se habla del tabú que supone el tema, del patriarcado y la relación de poder, citando a autores como Foucault (1979) o Macionis y Plummer (2012).

Como se ha indicado, el abuso sexual a menores es un tipo de maltrato infantil, sin embargo, no se tiene la misma visión del abuso que de otros malos tratos. Si se observa la tolerancia cultural y social del fenómeno ante el abuso sexual es nula, mientras que para otros malos tratos se permite en un perímetro mayor. Al tener en cuenta la variable del silencio dentro de la familia, el abuso sexual es casi invisible a los ojos de quienes rodean la situación. Sin embargo, en las demás tipologías parece formar parte consciente de la realidad. En cuanto a la visibilidad más allá del núcleo familiar, el abuso sexual se mantiene en la sombra, mientras que el resto de la clasificación no pasa tan desapercibida. En muchas ocasiones, al haber con frecuencia signos físicos de otros maltratos y al estar más tolerados a nivel social, los esfuerzos por esconder las negligencias son menores. El sexo es un tema tabú en la sociedad, y a cualquiera le cuesta imaginar que pueda estar presente de ninguna manera en la vida de un niño (Baita y Moreno, 2015).

Este silencio tiene que ver también con el patriarcado que impera en nuestra sociedad. En relación a esto, se considera relevante hablar del Síndrome de Alienación Parental (SAP). Este concepto fue definido por primera vez por Gardner en 1985, haciendo referencia a la actitud de rechazo que un menor tiene hacia un progenitor por la manipulación ejercida por la otra figura paternal (Pereda y Arch, 2009). Aunque en ocasiones es realmente así, puede ser utilizado en exceso y creer que es manipulación paternal al menor lo que realmente es abuso.

El SAP se puede considerar como una derivación del *Backlash*. Como su traducción indica, se trata de un movimiento político reaccionario que nace para desaprobar los logros conseguidos desde la corriente feminista para el cumplimiento de los derechos de las mujeres y los niños. Es así, una manera de fortalecer el patriarcado y avalar al victimario (Castillo y Chinchilla, 2011).

Por tanto, a pesar de la existencia de dicho síndrome, no se puede dejar de lado la realidad que muchos menores experimentan a través de situaciones de verdadero ASI. Se critica que el SAP está ganando peso y siendo utilizado en contextos en los que no debería tener cabida, sirviéndose como herramienta para ocultar el ASI, en el que los niños dejan de ser escuchados con la atención que se ha de precisar en numerosos juicios (Toporosi, 2014).

FUNDAMENTACIÓN

En la sociedad encontramos una jerarquía de poder, en la que el género masculino reina en la cúspide, quedando por debajo los más vulnerables: mujeres y niños. Los menores, son personas dependientes y por ello los más frágiles, a menudo, no son tomados en consideración y no se es consciente de todos sus pesares (Toporosi, 2014).

Al hablar de poder, una manera de definirlo es a través de Foucault. Dicho autor se refiere al concepto como una relación de fuerzas ante la que las personas no están ajenas a lo que éste supone en ninguna de las esferas de una determinada sociedad (Foucault, 1979). Uno de los mecanismos más eficaces para crear realidad es el discurso, a través del cual “el poder fascina, aterroriza, inmoviliza” (Ávila-Fuenmayor, 2007, p. 3). Dentro del marco que se trata, el discurso puede ser también una herramienta usada para legitimar esta situación ante el menor. Los adultos utilizan el poder en situaciones de abuso, valiéndose de la confianza que el niño tiene en ellos, deteriorando así su bienestar (Macionis y Plummer, 2012).

Para profundizar más en el concepto de poder, se parte de los dos criterios en los que se basa el término de abuso sexual: la coerción y asimetría de edad.

En el primero, se utiliza el poder mediante presión, fuerza, técnicas de engaño o amenazas, entre otros. El segundo hace inviable considerar como posibilidad un comportamiento sexual compartido y voluntario por ambas partes. El supuesto agresor se encuentra en un momento vital diferente, en otra etapa madurativa y con características biológicas distintas. Por ende, es quien tiene el poder en la relación, sin probabilidad alguna de en situación igualitaria con la víctima (López, 1994).

No obstante, no es incondicional la diferencia de edad para una situación de abuso sexual, hay otros tipos de factores que entran en juego, pudiéndose dar entre pares. Encontramos la sumisión de un menor frente al otro, teniendo este último el poder en la misma (Save the Children, 2001).

3.3. Marco legislativo. Conceptos fundamentales del abuso

Como en toda problemática, la del abuso sexual tiene una legislación que intenta actuar sobre la misma.

Cuando se habla de la protección de los menores en términos jurídicos, la primera herramienta utilizada para convertir a estos en agentes activos de derechos tiene lugar en la Convención sobre los Derechos del Niño. En 1989, se aprueba en la Asamblea General de las Naciones Unidas el texto que consta de 54 artículos y el cual entra en vigor un año después.

Como bien se establece en el artículo 2, todos los Estados firmantes, incluido España, deben asegurar el cumplimiento del contenido del convenio, así como crear las medidas oportunas para la protección de los niños. Esto se ha de cumplir con independencia de cualquier clasificación de género, clase, nación, opinión política... nada puede ser justificable para la oposición de lo establecido.

El poder público, como se especifica en el artículo 19, se ve en la obligación de proteger a los menores contra cualquier tipo de maltrato infantil, incluido el abuso sexual, que pueda ser ejercido por toda persona que esté a su cargo.

Además, en el artículo 34 habla de la protección contra las formas de explotación y abusos sexuales, haciendo mención especial a: la manipulación del menor para que ejerza cualquier actividad sexual; la presencia de este en la prostitución o demás prácticas sexuales y; por último, la explotación mediante la pornografía o espectáculos (UNICEF, 2006).

Centrando la mirada en el continente europeo, cabe destacar que el Consejo de Europa crea en 2007 el Convenio para la protección de los niños y niñas contra la explotación y el abuso sexual, también conocido por el Convenio de Lanzarote por el lugar en el que se realiza (Save the Children, 2012).

En el ámbito nacional, la Constitución de 1978, en su artículo 96, hace incluir los tratados internacionales como parte del ordenamiento interno. Además, como se indica en el artículo 10.2 se ha de respetar la Declaración Universal de Derechos Humanos. También se menciona en el artículo 39.4: “los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos”. Se establece también en dicha ley como fundamental “el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen” (artículo 18.1). Asimismo, se hace hincapié en respetar especialmente dichos derechos y libertades al ser los afectados jóvenes y niños (artículo 20.4).

FUNDAMENTACIÓN

Como se ha indicado al hablar del marco internacional, España ratifica la Convención de los derechos del niño, lo que le hace responsable de crear las medidas oportunas para el bienestar de los menores. Por ello, nace la Ley Orgánica 1/1996 de protección jurídica del menor, que se modifica en 2015 con la Ley Orgánica 8/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia. Con la nueva redacción del artículo 9, se refuerza el derecho fundamental del niño a ser escuchado según lo establecido en el Convenio de Lanzarote.

Cabe destacar una de las modificaciones de la ley, que en su artículo 13.4 pone como requisito fundamental para “profesiones, oficios y actividades que impliquen contacto habitual con menores, el no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual”. Lo dicho se ha de acreditar “mediante la aportación de una certificación negativa del Registro Central de delincuentes sexuales”.

A pesar de los tratados internacionales y los varios artículos referentes a la protección del menor, la reacción del Estado ante la creciente alarma social por los casos que atentan contra la integridad sexual de los menores no parece del todo la adecuada. Se centra en aumentar las penas de los victimarios, pero no en desarrollar planes integrales para atacar desde la raíz del problema (Save the Children, 2012).

En el título VIII, capítulo II del Código penal se muestra lo referente a las condenas por abusos sexuales, dedicando el capítulo II bis a los casos en que se produzca el delito con menores de dieciséis años. Sin embargo, esta modificación no cuenta con un seguimiento adecuado para evaluar la efectividad de las medidas adoptadas, por lo que no es posible conocer los efectos del incremento de las penas (Save the Children, 2012).

Asimismo, el Código civil en su artículo 154 hace referencia a la protección de los menores en su ámbito familiar, actuando siempre en beneficio de los mismos.

Para seguir resguardando la seguridad del menor, en el Código civil se trata en su artículo 57 la potestad de los jueces o tribunales para actuar ante varios casos de delito, entre los que se encuentra atentar contra la libertad e indemnidad sexuales. Fortaleciendo esta idea, la Ley de enjuiciamiento criminal permite que desde los juzgados se tomen las decisiones pertinentes al conocer un caso de abuso sexual contra los menores, como se comenta en los artículos 13, 544 bis y 544 ter, aludiendo unos artículos a otros.

Como guías generales de actuación a nivel estatal, se halla la Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado (2009). Esta encuentra su utilidad en marcar unas pautas de actuación al fiscal,

FUNDAMENTACIÓN

incluyendo casos de ASI. Con esto, se quiere conseguir una buena actuación con víctimas menores, tanto directas como indirectas, y hacer prioritarios los casos en los que estén implicados menores. Además, el infante estará protegido en su declaración, la cual será realizada solo si se considera que no afectará a su bienestar, ante un psicólogo y tras un espejo unidireccional. Las medidas que se marcan en la circular son aplicadas tanto a adultos como a menores que hayan podido ocasionar los daños, es decir, en el caso del abuso sexual, tanto si ha sido por adultos o por pares (Horno y Romeo, 2011).

Enfocando la mirada a la Comunidad Autónoma de Aragón, la legislación pertinente al tema se ubica en la Ley 4/2007, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón. En sus disposiciones generales, el artículo dos cataloga diferentes formas de violencia contra las mujeres, siendo la tipología d) la siguiente:

agresiones y abusos sexuales a niñas o adolescentes o corrupción de las mismas, comprensivos de actuaciones, incluidas la exhibición y la observación, que un mayor de edad realiza para su propia satisfacción sexual empleando la manipulación emocional, el prevailecimiento de la situación de superioridad, el chantaje, las amenazas, el engaño o la violencia física o psíquica (Ley 4/2007).

Sin embargo, no se encuentra más regulación que la de la ley anterior, sino protocolos de actuación que se detallarán más adelante en el análisis del contexto.

3.4. Estado de la cuestión. Principales investigaciones actuales del abuso

Para concretar más, se realiza una búsqueda de las investigaciones referidas al tema en buscadores como Alcorze, Dialnet y Scielo. En las encontradas en los últimos siete años, se puede observar una serie de conclusiones comunes que plasman la realidad y sobre la que recogerán ideas para elaborar el proyecto de intervención (p.e: Cantón-Cortés, 2014; Pereda y Abad, 2013; Sarasua, Zubizarreta, de Corral, y Echeburúa, 2013).

Lo primero a destacar es la frecuencia con la que se produce este tipo de maltrato, siendo más sufrido de lo que puede parecer. Según una investigación realizada en 2010 en la Universidad de Granada, de una muestra de 2.159 estudiantes, 269 (el 12,5%) sufrieron abuso sexual antes de cumplir la mayoría de edad (Cortés, Cantón, y Cantón-Cortés, 2011).

Otra coincidencia plasmada por varios autores es el escenario en el que se suele producir, siendo el propio hogar de la víctima (Cortés, Cantón, y Cantón-Cortés, 2011; Marcos, 2011; Morillo, Montero, y Colmenares, 2012; Pereda y Abad, 2013). De las 269 personas que fueron abusadas, 142 (el 52,8%) lo sufrieron por parte de un familiar, 127 de los agresores no eran parientes de la víctima, pero sólo el 10% del total de los abusos fueron realizados por desconocidos (Cortés, Cantón, y Cantón-Cortés, 2011).

El agresor suele ser un varón (Cantón-Cortés, 2014, Pereda y Abad, 2013, Pereda, Guilera, Forns, y Gómez, 2009). No obstante, se debe tener en cuenta que quizás el papel activo de la mujer esté subrepresentado en las investigaciones, aunque cuando esta actúa lo suele hacer en compañía de un varón (Cantón-Cortés, 2014).

En el ámbito de cercanía en el que se ha dicho que suele ocurrir el abuso, se utiliza la manipulación, mediante estrategias como el juego o el engaño. De la investigación realizada en Granada, el 50% de los victimarios se servían de estas herramientas para embaucar a los menores (Cortés, Cantón, y Cantón-Cortés, 2011).

Esta relación de apego víctima-victimario influye en el silencio del abusado, siendo menos probable que el niño revele la situación cuando hay un vínculo estrecho y cuanto menos edad tuvo al empezar a padecerlo (Cantón-Cortés, 2014).

Este maltrato infantil tiene consecuencias tanto a corto como a largo plazo. Algunas investigaciones nos presentan la revictimización y la transmisión intergeneracional como dos de los efectos que se presentan al tiempo de haber sucedido el abuso. Al hablar de revictimización, el concepto se refiere a las experiencias futuras de violencia que sufren los agredidos por victimarios

FUNDAMENTACIÓN

distintos a los que tuvieron en el ASI (Cortés, Cantón, y Cantón-Cortés, 2011; Pereda, 2010; Pereda, Guilera, Forns, y Gómez, 2009). Por su parte, la transmisión intergeneracional también se plantea, siendo un factor de riesgo el que una figura como la del progenitor haya sufrido en su infancia abuso sexual (Pereda y Abad, 2013).

A pesar de su relevancia, no siempre se tiene conciencia de su gravedad. En la investigación a continuación citada, el 85% de los padres, creían que el abuso sexual no tenían consecuencias psicológicas en sus hijos (Morillo, Montero, y Colmenares, 2012). Además, en otra investigación realizada a mujeres que sufrieron abuso sexual, se muestra cómo muchas familias (casi la mitad) no creyeron tal abuso en su momento (Sarasua, Zubizarreta, de Corral, y Echeburúa, 2013).

No se puede considerar esta problemática como un asunto de casa, sino como un “grave problema de salud pública común a todas las sociedades” (Cortés, Cantón, y Cantón-Cortés, 2011, p. 157). Por ello, se requiere de un trabajo multidisciplinar en el que se requiere de un equipo compuesto por diversos profesionales como trabajador social, psicólogo y pediatra (Pereda y Abad, 2013).

Las últimas investigaciones citadas muestran una realidad de abuso sexual grave en el ámbito familiar, y la importancia de la actuación de los profesionales en un asunto que no puede ser privado. Las cuestiones familiares no siempre se tienen que quedar en casa, ya que como se expone en el apartado que continúa, esta es clave para proteger al menor. Al darse tanto en el ámbito cercano al menor, y al ser un tema sobre el que se tiene poco conocimiento, se decide enfocar el proyecto a la intervención con las víctimas indirectas adultas.

3.5. Familia, intervención y abuso sexual

Lo primero a aclarar, es qué se entiende por familia, para después describir los diferentes papeles que pueden tomar en relación al abuso, dependiendo del modo de relacionarse que tengan con el menor.

3.5.1. ¿Qué es la familia?

La definición de familia es compleja en cuanto que se construye por lo esperado desde la sociedad y los factores cambiantes según cada contexto, dependiendo así de múltiples condiciones e influenciado por una historia en la que imperan unos modelos determinados según el tiempo y el espacio (de Jong, Basso, y Paira, 2001).

Para saber de qué se habla en este trabajo cuando se utiliza el término de familia, se utilizarán las dos primeras acepciones de este término que aparecen en la Real Academia Española: “1. Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas. 2. Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje” (Real Academia Española, 2016).

En cualquiera de sus formas, la familia se convierte desde el nacimiento en el principal grupo de apoyo que ha de brindar seguridad. A través de esta, se construye una realidad basada en unas normas, unos valores y sistemas de representación. De esta manera se aprende a comprender la sexualidad y la reproducción, así como la socialización en cuanto a la educación, salud y alimentación, entre otras. Se muestra pues como la familia tiene un papel fundamental en el desarrollo del niño puesto que crea una identidad y un espacio de socialización crucial para el crecimiento (Fuentes, 2012).

La familia ideal puede servir como refugio respecto de los peligros del mundo exterior. Sin embargo, la realidad muestra que muchas familias son lugares sumamente peligrosos para sus miembros. (...) En muchos hogares se produce violencia familiar, que consiste en abusos emocionales, físicos o sexuales perpetrados por un miembro familiar contra otro (Macionis y Plummer, 2012, p. 546).

Como dicen Macionis y Plummer (2012), no se puede dar por hecho que la familia es un lugar seguro, ya que puede ser la generadora de factores protección, pero también de riesgo.

3.5.2. Factores de riesgo y protección

El abuso sexual se puede dar en todos los contextos familiares, pero cabe considerar ciertos factores de riesgo. Tomando apoyo en Intebi (2008), se considera lo siguiente:

FUNDAMENTACIÓN

Al mantenerlo en silencio, es común que se esté pasando por algún episodio que no favorezca una buena comunicación entre el menor y las figuras adultas de referencia, que por algún motivo están más distantes. Podría ser, por ejemplo, el nacimiento de un nuevo hermano o la pérdida de algún familiar, aunque hay veces en las que la desprotección se lleva alargando durante un largo periodo de tiempo. Para que un abuso se convierta en algo crónico, tiene que existir este ambiente de secreto, en el que el estilo de comunicación imperante se base en mentiras y en la minimización de situaciones graves.

Otro rasgo facilitador es el límite intergeneracional difuso (por ejemplo, las hijas desempeñan el rol materno), una jerarquía no diferenciada o la involucración de los niños en los problemas de pareja de los adultos.

También puede darse en familias que son extremadamente exigentes y rígidas, con unas normas morales muy marcadas. En este contexto, el agresor manipula a sus víctimas con la razón de que les está protegiendo.

Asimismo, se pueden tener en cuenta otros factores en familias de bajo riesgo o buen diagnóstico. Esto sería en los casos en los que la víctima tiene una buena relación con un adulto, por lo que no mantiene el secreto, y aquellas situaciones en las que el abuso ocurre una sola vez y el adulto abandona el lugar de convivencia (Podesta y Rovea, 2003).

Es importante considerar también que debido al tabú social que se tiene sobre el tema, no es fácil para las familias entender que los menores que tienen a cargo lo puedan sufrir. Esto trae como consecuencia la dificultad para ver el problema, y una vez es visto, genera sentimientos de culpa, dolor, negación e incredulidad (Castillo y Chinchilla, 2011).

En conclusión, no existe un único perfil de familia, de agresor, ni de niño cuando se habla de abuso sexual, pero sí hay puntos que se pueden considerar como agravantes o minimizadores del riesgo. Por la relevancia de la actuación de los adultos cercanos al niño sobre la situación, se eligen como los destinatarios del proyecto de intervención.

4. NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERTINENCIA DEL PROYECTO.

En esta problemática existen necesidades sociales que deben ser cubiertas mediante prestaciones y servicios. En este caso, se da respuesta a dos de los seis tipos de necesidades sociales establecidas en el Catálogo de Servicios Sociales de Aragón: integración social y convivencia adecuada (Boira y Marco, 2013).

La dificultad de integración social se ve influenciada por el silencio que la sociedad guarda ante el ASI. Por ello, el primer punto que se trata en este apartado es el de falsos mitos y creencias, que obstaculizan la prevención, detección y tratamiento con las víctimas directas e indirectas. Además, al producirse en la mayoría de los casos en círculos cercanos al victimario, y al ser este menor con responsables a cargo, el problema afecta a la convivencia.

Para actuar sobre estas necesidades sociales, el proyecto sigue la estrategia de intervención grupal con el círculo cercano al menor. Al formar parte de un sistema paralelo en el que el abuso deja de ser tabú, se rompe con ese silencio impuesto por el resto de la sociedad y se establece una comunicación basada en la libre expresión. De esta manera también se crean redes de apoyo y se dan claves para mediar y conseguir una convivencia adecuada.

4.1. Falsas creencias o mitos.

Indagando en la falta de conocimiento sobre la problemática, se presentan a continuación una serie de falsas creencias o mitos que circulan por la sociedad y obstaculizan la prevención y detección del abuso.

En primer lugar, no se entiende en qué consiste el concepto de abuso sexual. Se cree que no se puede considerar tal si no ha habido penetración, si no se produce con frecuencia o se tiende a equipararlo a la violación. Lo cierto es que se produce abuso aunque “solo” haya manoseo, y aunque haya sido una sola vez. Asimismo, tiende a ser progresivo, se comienza por preparar el terreno y si no se para a tiempo suele ir en incremento con actos que cada vez desembocarán en consecuencias más graves. Es abuso sexual mostrar el cuerpo del menor para material pornográfico, tocar o hacer que el niño toque, cualquier contacto oral-genital, frotamientos, penetración, coito, e incluso conversaciones y preguntas directas e indirectas sobre el sexo queriendo obtener detalles explícitos (Baita y Moreno, 2015).

Además de desconocer el significado del concepto, también se tiene un falso conocimiento sobre su frecuencia, las víctimas y los victimarios. Circula el pensamiento de que no es algo frecuente

NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERTINENCIA DEL PROYECTO

que los agresores sean desconocidos con problemas psiquiátricos y utilizan la fuerza física. Otro error común es pensar que es sufrido solo por niñas, las cuales lo pueden evitar. Incluso se puede pensar que les gusta y que pertenece exclusivamente a las clases sociales más bajas. Lejos de todo esto, la técnica utilizada no suele ser la violencia física, sino el juego y el engaño; hay niños varones que también lo sufren, y sobre todo no suelen ser desconocidos, sino personas allegadas. Asimismo, ocurre en todas las sociedades y en todos los sectores sociales (Castillo y Chinchilla, 2011).

Siguiendo con errores comunes que se tienen sobre el abuso, se suele decir que en la actualidad hay más casos que antiguamente, cuando lo que ocurría es que antes se desconocía ya que no era de interés científico. Esta falsa creencia va unida a pensar que si existiese realmente una situación de abuso, el entorno cercano lo sabría y la familia lo denunciaría. El caso es que esto no siempre es así, puesto que cuesta mucho detectar algo sobre lo que no se tiene la información adecuada (Save the Children, 2001).

Todos estos mitos traen como consecuencia la perpetuación del abuso, ya que la poca información que se tiene hace que se crea muy poco común, y por tanto poco probable que ocurra a alguien de nuestro alrededor. Se mantiene así a los menores en una situación de desprotección y mayor riesgo, no poniendo solución a su vulnerabilidad (Castillo y Chinchilla, 2011).

Sin embargo, que algo no se vea en toda su magnitud y gravedad no significa que no exista, “¿cómo es posible que hechos tan obvios y crueles hayan pasado desapercibidos durante tanto tiempo?” (Podesta y Rovea, 2003, p. 9). Es un tema complicado de tratar, ya que en la mayoría de las ocasiones se da en la familia o en el entorno de confianza. La ignorancia y la inocencia de pensar que este ámbito privado es siempre sinónimo de protección y seguridad, puede mantener erróneamente al margen (Podesta y Rovea, 2003).

4.2. Papel del trabajador social en el ASI.

Se define esta profesión, apoyada en la definición internacional del Trabajo Social, como aquella:

“basada en la práctica y en una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar” (Consejo General del Trabajo Social, 2016, s.p.).

Se fundamenta en distintos niveles, distinguiendo el individual, familiar, el de grupo y el comunitario (Fuentes, 2012). En el presente trabajo se explicará el papel del profesional en su intervención grupal siendo los sujetos del grupo víctimas indirectas. Éstas suelen ser familiares que juegan un papel muy importante en el bienestar del menor, por lo que también se dedica un punto a la importancia del trabajo social con los familiares.

4.2.1 El Trabajo Social con grupos

Para hablar del Trabajo Social con grupos, se comienza con una definición del mismo. Después, en este apartado se habla de los diferentes roles y modelos en los que se basa el profesional, para más adelante concretar sobre qué roles y modelos de intervención se hará hincapié en el desarrollo del proyecto en el apartado 6.5. Rol del Trabajador Social dentro del grupo.

Tras la consulta de lo escrito por Gisela Konopka, autora de referencia en el Trabajo Social de Grupos, se toma la siguiente definición:

El trabajo social de grupo es una técnica que ayuda a los individuos a través de experiencias de grupo deliberadas a mejorar su funcionamiento social y a enfrentarse en forma más efectiva con sus problemas personales, de grupo o de comunidad (Konopka, 1968, p. 46).

El rol del Trabajador social

Siguiendo la clasificación que Ana Cano Ramírez realiza en su libro Trabajo Social con Grupos (2012), el Trabajador Social puede adquirir numerosos roles dependiendo de los objetivos que quiera conseguir en el grupo.

NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERTINENCIA DEL PROYECTO

Puede actuar como catalizador y dinamizador utilizando métodos como las preguntas para lograr la participación de los integrantes. También como co-dinamizador, compartiendo este papel con otro profesional o en su rol de facilitador ayudando a articular sus necesidades.

Asimismo, como defensor/reivindicador, el profesional querrá cambiar o modificar algunas de las políticas de los servicios cuando estas no respondan a las necesidades del grupo.

Actuando como empoderador, trata de aumentar la fuerza de los miembros, en caso de que quiera proporcionar información y enseñar, por ejemplo hábitos alimenticios o técnicas de control de emociones, el Trabajador Social adapta un rol de educador.

En su papel de coordinador tratará de acercar a los individuos del grupo de manera organizada.

Otra función del profesional consiste en ser investigador consultando literatura, evaluando los resultados de las técnicas y valorando los programas que se llevan a cabo y las necesidades del grupo.

Además de los roles anteriores, el Trabajador Social suele cumplir una tarea como observador utilizando ejemplos y haciendo resúmenes, y reforzando los aspectos positivos.

Otro aspecto importante es el de negociador y mediador, buscando alternativas para la resolución de los conflictos.

Por último, al proporcionar información, conocimientos, técnicas sociales y habilidades está desempeñando un rol como asistente técnico y transmisor.

Estos roles serán usados según el tipo de grupo y se combinarán, no siendo excluyente uno de otro.

Modelos de intervención

Para un buen desempeño profesional el Trabajador Social ha de alimentarse de fuentes teóricas teniendo como base los modelos de intervención que debe adaptar al grupo de manera flexible.

Kisnerman, citado por Rossell (1998), hace una clasificación partiendo de la autora Gisela Konopka. Los divide así en grupos orientados hacia el crecimiento, y grupos de acción social, o dicho de otra manera, trabajo social de grupos y trabajo social con grupos, diferente preposición que marca la distinción. El primero, asume al grupo como objeto de la intervención, de esta manera, el profesional hace una labor que los participantes no pueden suplir. En la segunda, el trabajador social actúa con los integrantes colocándose a su lado y siendo su labor más de fomentar la auto-organización de los miembros.

NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERTINENCIA DEL PROYECTO

Una clasificación más actualizada, habla de grupos socio educativos, socio terapéuticos, de acción social y de ayuda mutua. Con socio educativo, se refiere a la adquisición de habilidades, mientras que los socio terapéuticos tratan aspectos que impiden el bienestar en la persona. Con acción social, los objetivos trascienden al beneficio propio del individuo. Después encontraríamos grupos de ayuda mutua y autoayuda. Se diferencia el primero del segundo en que en este último no interviene el profesional.

El presente proyecto se apoya en las bases teóricas de un grupo socio terapéutico por razones que se especificarán, como ya se ha indicado, más adelante, situándose dentro del Trabajo Social de Grupos por la función de conducción insustituible por los participantes que tiene el profesional.

4.2.2 Trabajo social con familias

La intervención grupal se realiza con las víctimas indirectas, que como ya se ha apuntado, y basándose en la teoría, suelen ser familiares. La actuación del trabajador social en la familia es fundamental ya que su función es la de asistir al grupo familiar para su bienestar a través de la prevención, la organización y la promoción adecuada, para que de esta manera se trate de solventar las necesidad que el núcleo familiar demanda. Para ello es esencial que el profesional comience por realizar un buen diagnóstico y se base en una planificación (de Jong, Basso, y Paira, 2001).

Para conseguirlo, debe tener en cuenta al sujeto no como un individuo aislado, sino como un ser social, que se enmarca dentro de una realidad y en una familia y un entorno con los que también hay que trabajar. Se pueden dar contextos complicados en el que el abusador se encuentra dentro del hogar. En estas ocasiones, el profesional se encuentra en una coyuntura complicada, pero su deber primero es ante todo la protección del menor, por lo que lo correcto sería no alejar al niño de su núcleo familiar, sino hacer que el victimario lo abandone (Fuentes, 2012).

No obstante, aunque prime el bienestar del menor, no solo ha de trabajar con este. Se consideran tres niveles de intervención básicos: las figuras parentales, los niños o adolescentes y la red de apoyo (Intebi, 2008). Trabajar con la familia es fundamental ya que la cohesión de la misma es un factor amortiguador para los efectos que el abuso sexual causa en el menor (Sarasua, Zubizarreta, de Corral, y Echeburúa , 2013).

La complejidad que esta problemática lleva consigo genera en el trabajador social una tensión tal que, para conseguir el éxito de la resolución del conflicto, necesita el apoyo de otros profesionales, desarrollando su función dentro de una red interdisciplinar. Teniendo en consideración que la persona puede encontrarse incluso en un estado de crisis, la atención que requerirá será integral, y no fragmentada en, por ejemplo, solo el tratamiento psicológico puntual (Rodríguez, 2003).

NECESIDADES SOCIALES, ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN Y PERTINENCIA DEL PROYECTO

El trabajador social ha de valerse de unas técnicas a la hora de actuar con familiares. En cuanto a la comunicación, el profesional ha de presentarse, explicar por qué está allí. Tiene que mantener en todo momento una escucha activa, tener en cuenta el lenguaje no verbal, utilizar palabras adaptadas en lo posible a la persona y ser asertivo. Se ha de mantener la atención en todos los miembros por igual, la actitud debe ser respetuosa, sin juzgar y empático. Es importante además que sepa reforzar los aspectos positivos y trabajar sobre las potencialidades.

Además, se ha de pensar que la familia no es un ente aislado, sino que se encuentra en un mundo lleno de recursos que pueden ser útiles para ellos. Por eso, se tiene que mirar más allá y acercarlos a herramientas externas que se hallen en otros servicios. Siguiendo en esta línea de contacto con el exterior, se ve acertada la idea de trabajar en grupo con otras personas o familias que hayan pasado o estén pasando una problemática similar.

Cabe resaltar que el objetivo no es evitar el tema ni hacerlo tabú, sino trabajar la resiliencia de la persona para que integre en su vida de la manera adecuada para su bienestar este hecho traumático. Para ello, la familia juega un papel esencial (Dell'Anno y Galán, 2007).

Por último, cuando finaliza la intervención se deja claro por parte del profesional que está abierto a brindar su trabajo si en algún momento se vuelve a requerir (Alonso, 2001).

5. ANÁLISIS DEL CONTEXTO.

En este apartado, se analiza el contexto a través de cuatro puntos: los datos y estadísticas, los protocolos, programas y proyectos, el contexto de las asociaciones y el análisis de necesidades. De esta manera se pretende conocer la realidad de la problemática para descubrir el problema principal y elaborar como respuesta el proyecto de intervención.

5.1. Datos y estadísticas.

El ASI es una problemática extendida de la que ni Europa ni España quedan aisladas. A nivel mundial, casi el 20% de mujeres y entre el 5 y 10% de los hombres han sido víctimas de esta cuestión durante su infancia (Save the Children, 2016).

En 2011, el Consejo de Europa apunta que un 20% de los menores del continente sufren abuso sexual (Sincronía. Una sola humanidad, 2013).

A nivel estatal no se cuentan con estadísticas oficiales desde 1994, año en el que se estimó que el 22,5% de las mujeres y el 15,2% de los hombres sufrieron este tipo de maltrato. El Ministerio de Servicios Sociales, Sanidad e Igualdad se respalda en haber hecho investigaciones y campañas aunque de una manera más genérica, hablando no de ASI, sino de maltrato infantil. Hacen referencia al informe de 2011 Maltrato infantil en la familia en España, realizado desde el centro Reina Sofía (De la Puente, 2014). Al indagar en este trabajo, se observa que en su índice no hay ningún apartado específico sobre el tema, y a lo largo del texto se hacen referencias escasas al mismo.

En este mismo estudio realizado en 1994 por Félix López con el entonces llamado Ministerio de Asuntos Sociales, 8 de cada 10 abusos surgen en el entorno cercano del menor, lo cual supone un problema añadido a la hora de detectarlo. La franja de edad de mayor vulnerabilidad en el sexo femenino es entre los 6 y 8 años. En cuanto al masculino, comprende la edad de los 11 a los 13 años (Sincronía. Una sola humanidad, 2013).

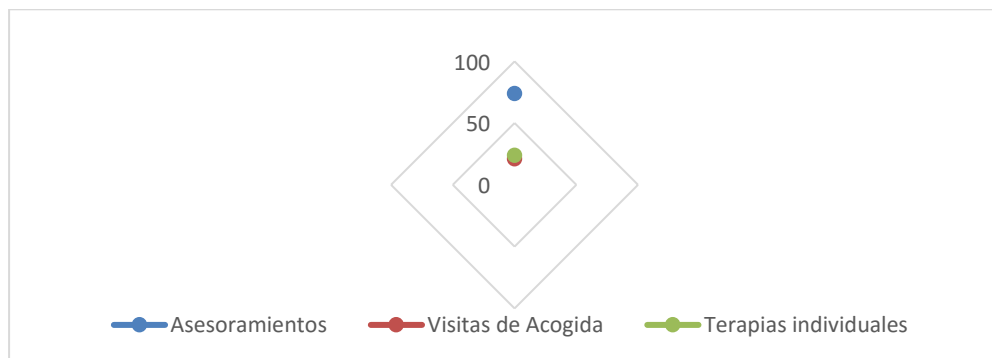
Al centrar la mirada en los datos del entorno más cercano, desde la Fundación Vicki Bernadet se obtienen los siguientes datos: durante el año 2015, la Fundación recibió en total 857 demandas nuevas de información sobre casos de abusos sexuales infantiles. Las llamadas provienen de víctimas, familiares y profesionales de diferentes comunidades autónomas que buscan asesoramiento por la falta de recursos de su entorno.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

En concreto, en la delegación de Zaragoza, aumentan de manera considerable cada año las demandas de asesoramiento y atención psicológica individual, así como la formación y sensibilización.

En 2015, se realizaron en la ciudad 74 asesoramientos, 21 visitas de acogida y 24 terapias individuales, por lo que el número de asesoramientos es considerablemente mayor que los que son atendidos en los siguientes niveles de intervención.

Ilustración 1. Usuarios Atendidos en la Fundación Vicki Bernadet en 2015



Fuente: elaboración propia

Desde el Centro de Asistencia de Víctimas de Abusos Sexuales, se obtienen la siguiente información del año 2013: fueron atendidas 85 víctimas directas y 93 indirectas.

Para comparar datos, se accede a lo publicado en la web referente a la Fiscalía Provincial de Zaragoza de 2014, publicados en su Memoria de 2015. Hay tan sólo 4 casos con diligencias previas (de casos en los que se recogían pruebas antes de comenzar la fase de juicio oral) en abusos sexuales a menores de 13 años y cero en el intervalo de edad de 13 a 16. En 2013 la cifra era de 6 y 1 caso respectivamente. En cuanto a las cifras de procedimientos abreviados calificados, hay un total de 5 casos de menores de 16 años (dos menores de 13 y tres menores de 16). Las sentencias son de cuatro en menores de 13 y de una en menores de 16. Los delitos de esta índole en 2014 entre pares son de 9 (Fiscalía General del Estado, 2015)¹.

¹ Para la mejor comprensión de esta información se cuenta con la ayuda de una abogada especializada.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

Ilustración 2. Gráfico comparativo



Fuente: elaboración propia

Esta información de la fiscalía difiere de manera muy significativa de los datos que se proporcionan desde las demás instituciones que intervienen en la problemática. La psicóloga de CAVIAS, corrobora la relatividad observada en el estudio de investigaciones y datos. Comenta que en los años en los que se recibió ayuda pública, el número de personas que acudieron al servicio aumentó considerablemente. Al dejar de contar con ello, opina que no disminuyeron las víctimas, pero sí los usuarios, en su opinión, por falta de recursos. No se puede olvidar que la condición socioeconómica, unida al tabú que este tema lleva consigo, puede sesgar en algunos casos la veracidad de los datos y estadísticas.

5.2. Protocolos, programas y proyectos.

Para conocer las intervenciones que se llevan a cabo ante esta problemática, se consultan protocolos, programas y proyectos de distintos lugares², aunque este apartado se centra en explicar los que afectan a la ciudad de Zaragoza, del nivel más macro al más micro.

Desde el Consejo de **Europa**, se crea la campaña **Uno de cada cinco**. Con ésta, se quiere concienciar y actuar para erradicar y prevenir la violencia sexual contra la infancia.

En este país, la campaña se coordina desde la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Se busca un compromiso por parte de todos aquellos que influyen en la vida del menor (padres, cuidadores, profesores, profesional sanitario y ciudadanía en su conjunto) pero sin olvidar el papel responsable que han de tomar las Administraciones Públicas siguiendo la línea de trabajo del Consejo.

La línea principal de la que se ocupa esta campaña es la de la prevención. Con la colaboración del conjunto de los profesionales, familiares y la concienciación de la población se puede crear una red de prevención efectiva (FAPMI, 2011).

A nivel **estatal**, desde las políticas públicas, se cuenta con **Protocolo de actuación ante el Maltrato Infantil**, el cual puede marcar unas directrices generales sobre cómo tratar las situaciones de maltrato infantil. Sin embargo, en el mismo se presenta el abuso sexual como una tipología más de este, sin especificar las actuaciones específicas a llevar a cabo. Esta falta de homogeneidad hace que cada comunidad autónoma tome sus propias directrices (Save the Children, 2012).

En concreto, en la **Comunidad Autónoma de Aragón** se cuenta con un **Protocolo para la Detección y Notificación en casos de ASI** coordinado por la psicóloga Bendicho (2015), para Centros de Servicios Sociales y el Servicio Especializado del Menor. Este ofrece a todos los profesionales las herramientas necesarias que se deben tomar al estar ante un posible caso de abuso sexual.

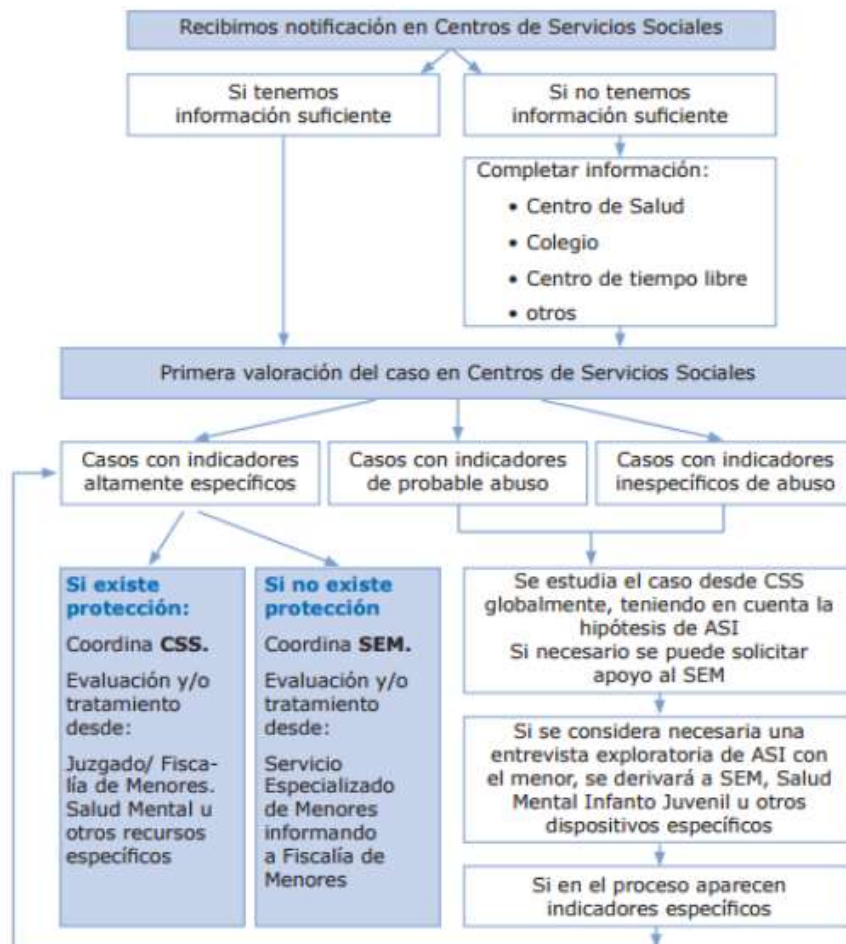
² Alonso, J. M., Font, P., Val, A., y Rodríguez, J. (1999). *¡Eh! ¡No te despistes! Programa comunitario de prevención del abuso sexual y otros malos tratos infantiles*. Recuperado de <http://www.ugr.es/~fjjrios/pdf/mi-abusoPadres.pdf> ; Asociación Red de Apoyo a Niños Abusados (RANA). (2008). *Grita muy fuerte. Programa de Prevención del Maltrato y ASI*. Recuperado de <http://www.fundacionrana.org/es/programas/igrita-muy-fuerte.html>; Rodríguez, L., y De la Cruz, M. A. (2013). *Coletas y Verdi. Juego para la Prevención, la Detección y el Tratamiento del ASI*. Recuperado de http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/Extracto_manual_COLETAS_VERDI.pdf

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

El protocolo comienza por marcar unos principios que el profesional debe seguir en su intervención, destacando el interés superior del menor, la actuación coordinada y la agilidad y rapidez de una reacción inmediata. Además debe guardar una actitud no alarmista y la mínima intervención del menor para no hacerlo caer en una victimización secundaria como consecuencia de la imposición institucional que conlleva la repetición del hecho, que en exceso afecta al bienestar del menor.

Además dedica un apartado específico para delimitar lo que se ha de entender por ASI en sus diferentes grados y formas. Una vez se conoce qué es, el profesional tiene que saber los indicadores para después actuar. Dependiendo de si se tiene suficiente información, del nivel de especificidad que se encuentre en los indicadores, y de si el menor se encuentra en un entorno con protección, se intervendrá de la siguiente manera:

Ilustración 3. Actuación profesional en casos de ASI



Fuente: La detección y notificación en casos de ASI en Aragón.

Cabe destacar que, respondiendo ante la realidad presente de la fuerte influencia social cotidiana de las Tecnologías de la Información y Comunicación, uno de los anexos está dedicado al

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

conocimiento del *grooming*. En este contexto cibernético, el abusador se gana la confianza del menor hasta llegar al ciberacoso y a un posible abuso en un encuentro físico. Actualmente, para hacer frente a esta manera de abuso, existen asociaciones sin ánimo de lucro (Fundación alia2, Protégeles o Pantallas Amigas) que consideran el *grooming* un problema serio a erradicar, incluyéndolo en sus programas de actuación.

En la ciudad de **Zaragoza**, la Fundación Vicki Bernadet lleva a cabo el proyecto “aprender a proteger”, dentro del **programa Familiaz**. A través del mismo se quiere llegar a la población más vulnerable, es decir, a los menores de edad, teniendo en cuenta además los sectores territoriales de población que consideran necesitan de más atención. La línea principal sobre la que se trabaja es la prevención, a través de la intervención en los diferentes escenarios en los niños/adolescentes se encuentran. Se distingue así por edades y se actúa sobre todo desde el entorno escolar, ya que se considera que este espacio desempeña un papel muy importante por el continuo contacto de los menores con los profesionales de la escuela. Por esto, son tales profesionales los que pueden dar la voz de alarma al detectar indicios de abuso. Por tanto, desde este contexto, se trabaja la prevención desde tres enfoques: los alumnos, profesores y familiares.

Además, la Fundación, lleva a cabo el programa, **¿qué le pasa a mi colega?** con el fin de dar los instrumentos necesarios a los jóvenes para detectar, ayudar y prevenir posibles abusos en su círculo de amigos.

Sin moverse de la ciudad, se localiza el gabinete de psicología **Centro de Asistencia a Víctimas de Abusos Sexuales (CAVIAS)**, donde se centran en la atención psicológica y asesoramiento. Su actuación se basa en cursos y charlas para la prevención y la detección desde diferentes colectivos, siendo objeto de los mismos adolescentes, profesionales del servicio de Teleasistencia, policía y profesional sanitario. Se imparten en espacios como el hospital clínico, para el colegio profesional de enfermería y en centros de la educación formal e informal, incluyendo monitores de tiempo libre.

Además, desde la **Asociación Tutelar Asistencia de Discapacitados Intelectuales (ATADES)**, se crea una coordinación con la Fundación Carmen Pardo-Valcarce de Madrid para hacer posible la Unidad de Atención a Víctimas con Discapacidad Intelectual (UAVDI Aragón). El colectivo de personas con diversidad funcional presenta más riesgo de sufrir abuso sexual, por lo que se ve la necesidad de actuar con las víctimas directas e indirectas. Se interviene mediante el asesoramiento a profesionales para que se puedan velar los derechos del abusado, a través de la

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

investigación y en la prevención y sensibilización con la creación mediante un recurso de fácil acceso a través de la red de Internet³ (ATADES, 2016).

Haciendo un análisis de estos planes de actuación, se observa que la mira se centra en actuar desde la prevención, por lo que con la información recopilada hasta ahora y con la ayuda de las entrevistas profesionales que se analizarán a continuación se propondrá una manera de intervención que resuelva las necesidades no cubiertas actuando desde otra línea.

³ Para ampliar información: www.nomasabusos.com

5.3. Contexto de las asociaciones

Dado que el proyecto se diseña para la ciudad de Zaragoza, se contacta con aquellas entidades que trabajan con la problemática en esta ciudad. Como se ha adelantado en la metodología del trabajo, se mantiene comunicación con la Subdirección de Protección a la Infancia y Tutela, la fundación Vicki Bernadet, CAVIAS y una abogada especializada en el tema. Además, se contacta con el Hospital Clínico, por tener una unidad de salud mental infanto juvenil, donde se recomienda también preguntar sobre el abordaje del tema en la Fundación ADCARA⁴. A continuación, se hace una breve presentación de las principales entidades que actúan ante el ASI, así como se escriben las conclusiones más relevantes de las entrevistas a los profesionales⁵:

La fundación Vicki Bernadet lleva trabajando 19 años contra el ASI intrafamiliar. Su fundadora Vicki Bernadet, sufrió abusos sexuales desde los 9 a los 17 años, pero no lo confesó hasta los 34. El motivo de creación de dicha Fundación fue la necesidad que sintió Vicki de crear este recurso especializado ante la no existencia de los mismos, con el fin de que las víctimas supieran donde acudir fácilmente.

La Sede Central está situada en Barcelona, concretamente en calle Taquígraf Martí 30-32, 08028 y la delegación en Zaragoza, Centro Los Sitios, C/Sanclemente, 25, 4º 50001, donde se acudió en numerosas ocasiones (Fundación Vicki Bernadet, 2005).

CAVIAS (Centro de Asistencia a Víctimas de Abusos Sexuales) se encuentra situado en C/ Alfonso I, 32, 5º B, 50003 Zaragoza. Este gabinete de psicólogos lleva desde el año 2004 en la ciudad como respuesta ante la situación de desamparo en la que se encontraban las víctimas. En sus inicios, y como así lo pone aún en su página web, se ofrecía terapia gratuita, sin embargo, como explica una de sus psicólogas, por la falta de subvenciones actualmente piden a los clientes que puedan que abonen en concepto de donativo.

Para investigar más acerca de la actuación que se hace desde lo público, se concierta una entrevista con la psicóloga y coordinadora del Protocolo de Actuación en Aragón anteriormente descrito, perteneciente al Instituto Aragonés de Servicios Sociales, el cual se adscribe al Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales. El centro se encuentra en la calle Mariano Supervía nº 27. Desde el mismo se encargan de los casos de menores que sufren abuso sexual y se

⁴ Para ampliar información, consultar páginas web:

<http://www.cavias.es/>

<http://www.fbernadet.org/es/>

http://iass.aragon.es/menores/menores_riesgos.htm

<http://adcara.org/w/>

⁵ La ubicación de las entidades se encuentra en el Anexo III.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

encuentran en situación de desprotección. Cada usuario es atendido de manera interdisciplinar entre psicóloga, trabajadora social y educadora.

Indagando más en el contexto, se contacta con el Hospital Clínico, donde se deriva al área de Trabajo Social. Aquí se comunica que el trabajo con el menor abusado es de velar ante todo por su seguridad e integridad, y de derivación a otros servicios especializados.

Además, por referencia del centro anterior, se consulta información sobre la actuación de la problemática que se sigue desde la Fundación ADCARA (Asociación de Desarrollo Comunitario en Áreas de Aragón), en concreto con el Programa de Terapia Familiar y Grupal. Se informa de que les llegan casos de abuso sexual a menores, y que en este caso actúan a nivel individual con el niño y a través de terapia con cada familia.

Durante el estudio y análisis del contexto, se llevaron a cabo cuatro **entrevistas** (Anexo IV.- Entrevistas a profesionales) a diferentes profesionales. Todas ellas han corroborado que el Abuso Sexual es sufrido en la mayoría de los casos por menores de edad. En cuanto a una opinión sobre el papel de la sociedad, coinciden en que en la sociedad española ha sido un tema tabú ya que para una familia supone un sentimiento de vergüenza y posible desestructuración. Por ello, muchas víctimas no saben cómo actuar y temen revelarlo, bien por miedo a no ser creídos, por las consecuencias para la familia, o incluso por el sentimiento de traición hacia una persona con la que mantienen un vínculo emocional fuerte, puesto que suele darse en contextos donde la víctima y el victimario tienen una relación muy estrecha y un alto grado de confianza (contexto escolar y familiar mayoritariamente). El silencio que se esconde tras dicha problemática, se manifiesta en la falta del reflejo de la realidad en las denuncias.

A pesar de lo anterior, parece que cada vez hay más personas que se acercan a una adecuada comprensión del tema, y más profesionales cuentan con el conocimiento apropiado para saber detectarlo. Esto se cree que es gracias a toda la intervención que se lleva a cabo sobre todo en el ámbito de la prevención. Por ello, cabe suponer que no aumentan los casos reales, sino la conciencia externa de su existencia.

Cada una de las instituciones estudiadas lleva a cabo sus actuaciones. La Fundación Vicki Bernadet cuenta con tres áreas: el centro terapéutico y jurídico, departamento de formación e investigación y el Departamento de Comunicación, Sensibilización y Promoción. Existe una coordinación directa, los casos que se detectan tanto en la Fiscalía como en protección de menores

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

son destinados a terapia. Con las familias trabajan la sensibilización y prevención a través del programa **Familiaz** (explicado en el apartado 5.2. Protocolos, programas y proyectos.).

En el Centro de Asistencia a Víctimas de Abusos Sexuales se lleva a cabo el asesoramiento, terapias para quien lo requiera y charlas de prevención a adolescentes, padres, personal educativo y sanitario. Cabe destacar que en la Fundación Vicki Bernadet, también existe el programa **¿qué le pasa a mi colega?** dirigido a los jóvenes adolescentes cuyo objetivo es ayudarse entre pares (apartado 5.2. Protocolos, programas y proyectos.).

Desde lo público, la Subdirección de protección a la infancia y tutela tiene como función proteger al menor, no condenar ni denunciar al agresor. Cuando se tienen indicios de un abuso se lo notifican a la Fiscalía de menores a través de los informes realizados y es ésta quien toma las decisiones pertinentes en cuanto a la vía legal.

Entrando en el tema judicial, cuando el agresor se encuentra dentro de la casa se debe tener un control total y nunca dejar al niño a solas con el victimario, a juicio de la abogada. Si no hay denuncia no puede haber restricción de derechos puesto que el juez no puede intervenir y por tanto, el caso no existe a efectos públicos. Sin embargo, en el momento en el que se hace la denuncia (proceso llevado a cabo en la mayoría de los casos por los padres sin necesidad de hacerlo los dos al mismo tiempo), se toman las medidas cautelares necesarias de orden de alojamiento para poder proteger al niño.

En todas las instituciones descritas anteriormente, los profesionales realizan un trabajo multidisciplinario e interdisciplinar. Cada profesional lleva a cabo su función dentro de los organismos pero la decisión de llevar a cabo cualquier planteamiento es conjunta.

Una vez contextualizadas las diferentes instituciones y plasmadas las conclusiones generales de las entrevistas realizadas, se pasa a un análisis de las necesidades existentes, las ya cubiertas mediante alguna actuación en la ciudad, y por último se concluye con un árbol de problemas y el análisis de la participación de los agentes implicados.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

5.4. Análisis de las necesidades sociales del ASI en Zaragoza.

Tras el estudio del contexto, se hace una reflexión sobre las necesidades que genera consigo la problemática del ASI, y cuáles de ellas reciben respuesta por parte de alguna entidad de la ciudad.

Antes de comenzar el análisis de los recursos ya existentes, se pensaron varias posibilidades: un proyecto enfocado a la prevención, una intervención desde la mediación familiar por el conflicto que suele generar entre los miembros esta situación que se produce en la mayoría de los casos en su propio entorno, o la creación de un recurso de emergencia de alojamiento temporal en la que el niño pueda estar con su familia y no sea apartado en solitario del entorno hasta que la situación legal alejara al abusador del entorno del menor.

Sin embargo, sobre la primera idea de detección y prevención ya existen programas de intervención desde distintas instituciones, como se han explicado en 5.2. Protocolos, programas y proyectos. En cuanto a la segunda posibilidad, ya se derivan a los servicios de mediación familiar donde reciben la terapia.

La última se descartó al consultar el marco legislativo y con la información dada por la abogada. Se elimina esta posibilidad que en Argentina existía puesto que el intervalo que pasa desde que se detecta el abuso hasta que el abusador es retirado mediante una orden de alejamiento es mínimo. En caso de que no se interponga denuncia por parte de ningún responsable del menor, se considera que este se encuentra en situación de desprotección y pasa a ser usuario del Servicio de Atención Especializado del menor, siendo retirado de su hogar.

A modo de resumen, se plantea a continuación una tabla con la problemática del abuso sexual y las actuaciones que se llevan a cabo ante el mismo en Zaragoza:

Tabla 2. Actuaciones y respuestas acerca del Abuso Sexual en Zaragoza

Necesidad	Respuesta
Asesoramiento y terapia individual	Tratamiento psicológico en CAVIAS, Vicki Bernadet y el Servicio Especializado de Menores.
Formación a profesionales	Desde Vicki Bernadet y CAVIAS se les asesora para la prevención y detección del abuso.
Concienciación y prevención	Desde Vicki Bernadet con el proyecto “aprender a proteger” y en CAVIAS dirigido a adolescentes y padres.

ANÁLISIS DEL CONTEXTO

Necesidad	Respuesta
<p>Familia</p> <ul style="list-style-type: none">• Conflicto familiar• Asesoramiento puntual a padres	<ul style="list-style-type: none">• Terapia familiar a través del servicio de mediación.• Fundación Vicki Bernadet, CAVIAS y Centro de Servicios Sociales con Salud Mental Infanto-juvenil.

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al papel del trabajador social, al analizar el contexto, se observa que en esta temática en la ciudad de Zaragoza es escaso. Se cuenta siempre con este profesional en el Servicio Especializado de Menores, con un trabajo interdisciplinar junto al psicólogo y educador, pero en el resto de las entidades, tanto en CAVIAS como en la Fundación Vicki Bernadet, se carece de esta figura, la cual las propias psicólogas comentan que es fundamental.

Si a esta ausencia de la figura del trabajador social en el servicio se añade que el papel que se hace con las familias es puntual e individual, se fija la línea estratégica de intervención en una actuación más intensa con las víctimas indirectas, en su mayoría familiares, de los menores abusados.

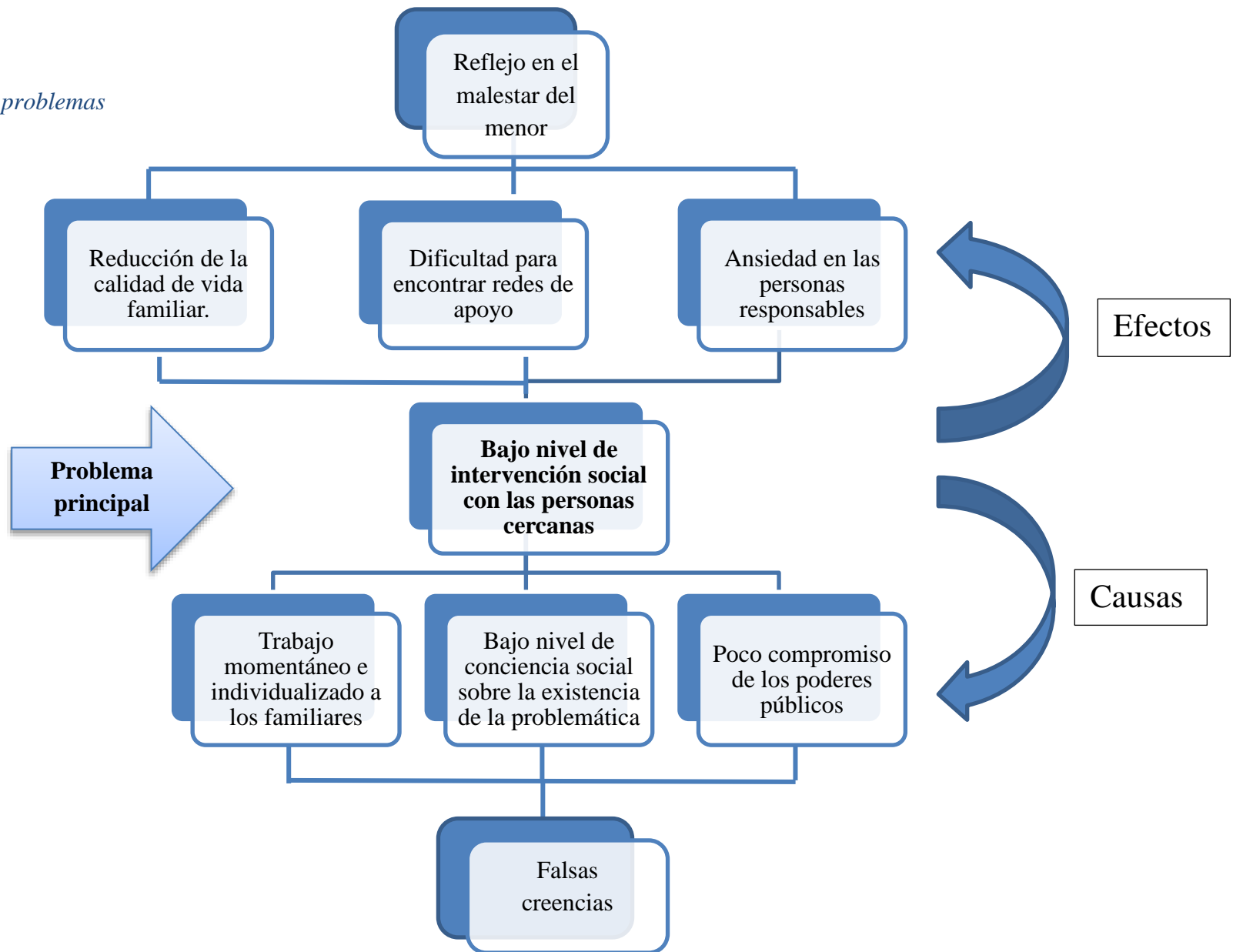
Para el menor que se encuentra en un entorno de protección que sus responsables sepan cómo actuar es importante, pero para que puedan ayudar al niño o adolescente, es esencial que esa misma persona entienda qué está sucediendo y se trabaje para su propio bienestar. Por ello, se quiere completar su atención con la creación de un grupo de adultos que se sientan involucrados ante la situación.

5.4.1. Análisis de problemas

El problema central es el bajo nivel de intervención social con las personas cercanas ante el ASI. Esto tiene unos efectos que se reflejan en la reducción de calidad de vida familiar, además de generar una ansiedad en los cuidadores y dificultades a la hora de encontrar redes de apoyo, por tanto todo ello produce malestar en el menor.

La causa se halla en una intervención individualizada y de base mayoritariamente psicológica sobre una base cognitivo-conductual. Hay un bajo nivel de conciencia social sobre la existencia de esta problemática, además de haber poco compromiso por parte de los poderes públicos. Todo ello guarda su base en las falsas creencias que la sociedad tiene ante la problemática.

Ilustración 4. Árbol de problemas



Fuente: Elaboración propia

6. DISEÑO DEL PROYECTO

Tras el análisis del contexto, se llega a la conclusión de que el proyecto más pertinente que responde a las necesidades sociales de la problemática en el ámbito de la ciudad de Zaragoza es la intervención en grupo con las víctimas indirectas.

Se analiza el marco institucional en el que va a estar contextualizado el proyecto, siendo este el Centro de Asistencia a Víctimas de Abusos Sexuales (CAVIAS).

Después, se fija la finalidad, el objetivo general y los específicos, dando respuesta a lo detectado en el árbol de problemas.

A continuación, se explica la metodología a seguir, basada en el modelo de grupo socio terapéutico, en el empoderamiento de las personas y el respeto a la trayectoria particular de cada grupo, siguiendo un estilo comunicativo y activo de participación libre.

La formación de dicho grupo será de unos 8-9 miembros y cerrado por el estilo continuo del diseño de las actividades. En cuanto a la figura del profesional, será un trabajador social especializado en el tema y en el contenido de cada sesión.

Una vez se ha presentado dónde y cómo se va a desarrollar el proyecto, se presentan las doce sesiones y su secuencia temporal, así como los recursos tanto materiales como humanos necesarios.

Finalmente, se expone la manera en que se evalúa a través de diferentes instrumentos y se adjunta la estimación del coste que supone llevar a cabo el proyecto.

6.1. Marco institucional

A pesar de que el ASI se produce a nivel mundial, el proyecto de intervención que se presenta está contextualizado y responde a las necesidades sociales concretas de la ciudad Zaragoza.

En concreto, el proyecto que a continuación se presenta guarda cabida dentro del Centro de Asistencia a Víctimas de Abusos Sexuales (CAVIAS).

Se considera oportuna esta elección ya que desde el IASS, la Subdirección encargada del tema se centra en los menores en situación de desprotección, por lo que se captarán menos personas allegadas interesadas en el grupo socio terapéutico.

En cuanto a la Fundación Vicki Bernadet, lo existente en Zaragoza es una Delegación de la Fundación que comienza en Barcelona. Al ser nuestro análisis en concreto solo en Zaragoza, la

DISEÑO DEL PROYECTO

entidad que actúa exclusivamente aquí y con víctimas indirectas de abusados, es la mencionada CAVIAS.

Al entrevistar a la psicóloga de esta institución, se comentó la falta del Trabajador Social, y se ve que la actuación parte más desde un tratamiento psicológico basado en lo cognitivo-conductual.

Además, desde que no se piden subvenciones por no considerarse rentable el trabajo que se pide para solicitarlas con el beneficio que genera, muchas personas quedan excluidas del tratamiento. Solo es gratuito para el menor, al resto se le pide alguna aportación económica en concepto de donativo.

Por ello, se ve la necesidad de realizar un grupo socio terapéutico eficaz y además eficiente, ya que el trabajo en grupo supone un ahorro de tiempo del profesional y potencia los recursos humanos y las fortalezas de cada persona.

Una vez contextualizado, a continuación se exponen los objetivos que perseguirá el proyecto.

6.2. Objetivo general y específicos

En referencia a la información extraída del árbol de problemas, se concluye una finalidad última para dar respuesta al efecto final. Se trata de influir en el bienestar del menor a través de la intervención con sus cuidadores. Para actuar ante el problema principal se traza un objetivo general del que derivan otros específicos:

- Mejorar las habilidades de gestión del problema de las personas allegadas a los menores que han sufrido abuso sexual a través del desarrollo de un programa de intervención.
 - Acercar a las víctimas indirectas al conocimiento real de la problemática del ASI.
 - Trabajar los sentimientos y emociones, como la ansiedad y culpa, para su correcta identificación, expresión y control.
 - Facilitar herramientas de comunicación a los responsables de los niños para no añadir consecuencias negativas en la reacción del menor.
 - Encontrar redes de apoyo a través del grupo.
 - Asesorar a los miembros con información dada por el trabajador social sobre los diferentes recursos.

6.3. Metodología.

La base de la actuación para el desarrollo del trabajo en grupo será convertir a sus integrantes en actores activos y poseedores de cambio. Por ello, se trabaja desde la práctica del *empowerment*.

En un grupo de estas características, en las que se prevén sentimientos de confusión y un estado emocional complicado, se cree esencial trabajar sobre la visión negativa que se pueda tener sobre uno mismo evitando juicios de valor y centrándose por el contrario en las fortalezas, cualidades y habilidades, las cuales van a ser beneficiosas, tanto para el bienestar de la propia persona que las trabaja como para su entorno, y por ende para el menor.

El empoderamiento tiene una visión dinámica en la que el poder se construye a través de la interacción social. Siguiendo en esta línea, el rol del Trabajador Social intervendrá ayudándoles en un proceso de incremento de poder en el que construyan la autodeterminación suficiente como para elegir la opción más beneficiosa para llevar la situación.

Para ello, se les facilitará la información necesaria tanto para hacer frente al problema desde la visión más teórica, como mediante la facilitación de herramientas para trabajar los sentimientos y emociones y la gestión de los mismos (Segado, del Fresno, y López, 2013).

En cuanto al modelo que sigue el grupo, se considera el más conveniente el **socio terapéutico**. Se trata de disminuir el malestar padecido, mejorando las vivencias y la participación social de los integrantes. El trabajador social será una persona especializada en el tema del ASI. Además, los miembros se verán en la posibilidad de establecer un diálogo sobre un tema que, aún hoy, es tabú fuera del ámbito del grupo. Se crea la opción de formar un sistema paralelo en el que tratar el tema de manera segura con libertad y sintiendo una comprensión que podrá dar pie a una mayor reflexión y exploración de nuevas formas de gestión del problema en la búsqueda de la mejor alternativa de actuación, trabajando junto con un profesional que les dará las herramientas adecuadas.

El **estilo comunicativo** que se seguirá para la consecución de los objetivos será el de la **participación libre**, siendo el Trabajador Social quien reorientará al grupo si se desvía del cumplimiento de los fines previstos. De esta manera, se busca un equilibrio entre una estructura adecuada y la flexibilidad (Cano, 2012).

6.4. Formación del grupo.

Cabe considerar que los orígenes de un grupo tienen límites difusos, y por eso hablar de la formación del mismo es una convención. Lo cierto es que la constitución grupal hay que contemplarla como un fenómeno continuo (Sánchez, 2002). Aclarado esto, el proceso a seguir será el siguiente:

En el primer contacto con los usuarios, se realiza una entrevista individual. A aquellas personas que se les vea en un estado de desconcierto y con cierta ansiedad, se les ofrecerá la posibilidad de formar parte del grupo. Las reuniones se adaptarán a las preferencias de los integrantes lo máximo posible, por lo que el profesional anotará la disponibilidad de cada persona para cuadrar los encuentros al horario más conveniente.

Se explicarán de ante mano todas las ventajas que esto les puede suponer, tanto a su bienestar como al del menor. Es esencial trabajar con niños pero también con sus responsables, ya que es difícil que el menor cambie su conducta si no es reforzada desde su familia.

Estas personas encontrarán así una manera de desahogarse y de generar redes. Se darán situaciones en las que los responsables se encuentren solos, sin recursos, incluso con un sentimiento de apego al abusado, siendo éste su marido o por ejemplo su hermano.

Esta situación genera vergüenza, incompreensión y miedo, se pueden sentir juzgados, sin saber enfrentar los grandes cambios emocionales. Por todo ello, la creación de vínculos y las conversaciones libres y fluidas con personas en situaciones similares acaban con esta estigmatización que sienten por el resto de la sociedad.

Serán grupos de tamaño reducido (de 8 a 9 personas) cuya edad mínima será de 18 años. No se incluirán nuevos miembros una vez constituido el grupo, puesto que las actividades tienen un carácter lineal de menor a mayor profundización en el tema y las emociones de los integrantes.

La posición del grupo en la sala será en forma de círculo para evitar posiciones de jerarquía diferentes entre los componentes y facilitar la comunicación, puesto que todos pueden verse.

6.5. Rol del Trabajador Social dentro del grupo

Siguiendo los roles descritos en el apartado El rol del Trabajador social, se concretan las funciones a cumplir por el profesional para cumplir los objetivos.

Para formar el grupo, desempeñará una tarea de coordinador, así como en la primera sesión en la que ayudará en la organización.

El de catalizador/dinamizador, por la importancia de motivar a los integrantes a una participación activa. Con ello, conseguirá un alto nivel de cohesión y afectividad en el grupo. Exceptuando aquellos casos en que sea el único portador de la información, intentará devolver las preguntas dirigidas al grupo.

El Trabajador Social no debe presionar al grupo sino confiar en sus capacidades y valores. Además, dado el tabú que supone el tema analizará los temores e inhibiciones. Para cumplir con la metodología del proyecto, adquirirá un rol de empoderador, potenciando la fuerza de los miembros y sus influencias interpersonales. Así, los integrantes comprenderán con mayor facilidad su entorno, tendrá más capacidad para tomar decisiones y de asumir responsabilidades.

Puesto que el Trabajador Social tiene ciertos conocimientos sobre la problemática, los cuales quiere transmitir al grupo, cumplirá como asistente técnico y trasmisor.

En todo momento, adoptará una observación participante, teniendo en cuenta no sólo los aspectos verbales sino también lo que se transmite a través del lenguaje no verbal, considerando las emociones y sentimientos.

El profesional juega un papel clave por la importancia que el conocimiento técnico tiene para cumplir con los objetivos del proyecto. No obstante, no se trata solo de ser un especialista en la teoría de la problemática, sino también de saber actuar de manera tal que el ambiente sea propicio para la libertad de expresión y la apertura de sentimientos y emociones.

6.6. Actuaciones y actividades a desarrollar

Con la idea de conseguir los objetivos anteriormente expuestos, se programan una serie de actividades.

La estructura de cada sesión comenzará por una intervención del profesional realizando una introducción de la reunión y aportando la información teórica cuando sea pertinente. Tras esto, se llevan a cabo dinámicas grupales, que suelen ir acompañadas de un debate o de una exposición de las conclusiones, exceptuando las dos primeras que se centran en la presentación del grupo, y la última de cierre.

La sesión 4: ¿cómo mediar? y la sesión 6: desmontando mitos, se desarrollan de manera detallada a modo de ejemplo en el Anexo XI.

Sesión 1: ¡Vamos a conocernos!

Objetivos:

- Depositar confianza en la figura del profesional.
- Acercar a los integrantes del grupo.
- Crear un ambiente dinámico sin alejarse de la seriedad que el problema requiere.

El trabajador social se presentará con su nombre y una breve trayectoria de su vida profesional. Después, para que sea el resto de los integrantes quienes se conozcan, se llevará a cabo una dinámica en la que los miembros, manteniendo la forma de círculo, comienzan diciendo su nombre. El siguiente deberá decir primero el nombre del anterior y después el suyo propio, y así continuamente.

La siguiente parte de la sesión consistirá en la entrega del esquema de contenidos que está programado que siga el grupo (Anexo V.- Ficha de programación de las sesiones) y una breve presentación de los contenidos.

Sesión 2: Los pactos de nuestro grupo

Objetivos:

- Aumentar el poder de decisión del grupo.
- Establecer normas básicas de cohesión.

En esta sesión se hacen más dinámicas de presentación. El grupo se divide en dos partes. Una mitad se quita un objeto personal dejándolo dentro de una bolsa facilitada por el trabajador social,

DISEÑO DEL PROYECTO

mientras la otra se da la vuelta para no mirar. A continuación, estos últimos cogen un objeto de la bolsa y encuentran a su dueño, con el que entablarán una pequeña conversación. Se les ceden un tiempo de la sesión para que se conozcan. Para ayudarles se les pueden dar sugerencias e ideas (nombre, edad, a qué te dedicas, con quien vives, cuáles son tus aficiones, entre otras). Una vez finalizados los minutos, las parejas o tríos deberán presentar a la otra persona exponiendo al grupo la información contada.

Después, para potenciar el poder de decisión del grupo, se crean unas normas de cómo va a transcurrir el grupo. Por ejemplo, se decidirá si se realizará descanso.

Sesión 3: ¿Cómo hablar?

Objetivos:

- Ayudar a los miembros del grupo a superar la dificultad de “hablar” y “nombrar” la experiencia de abuso vivida.

Ante el conflicto y dificultad que supone hablar de una experiencia traumática como la situación vivida de estos integrantes, el profesional comenzará dando las herramientas necesarias para desarrollar las habilidades de comunicación con el menor. Se hará una dinámica aplicando la teoría con ejemplos para pasar al posterior debate.

Sesión 4: ¿Cómo mediar?

Objetivos:

- Facilitar y enseñar a los miembros técnicas de mediación para hacer frente a los conflictos.

En relación a la sesión anterior, se les posibilitarán técnicas mediadoras ante los conflictos relacionales que la cuestión pueda ocasionar en las vidas de los integrantes. Para ello se darán unas pautas básicas de mediación y por grupos se escenifican situaciones de conflicto y su propuesta de resolución. Tras ello, se pondrán en común las conclusiones.

Sesión 5: Temores y esperanzas.

Objetivos:

- Aumentar el grado de conocimiento sobre los demás integrantes del grupo
- Conocer las emociones y sentimientos que más preocupan y ayudan a seguir a los integrantes.

DISEÑO DEL PROYECTO

El profesional hablará de la gestión de los sentimientos. Después, comienza una dinámica de presentación que implica un mayor grado de conocimiento que las realizadas en sesiones anteriores. En una hoja de papel, cada persona, solo de manera voluntaria, escribe sus inquietudes, temores y esperanzas que más le atormentan ante la situación que se está viviendo por el abuso sexual del menor. Luego, el trabajador social recoge y remueve los papeles, para después ponerlos en común. Los apunta y ve cuales son los más repetidos. Estos serán por los que se empiece a debatir.

Sesión 6: Desmontando mitos

Objetivos:

- Eliminar los falsos mitos y creencias que se tienen sobre la problemática.
- Conocer el tabú que se tiene en la sociedad sobre este tema y las consecuencias que ello acarrea.

Se entrega a cada miembro del grupo una ficha (Anexo VI.- Ficha de la sesión “desmontando mitos”), sobre la que el profesional explicará el contenido exponiendo que existen falsas creencias que circulan en la sociedad y la importancia de desmontarlas. Se les deja un determinado tiempo para que la rellenen y después se comentará los resultados con la intervención del profesional y los miembros del grupo.

Sesión 7: Aclarando conceptos

Objetivos:

- Reforzar y profundizar en la aclaración teórica, comenzada en la sesión anterior.
- Conocer la realidad que esconde la problemática a la que se enfrentan.

Para empezar esta sesión, se entrega a cada integrante un folio (Anexo VII.- Ficha de la sesión “aclarando conceptos”) con los conceptos básicos que rodean la problemática del abuso explicándoles cada apartado.

Tras la explicación hay un tiempo de dudas, teniendo en cuenta que cada grupo es un sistema con unas características diferentes y por ello se les otorgara el tiempo que requieran.

A continuación se propone un rol playing. A modo de ejemplo, el Trabajador Social desempeñará el papel del menor ante una situación que se pudiera dar, al mismo tiempo que los adultos piensan cómo actuarían para después compartirlo con el resto.

DISEÑO DEL PROYECTO

Después se les animará a que sean ellos los que inventen una situación a resolver con lo que se comenzará la siguiente sesión.

Sesión 8: Ponte en situación

Objetivos:

- Empatizar con los menores.
- Poner en práctica los conocimientos teóricos adquiridos.

Se comienza con las situaciones inventadas por los miembros del grupo, a representar mediante el rol playing. A su vez, el Trabajador Social tiene que actuar desde su rol de motivador del grupo e irá apuntando en la pizarra para posteriormente comentar entre todos algunas de las historias.

Sesión 9: Potenciar factores de protección.

Objetivos:

- Aprender a desarrollar los factores de protección.
- Fomentar técnicas para la seguridad y bienestar del niño.

En esta sesión se trabajará sobre lo explicado anteriormente en 3.5.2. Factores de riesgo y protección. La familia como agente de socialización principal, cuenta con unas herramientas esenciales para la seguridad y bienestar del menor, las cuales hay que potenciar. El profesional explica el papel fundamental que juega la familia o las personas apegadas en el bienestar del menor. Posteriormente, se les facilita un determinado tiempo para escribir aquellas situaciones en las que considere que el menor estaba dando información sobre el abuso de manera directa o indirecta. Tras ello, los integrantes que quieran lo pueden poner en común.

Sesión 10 y 11: Trabajando sentimientos

Objetivos:

- Expresar los sentimientos, centrando la atención en la culpa que puedan sentir.

En un papel escriben 3 acciones o comportamientos que consideran acertados o equivocados en sus roles de cuidadores del menor abusado.

Solo quienes quieran compartirán lo escrito. Depende del contenido, el Trabajador Social dirigirá la charla y la reflexión de tal manera que se entienda que se asumen responsabilidades y no culpas. Para esto se dedican dos sesiones por la dificultad que supone expresar, compartir y gestionar sentimientos. Ante todo, el profesional dejará claro que no es cuestión de buscar culpables, que nadie

DISEÑO DEL PROYECTO

ha actuado mejor ni peor. Lo que se persigue es precisamente quitar ese sentimiento de culpa que puedan tener y buscar nuevas maneras de enfrentar situaciones, ahora desde un conocimiento mayor del ASI.

Sesión 12: Cierre del grupo

Objetivos:

- Acompañar al grupo en un cierre sin frustración.
- Proporcionar material de consulta.

Se repartirán las fichas de evaluación. El Trabajador Social comunicará que en caso de futuras dudas, cuestiones o necesidades podrán ponerse en contacto con él, además de facilitarles bibliografía y otros recursos a consultar específicos de la cuestión.

El profesional habrá dejado presente a lo largo de la duración del grupo la disolución del mismo al cumplimiento de sus objetivos, para evitar que el final de las reuniones se viva con frustración.

DISEÑO DEL PROYECTO

6.7. Secuencia temporal de las actividades. Cronograma.

El presente cronograma está formado por los meses del año 2017 que comenzará el grupo socio terapéutico (enero, febrero y marzo), así como el día de la semana establecido. Los horarios, como se ha indicado anteriormente, se adecuarán a la disponibilidad de los participantes, siendo el profesional el encargado de fijar los encuentros.

Tabla 3. Cronograma de actividades.

CRONOGRAMA	Enero	Febrero	Marzo
5/1/17	Sesión 1: ¡Vamos a conocernos!		
12/1/17	Sesión 2: Los pactos de nuestro grupo		
19/1/17	Sesión 3: ¿Cómo hablar?		
26/1/17	Sesión 4: ¿Cómo mediar?		
2/2/17		Sesión 5: Temores y esperanzas	
9/2/17		Sesión 6: Desmontando mitos	
16/2/17		Sesión 7: Aclaremos conceptos	
23/2/17		Sesión 8: Ponte en situación	
2/3/17			Sesión 9: Potenciar factores de protección.
9/3/17			Sesión 10 y 11: Trabajando sentimientos.
16/3/17			Sesión 12: Cierre del grupo

Fuente:Elaboración propia.

6.8. Recursos

Para el desarrollo de este proyecto, el capital humano juega un papel clave debido a lo fundamental que es el conocimiento técnico de un profesional especializado en la cuestión. Por ello, y tal y como están diseñadas las sesiones, los recursos materiales serán sencillos y centrados en crear un ambiente cómodo para los participantes.

6.7.1. Materiales

Para el correcto desempeño de las actividades se dispondrá de un aula acondicionada donde cada integrante contará con una silla con pala, folios, bolsa de tela, material de escritura (rotuladores de pizarra, bolígrafos) y las fichas complementarias de las actividades que lo requieran.

El espacio en el que se reunirá el grupo es el Centro Cívico Esquinas del Psiquiátrico, situado en Vía Universitat 30-32. Este centro cuenta con una sala amplia adecuada para que los integrantes se coloquen en círculo. Además cuenta con una pizarra necesaria para el correcto desarrollo de cada sesión.

6.7.2 Humanos

El trabajador social es el profesional de referencia en el grupo, el cual contará con una formación especializada del tema. Como se ha indicado anteriormente, sería el profesional referente de un Trabajo Social de Grupos, y no con grupos. Su labor de conducción hace que los participantes no puedan continuar con la programación de la misma manera sin este conocimiento que el profesional posee.

Sin embargo, no se puede confundir esto con que se siga una jerarquía de poder. Para que el grupo funcione y se cree el ambiente idóneo de confianza, el profesional debe fomentar la autonomía de los miembros para que sean estos quienes, conforme avanzan las sesiones, sean los que aumenten de manera gradual su capacidad de resolución de problemas. Cabe recalcar pues la idea de que el fin último del Trabajo Social consiste en empoderar a los usuarios, en explotar las potencialidades de cada uno.

Debe estar en permanente contacto con los psicólogos que se encargan del tratamiento de los menores que se encuentran bajo la responsabilidad de las víctimas indirectas que asisten al grupo, así como con otros profesionales que se vean involucrados en el caso.

Además, tendrá siempre un conocimiento actualizado sobre los diferentes recursos para asesorar de manera integral a estas personas y completará la documentación necesaria para recoger toda la información relevante, útil para el seguimiento de cada caso, del grupo, para la evaluación y además la comunicación con otros profesionales.

6.9. Evaluación

La evaluación constituye un proceso a través del que se recaba la información necesaria para constatar si el proyecto produce los resultados previstos. En este caso, nos centraremos en la evaluación de tipo formativa y sumativa. La primera, trata de perfeccionar el proyecto durante el proceso, mientras que la segunda, trata de ir recopilando información durante el proceso para evaluar al final los resultados (Rosales, 2014).

Para ello, se utilizan indicadores cuantitativos y cualitativos. Un indicador, “debe ser una representación sintética de la realidad que aporte información útil a la toma de decisiones” (De Gregorio, 2008, p. 3). En cuanto a los indicadores cuantitativos, son más objetivos y más fáciles de medir puesto que suele recogerse la información de forma numérica. Los cualitativos son más subjetivos pero dan mayor enriquecimiento informativo (De Gregorio, 2008).

Para medir el grado de satisfacción de los participantes en el proyecto se aplicará una encuesta que va a contener tanto indicadores cuantitativos como cualitativos.

Para la obtención de resultados de los indicadores cuantitativos, las diferentes preguntas se valorarán a través de la escala Likert, cuyas puntuaciones tienen un rango del 1 (muy malo) al 5 (muy bueno).

Para los cualitativos, en la encuesta se incorporarán preguntas abiertas. La evaluación tendrá lugar en la sesión nº 12 de cierre del grupo. Como complemento de la aplicación del cuestionario se realizará un diálogo entre los participantes y el profesional para profundizar en algunos aspectos en relación a la evaluación cualitativa.

Por otro lado, el profesional evaluará mediante el registro de la actividad que rellenará al finalizar cada sesión, así como reuniones con otros profesionales durante el desarrollo del proyecto y al finalizar el mismo. Estos instrumentos servirán para realizar la evaluación formativa y sumativa.

Además, el Trabajador Social redactará un informe completo sobre todo el funcionamiento del grupo.

Indicadores cuantitativos.

- Grado de idoneidad del espacio donde se desarrolla la dinámica del grupo.
- Grado de adecuación del material y equipamiento para el desempeño de las actividades.
- Tiempo medio de la sesión.

DISEÑO DEL PROYECTO

- Tiempo medio de duración del grupo.
- Grado de cumplimiento del calendario y horario de reuniones.
- Número de participantes.
- Porcentaje de abandono del grupo.
- Número de reuniones con otros profesionales.
- Porcentaje de familiares que son destinatarios del proyecto.
- Nivel de cumplimiento de las funciones del trabajador/a social.
- Grado de satisfacción general.

Indicadores cualitativos.

- Cumplimiento de los objetivos.
- Adecuación del proyecto a la población objeto.
- Adecuación de las metodologías y técnicas planteadas para el cumplimiento de los objetivos.
- Proceso del grupo: su evolución, cohesión y participación.

6.10. Presupuesto y fuentes de financiación.

Para calcular el coste económico que supone llevar a cabo el proyecto, se consulta el precio que supone para la entidad la contratación del profesional, así como el equipamiento y los materiales necesarios.

Para calcular el salario destinado al trabajador social, se sigue lo establecido en la Resolución de 22 de junio de 2015, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el Convenio colectivo estatal de acción e intervención social 2015-2017.

El artículo 21, clasificación profesional, establece en su punto 4 una división de cinco grupos profesionales (del 0 al 5). El Trabajador Social se encuentra en el 1.

Este profesional recibe, según la tabla salarial del 2016, un salario base de 20.503 € brutos anuales.

Además del salario base, se le añade un complemento de responsabilidad, coordinación y proyecto que supone 3.500 € brutos anuales.

Con estas cifras se hace una relación proporcional a las horas que el Trabajador Social dedicará al grupo durante los 3 meses de duración, contando en estas horas, además de las destinadas a cada sesión presencial con los miembros, la preparación de las sesiones, la coordinación con otros profesionales, y la realización de la evaluación de cada actividad y del grupo al finalizar.

Se estima así que cumplirá un 25% de la jornada completa, quedando su salario bruto anual en 5.125,75€. Esta cantidad al mes sería de 427,15€, lo que se resumiría en 1.281,50€ por los tres meses.

Para el desarrollo del proyecto se alquilará una sala para la reunión del grupo. Para calcular el precio estimado, se consulta al Centro Joaquín Roncal y al Centro Cívico Esquinas del Psiquiátrico. El primero, sería la sala más pequeña, para 20 personas, con sillas de pala dispuestas en círculo, mesa para el trabajador social, ordenador portátil, pantalla, proyector y conexión a red WiFi. La segunda, ofrece los mismos medios materiales a excepción del ordenador y proyector.

Para consultar el precio, se contacta con los dos centros y además se consulta el Texto Regulador Nº 27, de Precios Públicos por prestaciones de servicios y realización de actividades. En concreto, el punto IV, actividades socioculturales por la prestación de servicios en los centros cívicos (Ayuntamiento de Zaragoza, 2016). Así pues, el alquiler de la sala en el Centro Joaquín Roncal supone un coste de 50€/hora, lo que haría un total de 550€ durante los tres meses. Mientras, el Centro

DISEÑO DEL PROYECTO

Cívico Esquinas del Psiquiátrico, supone un coste de 15,40€ por media jornada. A pesar de requerir menos horas, este es el precio mínimo a pagar, lo que haría un total de 169,40€ por los tres meses.

Por una mejor relación equipamiento-precio, se decide realizar el proyecto en el Centro Cívico Esquinas del Psiquiátrico.

Por tanto, el presupuesto total del proyecto sería el siguiente:

Tabla 4. Presupuesto y fuentes de financiación.

Trabajador Social	1.281,50 €
Alquiler sala (incluye sillas con pala y pizarra)	169,40
Rotuladores para pizarra	5€
Paquete folios (200 unidades)	3€
Bolígrafos (40 unidades)	10€
Bolsa de tela (2 unidades)	2€
Presupuesto para fotocopias	100€ aprox.
TOTAL	1.570,90 €

Fuente: Elaboración propia

7. CONCLUSIONES

Para concluir se hará referencia a la consecución de los objetivos del trabajo expuestos en la metodología del mismo. Asimismo, se comentarán las dificultades y se propondrán algunas mejoras.

Comenzando por los objetivos, se perseguía la adquisición de un conocimiento teórico adecuado sobre la problemática, el estudio de los recursos del contexto estudiado, y el diseño de un proyecto de intervención en respuesta a las necesidades sociales.

Lo cierto, es que se ha adquirido un conocimiento teórico adecuado sobre el ASI y se ha cumplido la idea de diseñar un proyecto de intervención. Sin embargo, al conocer los recursos existentes se ha encontrado una realidad algo difusa ya que instituciones como ADCARA o el hospital Clínico donde tratan con menores abusados, pero no tienen ningún recurso específico para ellos.

En cuanto a las dificultades encontradas para el diseño de este proyecto, se hallan obstáculos en el análisis del contexto. En concreto, ha resultado complicado contactar con la inspectora de policía encargada de este tema, así como obtener información estadística de datos concretos, ya que la cuestión guarda una alta confidencialidad.

Además, al acercarse a la realidad del ASI en Argentina, las autoras pensaron varias opciones de actuación que pudieran ser aplicadas en España, lo cual ralentizó la elección final del proyecto.

Respecto a las recomendaciones para la práctica profesional, se cree necesario que las entidades privadas cuenten con un convenio permanente con la Administración Pública. El contenido de este acuerdo tiene que ir destinado a que todas las personas puedan contar con la misma atención con independencia de su situación socioeconómica.

En este caso, se diseña el proyecto para poder realizarlo de manera adecuada con un presupuesto bajo. No obstante, para asegurar la continuidad del grupo socio terapéutico, sería conveniente un acuerdo entre CAVIAS y el IASS.

Por último, cabe resaltar el papel secundario que el trabajador social tiene frente a esta cuestión, dotándolo de menos competencias de las que su profesión le capacita. En un tema que aún se mantiene en silencio, el trabajador social especializado puede jugar un papel clave para mejorar el bienestar de aquellas víctimas directas e indirectas que arrastran un problema mal gestionado.

Se finaliza con la percepción de que el ASI es un tipo de maltrato que afecta a personas concretas pero que concierne a la sociedad en su conjunto. Los problemas sufridos por los más

CONCLUSIONES

pequeños tienden a ser silenciados, siendo el abuso sexual de los más invisibles. Son situaciones que se ocultan por vergüenza, por vivir en una sociedad en la que la expresión de ciertas emociones se vive con miedo y el tabú aún reina en temas como el sexo.

Precisamente para subrayar la existencia de problemáticas silenciadas, es importante la actuación social. Por ello, se diseña un proyecto que cree y crea otro sistema posible basado en la confianza, el respeto y libre de juicios. Estos cambios a nivel micro son los que modifican y humanizan el mundo del que se forma parte.

8. BIBLIOGRAFÍA

Alonso, J. M. (2001). *Con los bolsillos llenos de técnicas. La intervención con familias desde servicios socio-educativos*. Recuperado de <http://www.alonsovarea.com/pdfs/tecnicos.PDF>

Ávila-Fuenmayor, F. (2007). El concepto de poder en Michael Foucault. *A parte rei. Revista de filosofía*(53), 1-16.

Ayuntamiento de Zaragoza. (2016). *Texto Regulador N° 27 de Precios Públicos por Prestaciones de Servicios y Realización de Actividades*. Recuperado de <http://www.zaragoza.es/ciudad/normativa/ordenanzas-fiscales/2015/of-27-2015.htm#ind4>

ATADES (11 de mayo de 2016). La UAVDI Aragón ha atendido en su primer año más de 20 casos de abusos a personas con discapacidad intelectual. Recuperado de <http://www.atades.com/2016/05/la-uavi-aragon-ha-atendido-primer-ano-mas-20-casos-abusos-personas-discapacidad-intelectual/>

Baita, S., y Moreno, P. (2015). *Abuso Sexual Infantil. Cuestiones relevantes para su tratamiento en la justicia*. Recuperado de http://www.unicef.org/uruguay/spanish/Abuso_sexual_infantil_digital.pdf

Bendicho, E. (coord.). (2012). *La detección y notificación en casos de Abuso Sexual Infantil en Aragón. Protocolo de actuación en la Comunidad Autónoma de Aragón*. Recuperado de <http://iass.aragon.es/adjuntos/menores/DeteccionNotificacionCasosAbusoSexualInfantilAragon.pdf>

Boira, S. y Marco, M. J. (2013). Servicios Sociales: programación, prestaciones y papel de los trabajadores sociales. En M. Miranda (coord.), *Aportaciones al Trabajo Social*. (pp. 153-198). Zaragoza: Prensas de la universidad de Zaragoza.

Cano, A. (2012). *Trabajo Social con Grupos*. Palmas de Gran Canaria: Universidad de las Palmas de Gran Canaria.

Cantón-Cortés, D. (2014). Prevalencia y características de los abusos sexuales a niños. *Archivos de criminología, criminalística y seguridad privada*, 12(6), 1-7.

Castillo, A., y Chinchilla, I. (2011). Backlash y Abuso Sexual Infantil: la emergencia de nuevas amenazas a la protección de los Derechos Humanos de las personas menores de edad. *Revista latinoamericana de Derechos Humanos*, 22(1), 105-126.

Código Civil. Boletín Oficial del Estado, España, 24 de julio 1889.

Consejo General del Trabajo Social (2016). *Código Deontológico de Trabajo Social*. Recuperado de https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico

Consejo General del Trabajo Social (2016). *Definición internacional de Trabajo Social*. Recuperado de <https://www.cgtrabajosocial.es/DefinicionTrabajoSocial>

Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, España, 29 de diciembre de 1978.

Convenio colectivo estatal de acción e intervención social 2015-2017. Boletín Oficial del Estado, España, 22 de junio de 2015.

Cortés, M. R., Cantón, J., y Cantón-Cortés, D. (2011). Naturaleza de los abusos sexuales a menores y consecuencias en la salud mental de las víctimas. *Gac. Sanit.*, 25(2), 157-165.

De Gregorio, A.(2008).*Indicadores cuantitativos versus indicadores cualitativos*. Recuperado de <http://www2.ub.edu/cultural/Eventos/DocsAvaluacio/AlbertDeGregorioEvaluacionES.pdf>

De Jong, E., Basso, R., y Paira, M. (2001). *La familia en los albores del nuevo milenio. Reflexiones interdisciplinarias: un aporte al trabajo social*. España: Espacio Editorial.

De la Puente, A. (22 de julio de 2014). Abuso Sexual Infantil, un gran tabú sin datos estatales. *El huffington post*. Recuperado de http://www.huffingtonpost.es/2014/05/28/abusos-sexuales-tabu_n_5405064.html

Dell'Anno, A., y Galán, S. E. (2007). *Abuso sexual, victimología y sociedad*. Buenos Aires: Espacio.

Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2000). *Abuso sexual en la infancia: víctimas y agresores. Un enfoque clínico*. Barcelona: Ariel.

FAPMI (2011). *Uno de cada cinco*. Recuperado de <http://www.fapmi.es/contenido1.asp?sec=51>

Fiscalía General del Estado (2009). *Circular 3/2009 sobre Protección de los menores víctimas y testigos*. Recuperado de https://fiscal.es/fiscal/PA_WebApp_SGNTJ_NFIS/descarga/memoria2010_vol1_circu_03.pdf?idFile=06f6365a-fbe3-4637-b1a9-05da09741814

Fiscalía General del Estado. (2015). *Datos estadísticos de la Fiscalía Provincial de Zaragoza de 2014 publicados en la memoria 2015*. Recuperado de https://www.fiscal.es/fiscal/publico/ciudadano/fiscalias_territoriales/aragon/memoria_y_estadistica/!ut/p/a1/04_Sj9CPykyssy0xPLMnMz0vMAfGjzOI9HT0cDT2DDbwM3E2NDRwtQs2CLV3cDAyczYAKIpEVuPtYuBk4unsGO5l6eBhbBJkQp98AB3A0QNVv4QIStHAJ9HQKCTE2MDVBtx9TAQH7w_Wj8Frhbo

Foucault, M. (1979). *Microfísica del poder*. Madrid: Edissa.

Fuentes, G. (2012). Abuso Sexual Infantil intrafamiliar. El abordaje desde el Trabajo Social y la necesidad de una mirada interdisciplinaria. *Margen*(64), 1-56.

Intebi, I. (2008). *Estrategias y modalidades de intervención en Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar*. Recuperado de <http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/Estrategias%20y%20modalidades%20de%20intervencion%20en%20abuso%20sexual%20infantil%20intrafamiliar%20%20Marzo%202012.pdf>

Konopka, G. (1968). *Trabajo Social de Grupo*. Madrid: Euramérica.

Ley de Enjuiciamiento Criminal. Boletín Oficial del Estado, España, 17 de septiembre de 1882.

Ley Orgánica 10/1995, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, España, 24 de noviembre de 1995.

Ley Orgánica 1/1996, de Protección Jurídica del Menor de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado, España, 17 de enero de 1996.

Ley 4/2007, de Prevención y Protección Integral a las Mujeres Víctimas de Violencia en Aragón. Boletín Oficial de Aragón, España, 9 de abril del 2007.

Ley Orgánica 8/2015, de modificación del Sistema de Protección a la Infancia y Adolescencia. Boletín Oficial del Estado, España, 23 de julio de 2015.

López, F. (1994). *Abuso sexual a menores. Lo que recuerdan de mayores*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.

Macionis, J. J., y Plummer, K. (2012). Familias y hogares. En J. J. Macionis, y K. Plummer, *Sociología* (pp. 537-560). Madrid: Pearson.

Marcos, T. (2011). Un nuevo paso en la lucha contra la explotación sexual infantil: el convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*(1), 100-111.

Morillo, B., Montero, L., y Colmenares, Z. (2012). Conocimiento de los padres en la prevención del Abuso Sexual Infantil. *Revista electrónica trimestral de enfermería*(25), 1-7.

Observatorio de la Infancia. (2006). *Maltrato infantil: Detección, notificación y registro de casos*. Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/HojasDeteccion.pdf>

Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del Abuso Sexual Infantil. *Papeles del psicólogo*, 31(2), 191-201.

Pereda, N., y Abad, J. (2013). Enfoque multidisciplinar de la exploración del Abuso Sexual Infantil. *Revista española de medicina legal*, 39(1), 19-25.

Pereda, N., y Arch, M. (2009). Abuso Sexual Infantil y Síndrome de Alienación Parental: criterios diferenciales. *Cuad Med Forense*, 15(58), 279-287.

Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., y Gómez, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(4), 328-338.

Podesta, M. y Rovea, O. L. (2003). *Abuso Sexual Infantil Intrafamiliar. Un abordaje desde el Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Real Academia Española. (2016). Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>

Rodríguez, L. A. (2003). Intervención interdisciplinaria en casos de Abuso Sexual Infantil. *Universitas Psychologica*, 2(1), 57-70.

Rosales, M. (2014). *Proceso evaluativo: evaluación sumativa, evaluación formativa y Assesment su impacto en la educación actual*. Recuperado de www.oei.es/historico/congreso2014/memoriactei/662.pdf

Rossell, T. (1998). Trabajo Social de grupo: grupos socioterapéuticos y socioeducativos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 11, 103-122.

Sánchez, J. C. (2002). *Psicología de los grupos*. Madrid: Mc Srahn-Hill.

Sarasua, B., Zubizarreta, I., de Corral, P., y Echeburúa, E. (2013). Tratamiento psicológico de mujeres adultas víctimas de abuso sexual en la infancia: resultados a largo plazo. *Anales de psicología*, 29(1), 29-37.

Save the Children. (2001). *Abuso Sexual Infantil: Manual de formación para profesionales*. Recuperado de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/manual_abuso_sexual.pdf

Save the Children. (2012). *La justicia española frente al Abuso Sexual Infantil en el entorno familiar*. Recuperado de https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/informe_justicia_esp_abuso_sexual_infantil_vok-2.pdf

Save the Children (2016). *Casi el 20% de las mujeres sufrieron abusos sexuales cuando eran niñas*. Recuperado de <https://www.savethechildren.es/notasprensa/casi-el-20-de-las-mujeres-sufrieron-abusos-sexuales-cuando-eran-ninas>

Segado, S., del Fresno, M., y López, A. (2013). *Modelos de Trabajo Social con grupos: nuevas expectativas y nuevos contextos*. Madrid: Universitas, S.A.

Sincronía, una sola humanidad. (2013). *Protejamos a nuestros niños del Abuso Sexual Infantil*. Recuperado de <http://www.sincronia.org/camp/abuso-sexual/>

Toporosi, S. (2014). Justicia patriarcal: ¿cómo obstruye en casos de Abuso Sexual Infantil? *Topia*, 9 (70). Recuperado de <https://www.topia.com.ar/articulos/justicia-patriarcal-como-obstruye-casos-abuso-sexual-infantil>

UNICEF. (2006). *Convención sobre los derechos del niño*. Recuperado de 2016, de https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf