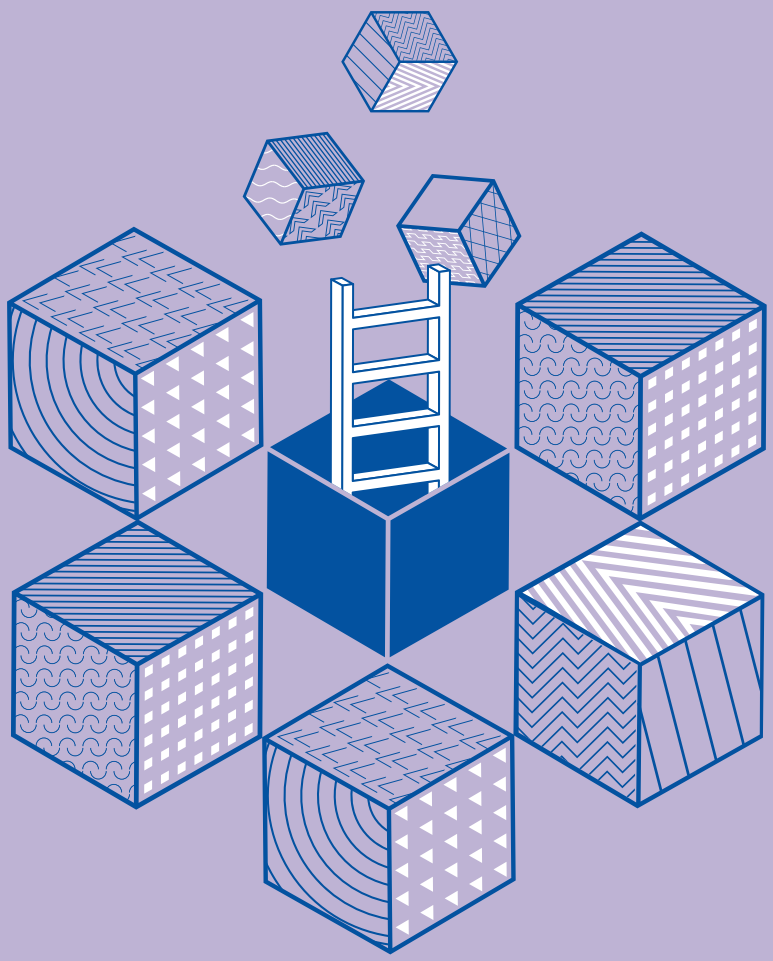
INFORME 2023



ESTUDIO DE PREVENCIÓN DEL RIESGO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL

DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA DE CANTABRIA

Financiado por la Unión Europea NextGenerationEU

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección General de Políticas Sociales

AÑO JUBILAR LEBANIEGO 2023·2024

COORDINACIÓN

NOEMÍ PEREDA
Grupo de Investigación en
Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA)
Universidad de Barcelona.

INVESTIGACIÓN

IGNACIA ARRUABARRENA
Universidad del País Vasco UPV/EHU

BEATRIZ BENAVENTE
Universidad de las Islas Baleares.

EQUIPO TÉCNICO

ALBA ÁGUILA OTERO Y MARTA CODINA
Grupo de Investigación en
Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA)
Universidad de Barcelona.

ASPECTOS JURÍDICOS

MARIA JESÚS GUARDIOLA
Grupo de Investigación en Derecho Penal
y nuevas tendencias de política criminal (GReDP)
Universidad Autónoma de Barcelona.

Documento elaborado en el marco del contrato de servicios para la realización de un INFORME SOBRE EL RIESGO DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN LOS CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN A LA INFANCIA, suscrito entre el Gobierno de Cantabria y la Fundació Bosh i Gimpera de la Universidad de Barcelona.

Contrato incluido en los subproyectos de la componente 22 "Economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de igualdad e inclusión social" del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia a desarrollar por la Comunidad Autónoma de Cantabria.

Financiado por la Unión Europea-NetxGenerationEU. Sin embargo, los puntos de vista y las opiniones expresadas son únicamente las de las autoras y no reflejan necesariamente las de la Unión Europea o la Comisión Europea. Ni la Unión Europea ni la Comisión Europea son responsables de ellas.

SUGERENCIA DE CITA

PEREDA, N., ARRUABARRENA, I., BENAVENTE, B., ÁGUILA-OTERO, A., CODINA, M., GUARDIOLA, M. J. (2023) Estudio de prevención del riesgo de explotación sexual de los niños, niñas y adolescentes en los centros de acogimiento residencial del sistema de protección a la infancia de Cantabria. Dirección General de Políticas Sociales - Gobierno de Cantabria.

Se autoriza su reproducción y difusión citando siempre su procedencia.

INFORME 2023

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS. 5
PRESENTACIÓN. 6
MARCO TEÓRICO. 9
Explotación sexual infantil y adolescente. 10
Definición. 10
Epidemiología. 13
Consecuencias a lo largo del desarrollo. 16
Fenómeno de esclavitud voluntaria. 18
Factores de riesgo y de protección ante la ESIA. 20
Factores ontogenéticos. 21
Microsistema. 24
Mesosistema. 27
Exosistema. 29
Macrosistema. 30
Identificación de víctimas y adolescentes en riesgo de ESIA. 31
Indicadores de riesgo. 31
Evaluación del riesgo. 32
Prevención de la ESIA. 34
Programas estructurados de prevención de la violencia y explotación sexual implantados en centros residenciales. 40
La intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de ESIA atendidos en el sistema de protección. 42
Elementos clave. 42
Objetivos, fases y estrategias de intervención. 44
Consideraciones adicionales sobre la intervención en centros residenciales. 49
MARCO JURÍDICO PENAL. 51
Delitos sexuales contra menores de edad. 53
Delitos relativos a la ESIA. 54
Obligaciones y sanciones específicas en supuestos de ESIA. 58
Comunicación a las autoridades y perseguibilidad de la ESIA. 58
PREVALENCIA DE LA ESIA Y OTROS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INDEMNIDAD SEXUAL EN CANTABRIA. 60
Delitos contra la libertad y la indemnidad sexual en Cantabria. 61
Casos de ESIA detectados y atendidos en Servicios Sociales de Infancia. 63
EL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE CANTABRIA ANTE LA ESIA. 65
Descripción del sistema de acogimiento residencial. 66
Actuación ante casos de abuso y explotación sexual infantil. 70
Prevención. 72
Detección y evaluación. 73
Intervención. 74
ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA ESIA EN EL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE CANTABRIA. 78
Aspectos éticos. 79
El niño, niña y adolescente en el centro de interés. 80
Metodología. 82
Técnicas. 84
Procedimiento. 85
Aspectos ¡urídicos . 87
Muestra. 87
Análisis de datos. 88
Evaluación del riesgo de ESIA. 89
Resultados de las encuestas a profesionales. 89
Resultados de las encuestas a adolescentes de centros residenciales. 98
Resultados de la aplicación de la herramienta EDR-ESIA. 107
OPORTUNIDADES Y FORTALEZAS. 112
PROPUESTAS DE ACTUACIÓN ANTE LA ESIA. 115
Propuestas a implementar en los servicios residenciales. 116
Propuestas dirigidas a los y las adolescentes. 119
Resumen de las propuestas de actuación. 122
CONSIDERACIONES FINALES. 124
ANEXO I. 126

INFORME 2023

La explotación sexual comercial de jóvenes es un problema complejo que afecta a nuestra sociedad.

La creciente sofisticación con la que se perpetran estos delitos, las heridas profundas de las víctimas y el fracaso de los sistemas actuales para coordinar, reconocer y abordar este problema requieren de un cambio.

(Annitto, 2011)[1]

[1] *Annitto, M. (2011). Consent, coercion, and compassion: Emerging legal responses to the commercial sexual exploitation of minors (p.70). Yale Law & Policy Review, 30, 1-70.*

INFORME 2023

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este informe quieren agradecer la colaboración de los equipos profesionales, técnicos y, especialmente, de los chicos y chicas que han participado voluntariamente en este informe aportando sus testimonios y experiencias[2].

[2] *Sin detrimento de que el informe recoja la perspectiva de género, como se verá a lo largo del mismo, todas las denominaciones que aparezcan en género masculino se entenderán referidas indistintamente al género masculino o femenino según el sexo del titular que se trate. Esta decisión tiene como único objetivo facilitar la comprensión y lectura del texto. Se seguirán, por tanto, las directrices de la Real Academia Española y se usará el masculino plural como género no marcado. Véase* https://www.rae.es/consultas/los-ciudadanos-y-las-ciudadanas-los-ninos-y-las-ninas

INFORME 2023

1

PRESENTACIÓN

1

PRESENTACIÓN

El presente informe pretende dar respuesta a la preocupación que el Gobierno de Cantabria manifestó a partir del conocimiento en nuestro país de diferentes casos de explotación sexual hacia chicos y chicas atendidos por el sistema de protección y, concretamente, en sus servicios residenciales, de distintas comunidades autónomas.

Si bien a día de hoy sigue sin conocerse la cifra exacta de niños, niñas y adolescentes[3] víctimas[4] de explotación sexual infantil y adolescente (ESIA) en España, los escasos estudios llevados a cabo en el ámbito internacional indican que se trata de un problema que afecta a un importante número de personas menores de edad. Entre éstos, destacan como particularmente vulnerables aquellos atendidos en los centros de acogimiento residencial[5], víctimas de violencia sexual y maltrato en sus familias de origen y que muestran una conducta marcada por las fugas o las salidas no autorizadas de forma recurrente.

Se ha recogido información y evidencia sobre esta compleja problemática en los centros residenciales de Cantabria, con el objetivo de proponer medidas eficaces para la prevención, identificación precoz y adecuada atención a las víctimas de ESIA.

El informe elaborado por el equipo de trabajo presenta los siguientes objetivos:

A. Determinar los posibles casos de abuso y/o explotación sexual que hayan sucedido mientras los niños, niñas y adolescentes residían en un centro de acogimiento residencial.

B. Evaluar las medidas, protocolos y procedimientos del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia del Gobierno de Cantabria y entidades colaboradoras, para la prevención, detección e intervención ante este tipo de situaciones.

C. Facilitar a los y las profesionales del sistema de acogimiento residencial un sistema de indicadores que permita detectar precozmente los posibles casos de riesgo de explotación sexual en los centros.

D. Emitir un informe de análisis de la situación y de propuestas de mejora en un plazo máximo de tres meses desde el inicio del trabajo.

La metodología de trabajo seguida se ha basado en la revisión de las publicaciones nacionales e interna-

[3] A lo largo del texto, se utilizarán los términos "niños, niñas y adolescentes", "menores de edad", "chicos y chicas", "jóvenes" e "infancia y adolescencia" de forma indistinta. Si bien el término jurídico "menor" ha supuesto ciertas discusiones controvertidas por parte del ámbito social, su uso en el contexto del presente informe, y entendido como referente a la edad de una persona que es menor que otra, no conlleva, en absoluto, connotaciones de carácter despectivo, discriminatorio o encaminado a lastimar psicológicamente el desarrollo integral de los niños, niñas y adolescentes. Así, el uso de estos términos, siguiendo los principios de la Convención sobre los Derechos del Niño (20 de noviembre de 1989), hacen referencia a "todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad".

[4] El término "superviviente" se utiliza cada vez más en el sector de la protección de niñas, niños y adolescentes, ya sea de manera intercambiable o en combinación con el término "víctima", para referirse a las personas que han sufrido victimización. A lo largo de este documento, pueden encontrarse ambos términos referidos a los niños, niñas y adolescentes que han vivido experiencias de explotación sexual.

[5] A lo largo de este informe, se usará el término "centros de acogimiento residencial" o "centros residenciales" para referirnos a todos aquellos centros que se encuentran destinados a acoger personas menores de edad en situación de guarda o tutela con necesidades residenciales a corto, medio y largo plazo. Así como de los dos centros destinados a la atención de adolescentes sujetos a medidas judiciales de conformidad con la legislación reguladora de la responsabilidad penal de las personas menores de edad.

cionales sobre el tema, la recogida de información de profesionales del sistema de protección infantil en Cantabria y adolescentes en acogimiento residencial, de representantes de los Servicios Sociales de Atención Primaria, de responsables de los Servicios Sociales Especializados, y de la Subdirección de Infancia, Adolescencia y Familia y de la Dirección General de Igualdad y Mujer, así como el trabajo realizado previamente en otras comunidades autónomas y la formación especializada de los y las profesionales del sistema de acogimiento residencial en la herramienta de detección del riesgo de explotación sexual en la infancia y adolescencia (EDR-ESIA).

Sabemos que la ESIA es un problema complejo y escasamente estudiado en nuestro país. Investigaciones como la que se presenta tienen como objetivo dar luz a este fenómeno y ofrecer propuestas de actuación efectivas y basadas en la evidencia.

Las autoras

INFORME 2023

2 MARCO TEÓRICO

2

MARCO TEÓRICO

Este informe se enmarca en la perspectiva teórica de la victimología del desarrollo[6] desde la que se ha constatado que los niños, niñas y adolescentes sufren la misma violencia que las personas adultas pero, a su vez, se encuentran en una posición de mayor riesgo para la vivencia, directa o indirecta, de otras muchas victimizaciones vinculadas, principalmente, a su nivel de dependencia y falta de autonomía, pero también a la tolerancia social que existe frente a la violencia contra la infancia[7].

Así, el enfoque de desigualdad en el contexto de la violencia contra la infancia y la adolescencia se encuentra en la asimetría de edad entre la persona menor de edad y la persona adulta y es esta desigualdad la que sitúa al niño, niña y adolescente en una posición de vulnerabilidad ante la violencia.

El concepto de victimización va más allá de las formas más conocidas de maltrato y hace referencia a todos aquellos comportamientos contrarios a las normas sociales que causan un daño o perjuicio al niño, niña o adolescente[8] incluyendo desde delitos comunes, como hurtos y robos; la victimización por parte de los progenitores o cuidadores principales, como el maltrato físico o emocional; la victimización por parte de los iguales y hermanos, como el acoso escolar o la violencia en el noviazgo; la exposición a violencia familiar y/o comunitaria; la victimización electrónica, o aquella acontecida a través de las tecnologías de la información y la comunicación; y, finalmente, la victimización sexual. Dentro de las formas de victimización sexual, la explotación constituye un importante problema social y de salud pública.

EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL Y ADOLESCENTE

DEFINICIÓN

La explotación sexual infantil y adolescente, o ESIA[9], es una forma de violencia contra la infancia y la adolescencia que se incluye entre los múltiples tipos de victimización sexual pero que presenta unas características particulares y diferenciales. Es un problema con importantes implicaciones de salud pública y una violación de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

[6] *Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology: The comprehensive study of childhood victimization. En R.C. Davis, A.J. Lurigio & S. Herman (Eds.), Victims of Crime (3rd ed.) (pp. 9-34). Sage Publications.*
[7] *Finkelhor, D., & Dziuba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. American Psychologist, 49 (3), 173-183.*
[8] *Finkelhor, D. (2008). Childhood victimization. Violence, crime and abuse in the lives of young people. New York: Oxford University Press.*
[9] *Si bien el término "comercial" se ha usado durante años en la expresión "Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente", algunos autores se han opuesto a su uso, ya que pasa por alto el desequilibrio de poder inherente al abuso y parece sugerir que el niño o niña tiene capacidad de agencia y decisión en un encuentro de explotación. No obstante, ambas expresiones, ESCIA y ESIA, son aceptadas como análogas en la mayoría de publicaciones y guías de trabajo. En algunos países también se usan las siglas ESCNNA para referirse a la "Explotación Sexual Comercial De Niños, Niñas y Adolescentes".*

El 26 de septiembre de 1924, la Asamblea General de la Liga de Naciones adoptó la Declaración de Ginebra sobre los Derechos del Niño en la que, por primera vez, se articula que "los niños deben ser protegidos contra toda forma de explotación"[10]. Años más tarde, el 20 de noviembre de 1989, la Convención sobre los Derechos del Niño[11], en su artículo 34 señala "Los Estados Parte se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abusos sexuales".

En 1996 en el First World Congress Against Commercial Sexual Exploitation of Children (Estocolmo, Suecia) se define por primera vez la explotación sexual infantil como: "el abuso sexual cometido por un adulto que implica una remuneración en dinero o de otro tipo para el niño, niña o adolescente o para terceras personas"[12]

De forma similar, el Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (25 de mayo de 2000) define la ESIA como: "la utilización de un niño, niña o adolescente menor de 18 años en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución"

El niño, niña o adolescente no es sólo utilizado como un objeto sexual, como en otras formas de victimización sexual, sino también como un objeto comercial, siendo ésta una de las características principales de la ESIA[13].

En la mayoría de los casos de ESIA se explota la vulnerabilidad del desarrollo del niño, niña o adolescente, en virtud de su minoría de edad, y/o la existencia de una necesidad insatisfecha, involucrando a la persona menor de edad en el intercambio de actividades sexuales para la provisión de su supervivencia (por ejemplo, dinero, vivienda, alimentos, alcohol y drogas, pero también protección, seguridad y afecto). Este intercambio da lugar a la percepción de que la víctima de explotación ha sido resarcida o de que es parte de una actividad sexual o relación romántica consentida. De esta manera, la responsabilidad se traslada a las víctimas, que son estigmatizadas y desarrollan sentimientos de culpa y vergüenza.

Sin embargo, existe un estrecho vínculo entre el poder del explotador sobre la víctima y el supuesto consentimiento de ésta, que ayuda a entender que la sumisión de un niño, niña o adolescente a la explotación sexual no es un indicio de consentimiento o voluntad sino de abuso de poder y autoridad[14].

La existencia de intercambio hace que las víctimas no reconozcan su explotación sexual como una vulneración de sus derechos, llegando incluso a pensar que tienen el control de la situación abusiva en la que se encuentran inmersas. Esta percepción de consentimiento y ausencia de victimización es una de las diferencias más importantes de la ESIA respecto de otras formas de violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes .

[10] Véase http://www.un-documents.net/gdrc1924.htm
[11] Véase https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf
[12] Véase la página web del I y II World Congress against Commercial Sexual Exploitation of Children, celebrados respectivamente en Estocolmo (Suecia) en 1996 y Yokohama (Japón) en 2001 http://www.csecworldcongress.org/
[13] Interagency Working Group (2016). Terminology guidelines for the protection of children from sexual exploitation and sexual abuse. ECPAT International.
Véase https://www.ohchr.org/sites/default/tiles/TerminologyGuidelines_en.pdf
[14] Buchhandler-Raphael, M. (2010). Sexual abuse of power. Journal of Law and Public Policy, 21, 77-146.
[15] Unidad Especializada en Derechos Humanos, Violencia de Género y Delitos Sexuales (2021). Guía para el abordaje de los delitos de explotación sexual comercial de niñas, niños y adolescentes. Aspectos fenomenológicos, victimológicos y marco normativo. Ministerio Público de Chile.

En otros casos, el niño, niña o adolescente sí se siente víctima de explotación, pero esconde su experiencia por vergüenza, culpa, miedo, falta de confianza en el entorno, entre otros factores que los y las profesionales deben tener en cuenta.

Es importante subrayar que se han detectado inconsistencias en el uso del término ESIA, así como la ausencia de un consenso nacional sobre el mismo, que pueden llevar a desdibujar el fenómeno. Existe una discusión sustancial en la literatura sobre cómo llamar a los fenómenos de comercio y explotación sexual infantil. La definición es más que una cuestión académica o "políticamente correcta", ya que refleja las actitudes de la sociedad hacia los niños, niñas y adolescentes, la sexualidad, la explotación, la violencia y la prostitución que, a su vez, influye en la práctica profesional y las políticas públicas[16].

Así, si bien los términos "prostitución" y "trabajo sexual" no son considerados apropiados para designar a los niños, niñas y adolescentes, ya que ésta nunca es una profesión legítima o una elección para ellos, independientemente de si lo es, o no, para las personas adultas, no es infrecuente observar que el término "tráfico sexual de menores" es usado para referirse a la ESIA[17] sin tener en cuenta que no es necesario que haya un traslado de la víctima a otro país o región.

Cabe añadir las dificultades existentes respecto a la "trata". Según la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género[18], la finalidad de la trata es la explotación, tanto de tipo sexual como en trabajos forzados, esclavitud y prácticas similares o extracción de órganos, de la persona tras su traslado de un lugar a otro. Sin embargo, en otros documentos, se incluye también la captación, sin que sea necesario que haya un traslado, mediante el uso de la fuerza y las amenazas o el abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad[19].

Es importante tener en cuenta que un uso inconsistente del lenguaje y de los términos puede dar lugar a leyes y respuestas normativas débiles[20]. A su vez, el uso de términos diversos para definir un mismo fenómeno puede provocar confusión social y la fragmentación de la problemática.

Figura 1. Importancia de la terminología para una correcta conceptualización de la ESIA.

[16] *Jackson, A. (2014). Literature review: Young people at high risk of sexual exploitation, absconding, and other significant harms. Berry Street Childhood Institute.*
[17] *Walts, K. K., French, S., Moore, H., & Ashai, S. (2011). Building child welfare response to child trafficking. Center for the Human Rights for Children & International Organization for Adolescents.*
[18] *Véase https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/trata/home.htm*
[19] *Véase el documento publicado por el Ministerio de Igualdad, La trata con fines de explotación sexual. Guía de formación para personal de la administración pública.*
https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/trata/sensibilizacion/educacion/guiaFormacion/home.htm
[20] *Grupo de trabajo interinstitucional sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes (2016). Orientaciones terminológicas para la protección de niñas, niños y adolescentes contra la explotación y el abuso sexuales. ECPAT International.*

En muchos casos de explotación, especialmente en aquellos que acontecen en Europa vinculados a centros residenciales del sistema de protección, no se produce un traslado de las víctimas sino que la explotación se da en el mismo contexto en el que se encuentran éstas y sus victimarios. Si bien estos casos podrían incluirse como formas de trata, dado el uso tradicional de este término, vinculado al tráfico y a la existencia de redes organizadas, recientemente se ha propuesto clarificar la terminología y basar la definición de explotación sexual cuando afecte a niños, niñas y adolescentes en los siguientes criterios[21]:

A. La persona es menor de 18 años.

B. La persona menor de 18 años se ha implicado en alguna actividad sexual.

C. La actividad sexual puede considerarse un abuso (debido, por ejemplo, a una relación de desigualdad por edad y autoridad con la víctima) y/o haberse dado sin el consentimiento válido de la persona menor de 18 años.

D. La persona menor de 18 años, u otra persona, ha obtenido un beneficio económico, obsequios, regalos o cualquier otra recompensa no económica, como intercambio por la actividad sexual.

Figura 2. Criterios a tener en cuenta en la definición de ESIA.

EPIDEMIOLOGÍA

La extensión real de la ESIA es desconocida en nuestro país, dado que no se han llevado a cabo estudios con la población general que permitan conocer su prevalencia[22]. Tampoco se dispone de estudios en la mayoría de los países europeos, siendo un fenómeno invisibilizado y desconocido por la mayor parte de la población, considerándose una problemática residual y ajena a nuestra realidad[23].

Los datos transmitidos por UNICEF indican que la explotación sexual afecta anualmente a unos dos millones de niños, niñas y adolescentes en el mundo[24], pero actualmente se asume que esta cifra dista mucho de la realidad del problema. Es muy difícil, si no imposible,

[21] *Laird, J. J., Klettke, B., Hall, K., & Hallford, D. (2022). Toward a global definition and understanding of child sexual exploitation: The development of a conceptual model. Trauma, Violence, & Abuse, 15248380221090980.*
[22] *Pereda, N., Codina, M., & Kanter, B. (2021). Explotación sexual comercial infantil y adolescente: una aproximación a la situación en España. Papeles del Psicólogo, 42(3), 193-199.*
[23] *FAPMI-ECPAT España (2022). Informe de conclusiones y propuestas del VI Seminario sobre Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia: La Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia en España a Examen. FAPMI-ECPAT España.*
[24] *Aller, T., Fernández, S., y Pascual, A. (2017). III Plan de Acción contra la Explotación Sexual Infantil y Adolescente en España (2017-2020). FAPMI-ECPAT España.*

establecer de forma precisa el número de víctimas de ESIA ya que la mayoría de ellas no son visibles para la sociedad al encontrarse en grupos marginales, en contextos muy cerrados e inaccesibles para la mayor parte de la población. Además, la mayoría de casos de ESIA no son notificados a las autoridades[25].

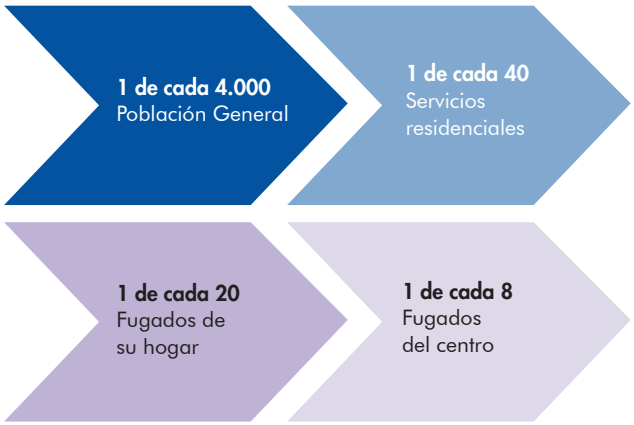
Si nos centramos en el contexto europeo, los escasos estudios llevados a cabo muestran que entre un 1 y un 2,5% de las chicas y entre un 1 y un 2,1% de los chicos menores de edad escolarizados en Suecia[26,27], Noruega[28] y Suiza[29] reportan, usando la terminología de estos estudios, "haber comercializado con su sexo". Este porcentaje es mayor en los Estados Unidos de América en los que se ha encontrado que un 5% de los chicos y un 3% de las chicas menores de 18 años han estado involucrados en situaciones de explotación sexual[30].

En Europa, sólo Escocia ha realizado una comparativa entre el porcentaje de chicos y chicas que viven con sus familias y están implicados en situaciones de explotación sexual y aquellos que se encuentran tutelados por el sistema de protección[31]. En Escocia hay, aproximadamente, 6,5 millones de menores de 18 años, cifra un poco inferior a ese mismo grupo de edad en España, que supera los 8 millones[32]. El porcentaje de adolescentes que reportan situaciones de explotación sexual en Escocia es del 0,027%, es decir 1 de cada 4.000 adolescentes. A su vez, 65.000 niños y niñas, aproximadamente, se encuentran atendidos por el sistema de protección en Escocia, lo que es un poco superior a esa misma cifra en España, que supera los 55.000[33]. De éstos, uno de cada 40, es decir un 2,3% ha estado involucrado en situaciones de explotación en Escocia.

Menos de un 1% en los niños y niñas que se encuentran fuera del sistema de protección, y más del doble en niños y niñas tutelados.

Sin embargo, esta prevalencia es aún mayor si los niños, niñas y adolescentes se han fugado de sus casas y pasa a 1 de cada 20 (4,7%). Si nos centramos en los niños, niñas y adolescentes fugados en servicios residenciales del sistema de protección, el riesgo es de 1 de cada 8 (12,5%).

Figura 3. Comparación entre la prevalencia de ESIA en niños, niñas y adolescentes de la población general y de servicios residenciales, fugados de su hogar y fugados del centro.



[25] *Swartz, M. K. (2014). Commercial sexual exploitation of minors: Overlooked and underreported. Journal of Pediatric Health Care, 28(3), 195-196.*
[26] *Svedin, C. G., & Priebe, G. (2007). Selling sex in a population-based study of high school seniors in Sweden: Demographic and psychosocial correlates. Archives of Sexual Behavior, 36(1), 21-32.*
[27] *Fredlund, C., Svensson, F., Svedin, C. G., Priebe, G., & Wadsby, M. (2013). Adolescents' lifetime experience of selling sex: Development over five years. Journal of Child Sexual Abuse, 22(3), 312-325.*
[28] *Pedersen, W., & Hegna, K. (2003). Children and adolescents who sell sex: A community study. Social Science & Medicine, 56(1), 135-147.*
[29] *Averdijk, M., Ribeaud, D., & Eisner, M. (2019). Longitudinal risk factors of selling and buying sexual services among youths in Switzerland. Archives of Sexual Behavior, 49, 1279-1290.*
[30] *Barnert, E. S., Bath, E., Heard-Garris, N., Lee, J., Guerrero, A., Biely, C., Jackson, N., Chung, P. J., & Dudovitz, R. (2022). Commercial sexual exploitation during adolescence: A US-based national study of adolescent to adult health. Public Health Reports, 137(1_suppl), 53S-62S.*
[31] *Lerpiniere, J., Hawthorn, M., Smith, I., Connelly, G., Kendrick, A., & Welch, V. (2013). The sexual exploitation of looked after children in Scotland. A scoping study to inform methodology for inspection. Centre for Excellence for Looked after Children in Scotland.*
[32] *Según el Instituto Nacional de Estadística en 2020 había 8.270.022 niños y niñas de 0 a 17 años, españoles y extranjeros, residentes en España.*
[33] *En 2021, según el Boletín de Datos Estadísticos de Medidas de Protección a la Infancia número 24, publicado por el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, a 31 diciembre de 2021, había 56.902 menores de 18 años atendidos por el sistema de protección infantil y 33.190 con medida de separación, tutela o guarda, en España.*

Desde un enfoque de género, la ESIA en el contexto europeo parece afectar tanto a chicos como a chicas, no siendo éste un problema exclusivamente del género femenino[34]. Así, los estudios que se han centrado en analizar el problema en jóvenes de género masculino[35], si bien son escasos, dadas las grandes dificultades que existen para su identificación, tanto por parte de ellos mismos como por parte de los y las profesionales que trabajan en el ámbito, así como por su mayor invisibilidad como víctimas[36], muestran que los porcentajes de víctimas varones podrían ser mayores de lo que inicialmente pudiera estimarse.

Uno de los principales problemas que lleva al desconocimiento de la ESIA en varones es la percepción social de que actúan más como delincuentes y captadores que como víctimas[37]. Muchos de estos chicos presentan comportamientos antisociales y de alto riesgo, como el consumo y tráfico de drogas, aumentando su vulnerabilidad a la explotación sexual. Los varones explotados sexualmente son más propensos a tener antecedentes penales, presentar comportamientos delictivos y haber sido arrestados antes de ser explotados.[38] Las expectativas sociales sobre la masculinidad hegemónica, la adscripción a roles de género tradicionales y el estigma de la homosexualidad llevan a los chicos a no reconocerse como víctimas y a la sociedad a no identificarlos como tales[39].

En el caso de los Estados Unidos de América, los estudios indican que las víctimas de ESIA de género masculino representan el doble que las de género femenino, contradiciendo la creencia popular de que es un problema que afecta más a las chicas que a los chicos[40]. El objetivo no es minimizar la importancia de comprender y luchar contra la explotación sexual que afecta a las niñas, sino reconocer que existen grupos vulnerables de niños que también requieren de ayuda. Son necesarios estudios que examinen las diferencias en los factores de riesgo entre chicos y chicas para desarrollar programas de intervención y prevención que incorporen y reconozcan las diferencias de género en el riesgo de ESIA[41]. A pesar de algunos signos de creciente conciencia, el impacto en las víctimas de género masculino sigue estando muy poco investigado, no reconocido en la legislación y las políticas pertinentes y, por lo tanto, potencialmente no detectado ni abordado. Cabe tener en cuenta dos publicaciones recientes de UNICEF[42] y ECPAT[43] al respecto, alertando a los y las profesionales de esta realidad y de la importancia de modificar la visión que se tiene de la ESIA en varones, e instando a la creación de recursos y protocolos específicos para trabajar con este grupo de víctimas.

En la misma línea, recientemente se ha empezado a alertar de la vulnerabilidad de los niños, niñas y ado-

---

[34] Benavente, B., Díaz-Faes, D. A., Ballester, L., & Pereda, N. (2021). Commercial sexual exploitation of childrenand adolescents in Europe: A systematic review. Trauma, Violence, & Abuse, 23(5), 1529-1548.

[35] Mitchell, K., Moynihan, M., Pitcher, C., Francis, A., English, A., & Saewyc, E. (2017). Rethinking research on sexual exploitation of boys: Methodological challenges and recommendations to optimize future knowledge generation. Child Abuse & Neglect, 66, 142-151.

[36] Lillywhite, R., & Skidmore, P. (2006). Boys are not sexually exploited? A challenge to practitioners. Child Abuse Review, 15(5), 351-361.

[37] Moynihan, M., Mitchell, K., Pitcher, C., Havaei, F., Ferguson, M., & Saewyc, E. (2018). A systematic review of the state of the literature on sexually exploited boys internationally. Child Abuse & Neglect, 76, 440-451.

[38] Reid, J. A., & Piquero, A. R. (2014). On the relationships between commercial sexual exploitation/prostitution, substance dependency, and delinquency in youthful offenders. Child Maltreatment, 19(3–4), 247-260.

[39] Josenhans, V., Kavenagh, M., Smith, S., & Wekerle, C. (2020). Gender, rights and responsibilities: The need for a global analysis of the sexual exploitation of boys. Child Abuse & Neglect, 110, 104291.

[40] Barnert, E. S., Bath, E., Heard-Garris, N., Lee, J., Guerrero, A., Biely, C., Jackson, N., Chung, P. J., & Dudovitz, R. (2022). Commercial sexual exploitation during adolescence: A US-based national study of adolescent to adult health. Public Health Reports, 137(1_suppl), 53S-62S.

[41] Ulloa, E., Salazar, M., & Monjaras, L. (2016). Prevalence and correlates of sex exchange among a nationally representative sample of adolescents and young adults. Journal of Child Sexual Abuse, 25(5), 524-537.

[42] Véase el informe completo de UNICEF "Research on the sexual exploitation of boys: Findings, ethical considerations and methodological challenges" en https://data.unicef.org/resources/sexual-exploitation-boys-findings-ethical-considerations-methodological-challenges/

[43] Para hacer frente a los escasos datos disponibles sobre los varones víctimas de explotación sexual, ECPAT International ha lanzado la Global Boys Initiative y ha desarrollado una serie de proyectos de investigación en países de todo el mundo, para arrojar luz sobre la comprensión de la escala y el alcance de la explotación sexual que involucra a los niños, cómo llegaron a estas situaciones de vulnerabilidad y cuáles son sus necesidades en materia de prevención, protección y servicios. Puede accederse a todo ello en https://ecpat.org/global-boys-initiative/

lescentes pertenecientes al colectivo LGTBIQ ante la ESIA, con especial atención a las personas transgénero, como potenciales víctimas[44].

CONSECUENCIAS A LO LARGO DEL DESARROLLO

Las consecuencias adversas de la explotación sexual son múltiples y afectan a diferentes áreas de la salud a lo largo del desarrollo del niño, niña y adolescente. Los efectos físicos y psicológicos de la ESIA se han comparado con los que se encuentran en niños, niñas y adolescentes víctimas de torturas y conflicto armado[45], subrayando la gravedad de éstos y la especial atención que debería dispensarse a estas víctimas.

La experiencia de ESIA intensifica el malestar derivado de las experiencias traumáticas previas que caracterizan a los niños, niñas y adolescentes acogidos en centros residenciales, así como puede conllevar nuevos síntomas derivados de la acumulación de experiencias de violencia.

Entre los problemas de salud física, se ha constatado una mayor prevalencia de embarazos no deseados o embarazos en edades tempranas, enfermedades de transmisión sexual y heridas y lesiones derivadas de los abusos y la violencia vinculados con las situaciones de explotación[46, 47]. A su vez, se encuentran altas frecuencias de malnutrición, infecciones generales y condiciones médicas crónicas sin tratar como asma, diabetes o anemia[48].

Pero, probablemente, en nuestro contexto social, las implicaciones en la salud mental son las más profundas, destacando tanto problemas internalizantes como externalizantes.

Así, dentro de la sintomatología internalizante destacan los siguientes:

A. Síntomas postraumáticos. La sintomatología más característica suele ser la presencia de imágenes o recuerdos intrusivos y reexperimentaciones involuntarias del suceso traumático (a partir de pesadillas, recuerdos, flashbacks o sentimientos intensos en respuesta a estímulos mínimos)[49]. También se da un continuo estado de alerta y sobresalto (caracterizado por hiperactivación, irritabilidad, incontrolabilidad, dificultades de concentración, alteraciones en el sueño, entre otras) y conductas de evitación y embotamiento afectivo, con intentos de suprimir o evitar los recuerdos asociados al trauma[50].

B. Desconexión emocional y disociación. La disociación es una estrategia que usan muchos niños, niñas y adolescentes ante situaciones altamente traumáticas, vinculada a una sobreactivación del sistema de afrontamiento al estrés[51]. Esta estrategia les permite distanciarse de la intensidad emocional de la experiencia

cuáles son sus necesidades en materia de prevención, protección y servicios. Puede accederse a todo ello en **https://ecpat.org/global-boys-initiative/**

[44] *Clayton, E.W., Krugman, R.D. & Simon, O. (Eds.) (2013). Confronting commercial sexual exploitation and sex trafficking of minors in the United States. The National Academies Press*
[45] *Conradi, C. (2013). Child trafficking, child soldiering: Exploring the relationship between two 'worst forms' of child labour. Third World Quarterly, 34, 1209-1222.*
[46] *Greenbaum, J., Crawford- Jakubiak, J. E., & Committee on Child Abuse and Neglect (2015). Child sex trafficking and commercial sexual exploitation: Health care needs of victims. Pediatrics,135(3), 566-574.*
[47] *Le, P. D., Ryan, N., Rosenstock, Y., & Goldmann, E. (2018). Health issues associated with commercial sexual exploitation and sex trafficking of children in the United States: A systematic review. Behavioral Medicine, 44(3), 219-233.*
[48] *Greenbaum, V. J. (2014). Commercial sexual exploitation and sex trafficking of children in the United States. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 44(9), 245-269.*
[49] *Lanctôt, N., Reid, J. A., & Laurier, C. (2020). Nightmares and flashbacks: The impact of commercial sexual exploitation of children among female adolescents placed in residential care. Child Abuse & Neglect, 100, 104195.*
[50] *Perry, E. W., Osborne, M. C., Lee, N., Kinnish, K., & Self-Brown, S. R. (2022). Posttraumatic cognitions and posttraumatic stress symptoms among young people who have experienced commercial sexual exploitation and trafficking. Public Health Reports, 137(1_suppl), 91S-101S.*
[51] *Putnam, F. (1997). Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective. Guilford Press.*

que están viviendo. El uso de esta estrategia va a dificultar que se identifiquen como víctimas y, por tanto, va a impactar negativamente en su recuperación.

C. Depresión e ideación y conducta suicida. Es frecuente encontrar este tipo de síntomas de malestar en la adolescencia pero también en la edad adulta de las víctimas[52], orientados a poner fin a la vida propia.

A su vez, es frecuente la existencia de problemas de tipo externalizante en las víctimas, con una elevada presencia de conductas autodestructivas y de riesgo psicosocial que pueden ir desde conductas que ocasionan daño al organismo a largo plazo, hasta conductas explícitas de autolesiones físicas:

A. Conducta sexualizada y comportamientos erotizados. La sexualidad del niño, niña, o adolescente se conforma y desarrolla de forma inapropiada y disfuncional a raíz de sus experiencias de victimización. Esto se manifiesta en comportamientos abiertamente sexualizados y erotización de los vínculos en más de un 60% de las víctimas de ESIA[53].

B. Abuso de alcohol y drogas. Es otro de los problemas más frecuentes[54], agravado por la implicación en situaciones de ESIA o causado por ésta porque muchos explotadores usan alcohol o drogas para atraer a los y las adolescentes a la explotación o para mantenerlos en ella[55].

C. Conducta violenta y comportamientos delictivos. El niño, niña o adolescente presenta una conducta abiertamente hostil o agresiva de forma verbal o física hacia los demás, que puede conllevar la comisión de infracciones y delitos, muchos de ellos vinculados a su relación con las redes de explotación, lo que va a dificultar que se le considere una víctima[56].

Figura 4. Síntomas y alteraciones más frecuentes en víctimas de ESIA.

La víctima de ESIA, así, presenta un amplio rango de síntomas vinculados a múltiples trastornos[57], que se han resumido en diferentes áreas bajo el diagnóstico

[52] *Barnert, E. S., Bath, E., Heard-Garris, N., Lee, J., Guerrero, A., Biely, C., Jackson, N., Chung, P. J., & Dudovitz, R. (2022). Commercial sexual exploitation during adolescence: A US-based national study of adolescent to adult health. Public Health Reports, 137(1_suppl), 53S-62S.*
[53] *Cole, J., Sprang, G., Lee, R., & Cohen, J. (2016). The trauma of commercial sexual exploitation of youth: A comparison of CSE victims to sexual abuse victims in a clinical sample. Journal of Interpersonal Violence, 31(1), 122-146.*
[54] *Edwards, J. M., Iritani, B. J., & Hallfors, D. D. (2006). Prevalence and correlates of exchanging sex for drugs or money among adolescents in the United States. Sexually Transmitted Infections, 82(5), 354-358.*
[55] *Ijadi-Maghsoodi, R., Cook, M., Barnert, E. S., Gaboian, S., & Bath, E. (2016). Understanding and responding to the needs of commercially sexually exploited youth: Recommendations for the mental health provider. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 25(1), 107-122.*
[56] *O'Brien, J. E., White, K., & Rizo, C. F. (2017). Domestic minor sex trafficking among child welfare–involved youth: An exploratory study of correlates. Child Maltreatment, 22(3), 265-274.*
[57] *Palines, P. A., Rabbitt, A. L., Pan, A. Y., Nugent, M. L., & Ehrman, W. G. (2020). Comparing mental health disorders among sex trafficked children and three groups of youth at high-risk for trafficking: A dual retrospective cohort and scoping review. Child Abuse & Neglect, 100, 104196.*

de **trauma complejo**[58]**.** Este diagnóstico deriva de la exposición a factores de estrés graves, repetitivos y prolongados, que implican daños o abandono por parte de los cuidadores principales y que tienen lugar durante etapas evolutivamente críticas, cuando se están desarrollando sistemas biológicos fundamentales. Como resultado de la exposición a estas múltiples experiencias traumáticas, los niños, niñas y adolescentes pueden presentar problemas emocionales, del desarrollo, psicológicos y de disregulación de las emociones y la conducta, lo que va a suponer retos difíciles de resolver para los y las profesionales implicados en su proceso terapéutico, que va a tener que adaptarse a su elevado nivel de malestar[59]:

A. Problemas de regulación afectiva. Los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESIA presentan un amplio rango de emociones intensas, especialmente de miedo, ira o tristeza, así como dificultades para modular la rabia y las conductas autodestructivas. Pueden presentar explosiones de ira o llanto, que aparecen ante situaciones estresantes y que son difíciles de gestionar desde el centro.

B. Alteraciones en la atención y la consciencia. Que pueden manifestarse en episodios amnésicos, disociativos y de despersonalización. Esto puede conllevar un bajo rendimiento académico y dificultades de atención, concentración y memoria.

C. Alteraciones en la visión de sí mismos, de los demás y del mundo. Con una autopercepción negativa, sentimientos de culpa y vergüenza; una desconfianza generalizada e indiscriminada en las relaciones interpersonales y problemas de vinculación, para establecer relaciones íntimas y afectivas; y una importante desesperanza en el futuro y en el mundo.

FENÓMENO DE ESCLAVITUD VOLUNTARIA

Es importante tener en cuenta que una gran parte de niños, niñas y adolescentes implicados en explotación en países desarrollados no se identifican como víctimas y reportan haber elegido, voluntariamente, participar en intercambio de sexo por dinero u otras recompensas[60]. Los estudios muestran que son muchos los que no perciben como problemática su participación en relaciones de explotación y se ven a sí mismos como supervivientes que hacen lo que sea necesario, sin valorar la explotación como su peor problema o su problema a solventar más urgente[61]. Muchos de estos chicos y chicas pueden tener grandes dificultades para revelar que están participando en situaciones de explotación sexual y buscar ayuda. A su vez, su silencio actúa como un mecanismo de supervivencia que les protege de tener que recordar las situaciones traumáticas que han vivido[62].

Cabe añadir que, aparte de recibir obsequios y recompensas, muchos de estos y estas adolescentes establecen un vínculo con su explotador y su entorno, lo que les genera un falso sentimiento de pertenencia que les lleva a creer que no hay nada que valga la pena fuera de la ESIA, y hace que regresen a ese contexto con una elevada frecuencia[63]. Algunos autores han denominado a este fenómeno como "esclavitud voluntaria"[64] y se explica por la creencia del menor de

[58] *Courtois, C. A., & Ford J. D. (2009). Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide. The Guilford Press.*
[59] *Cloitre, M., Stolbach, B. C., Herman, J. L., Kolk, B. V. D., Pynoos, R., Wang, J., & Petkova, E. (2009). A developmental approach to complex PTSD: Childhood and adult cumulative trauma as predictors of symptom complexity. Journal of Traumatic Stress, 22(5), 399-408.*
[60] *Ijadi-Maghsoodi, R., Cook, M., Barnert, E. S., Gaboian, S., & Bath, E. (2016). Understanding and responding to the needs of commercially sexually exploited youth: Recommendations for the mental health provider. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 25(1), 107-122.*
[61] *Prior, A., Shilo, G., & Peled, E. (2022). Help-seeking and help-related experiences of commercially sexually exploited youth: a qualitative meta-synthesis. Trauma, Violence, & Abuse, 15248380221074333.*
[62] *Pearce, J. J. (2011). Working with trafficked children and young people: Complexities in practice. British Journal of Social Work, 41(8), 1424-1441.*
[63] *Clawson, H. J., & Grace, L. G. (2007). Finding a path to recovery: Residential facilities for minor victims of domestic sex trafficking. Human Trafficking: Data and Documents, 10.*
[64] *Farley, M. (1998). Prostitution in five countries: Violence and post-traumatic stress disorder. Feminism & Psychology, 8(4), 405-426.*

que el explotador o explotadores realmente se preocupan por él o ella, que forma parte de una comunidad a la que debe ser leal porque lo contrario es perderlo todo y quedarse solo y sin recursos[65].

En este sentido, es importante tener en cuenta que la ESIA satisface necesidades de supervivencia básicas y no comprender esta realidad es no intervenir eficazmente sobre el problema. Se defiende desde esta perspectiva el uso del término "sexo por supervivencia", alejándose de la idea de secuestro pero también de la idea de comercialización, para poder explicar que la implicación de niños, niñas y adolescentes en este tipo de situaciones responde a mecanismos de supervivencia[66].

A. Así en la gran base tendríamos, efectivamente, las **necesidades fisiológicas** de comida, refugio, ropa, pero también el alcohol y las drogas en muchos de estos jóvenes que son una necesidad para ellos y que perpetúan patrones de disociación.

B. En el siguiente nivel tenemos la **seguridad**, es decir, poder contar con un trabajo, recursos consistentes, acceso a una vivienda, o disminuir el riesgo de dolor y sufrimiento, vinculado a agresiones físicas y amenazas. La importancia de ofrecer oportunidades de futuro a los y las jóvenes ha sido subrayada por diversos autores y es una de las variables más importantes en la configuración de la capacidad de resiliencia. Muchos de estos niños y niñas barajan un futuro con opciones muy limitadas, que los explotadores aprovechan para indicarles que la comercialización del sexo es una de ellas.

C. En el tercer nivel tenemos la **filiación**, es decir, el vínculo y el sentimiento de pertenencia, recibir atención, afecto y formar parte de un grupo, de una comunidad, de una familia, término usado por muchos explotadores con los niños y niñas atendidos en el sistema de protección, para indicar que les ofrecen aquello que no tienen.

D. En el siguiente nivel tenemos el **reconocimiento**, vinculado a la autoestima a disfrutar de un estatus dentro del grupo, a sentirse seguro con uno mismo, a tener control sobre las propias acciones. Son muchos los y las jóvenes involucrados en explotación que han sido víctimas, a su vez, de abusos y agresiones, lo que conlleva que comercializar con su sexo sea una forma aparente de retomar el control sobre su cuerpo y la decisión de lo que otras personas pueden hacer con él. Se configura en una forma de empoderamiento.

E. Finalmente, tenemos el nivel de **autorrealización personal**, vinculado a la autorrealización, al desarrollo completo de las propias habilidades y capacidades. En este sentido, el reclutamiento a través de las redes sociales es una de las variables implicada en esta autorrealización, potenciándose en los chicos y chicas con baja autoestima su popularidad online, el aumento de número de seguidores, entre otros.

Figura 5. La pirámide del sexo por supervivencia.

[65] *Rand, A. (2010). It can't happen in my backyard: The commercial sexual exploitation of girls in the United States. Child & Youth Services, 31(3-4), 138-156.*
[66] *McDonald, A. R., & Middleton, J. (2019). Applying a survival sex hierarchy to the commercial sexual exploitation of children: A trauma-informed perspective. Journal of Public Child Welfare, 13(3), 245-264.*

Y es importante entender esta pirámide porque intentar apartar al joven de la explotación, supone atacar a su supervivencia y, por tanto, las reacciones de rechazo a la intervención, nuevas fugas y el retorno a los contextos de explotación, entre otros, son conductas normales y esperables.

Las necesidades insatisfechas de estos chicos y chicas son satisfechas a través de su implicación en situaciones de explotación sexual, lo que subraya la necesidad de dar respuestas de cuidado que aborden los problemas subyacentes a los que se enfrentan las víctimas[67]. Sacar a los y las jóvenes de las situaciones y relaciones de explotación no resuelve sus problemas reales, es decir, aquellos problemas de fondo que han influido en su implicación en estas situaciones y relaciones.

El enfoque proteccionista actual, y el énfasis en la falta de decisión y capacidad de agencia de los y las adolescentes, desvía la atención de estructuras y normas sociales que suponen un riesgo, al mismo tiempo que dirige la atención únicamente a lo que se supone es la protección de la víctima, dejando de lado la respuesta a sus necesidades, que son la base en la que se sustenta explotación.

FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN ANTE LA ESIA

Los factores que incrementan el riesgo o que protegen a un niño, niña y adolescente de su implicación en situaciones de ESIA son múltiples y una forma de comprender su complejidad es interpretarlos desde el **modelo ecológico**[68]. Este modelo establece que un resultado de riesgo o de protección depende de la interacción entre múltiples variables a lo largo del desarrollo del niño o niña, lo que refleja una oportunidad para intervenir a través de múltiples niveles. La explotación sexual es un problema multicausal que requiere de múltiples respuestas desde múltiples niveles[69]. Así, la prevención efectiva de la ESIA requiere de estrategias y políticas que aborden simultáneamente diferentes componentes del problema.

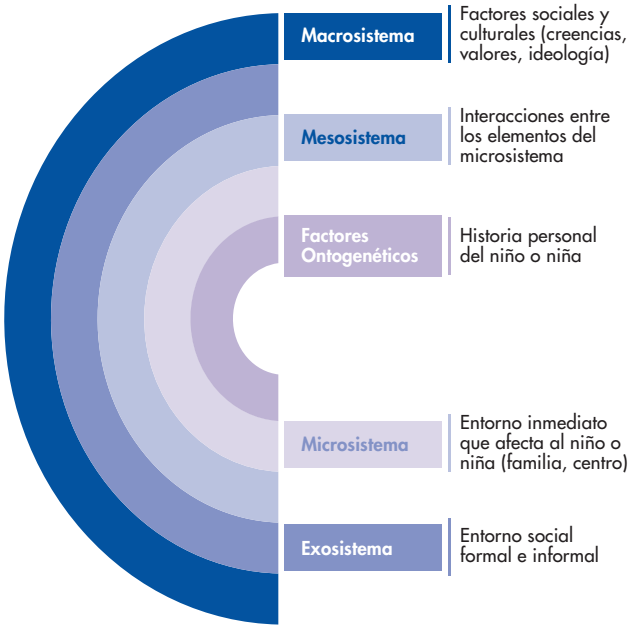
Un factor de riesgo se define como cualquier característica o circunstancia presente que aumenta la probabilidad de que se dé una situación de explotación sexual en un contexto concreto o una persona en particular. En contraposición, un factor de protección reduce, previene o modera la probabilidad de que se dé una situación de explotación sexual.

Si bien es imposible identificar todos los factores que pueden afectar la vulnerabilidad o resistencia de un niño, niña o adolescente ante la ESIA, los factores de riesgo y protección pueden agruparse en cinco sistemas sociales anidados que le rodean y facilitar, de este modo, su comprensión y evaluación.

En primer lugar, los **factores ontogénicos** hacen referencia al niño, niña o adolescente y a su historia personal. Por su parte, el **microsistema** se caracteriza por los escenarios y entornos inmediatos que le afectan directamente como pueden ser su familia, el equipo educativo del centro residencial, o los compañeros y compañeras del centro. El **mesosistema** refiere a las interacciones entre los elementos del microsistema, como el equipo educativo y la familia o los compañeros y compañeras del centro residencial y el contexto del explotador. El **exosistema** se compone del entorno social más amplio y los elementos formales e informales que impactan directamente en el niño, niña y adolescentes, como disponer de información sobre ESIA en el centro residencial. Finalmente, el **macrosistema** se relaciona con factores sociales y culturales y representa las creencias, valores e ideologías que se tienen sobre la infancia, el consentimiento, la sexualidad o la explotación.

[68] *Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. American Psychology, 32(7), 513-531.*
[69] *Kerrigan-Lebloch, E., & King, S. (2006). Child sexual exploitation: A partnership response and model intervention. Child Abuse Review, 15(5), 362-372.*

Figura 6. Aplicación del modelo ecológico a los factores de riesgo y de protección para la ESIA.



Este modelo describe la vulnerabilidad, el riesgo y los factores de protección en cada uno de los sistemas ecológicos. El modelo propone que la vulnerabilidad existente y/o los factores de protección de un individuo interactuarán con factores situacionales, para aumentar o reducir la probabilidad de involucrarse en situaciones de ESIA. Además, el modelo describe cómo la presencia de factores de riesgo y protección a lo largo de la vida puede influir en el funcionamiento a largo plazo, en la edad adulta.

FACTORES ONTOGENÉTICOS

Uno de los factores de riesgo vinculados al desarrollo y que no puede obviarse cuando tratamos de prevenir situaciones de ESIA es la **edad**, concretamente, la etapa vital de la adolescencia y sus características particulares.

Los y las adolescentes son más vulnerables que las personas adultas a la explotación sexual y más susceptibles al engaño y la manipulación[70]. Múltiples estudios muestran que la edad media de inicio de la ESIA se encuentra por debajo de los 16 años, e incluso puede rondar los 13 o 14 años[71]. Así, se debe tener en cuenta la etapa vital de la adolescencia y sus demandas particulares, que fomentan la asunción de riesgos y la impulsividad. La influencia de los iguales en esos años, la conducta impulsiva y la orientación a la recompensa inmediata, así como la necesidad de búsqueda de nuevas sensaciones y emociones sitúan al adolescente en una posición de alto riesgo para la explotación[72,73]. Dada la joven edad de estas víctimas, y su correspondiente falta de madurez, su capacidad para detectar relaciones de explotación o para resistir los procesos de manipulación de los reclutadores es altamente cuestionable[74].

En cuanto al **género**, la escasez de estudios de investigación centrados en víctimas varones dificulta llegar a una conclusión respecto a la distribución de su prevalencia[75]. Lo que puede afirmarse, según los estudios publicados hasta el momento, es que en Europa la ESIA parece afectar tanto a chicos como a chicas, no siendo un problema exclusivamente del género femenino.

Los y las jóvenes de **minorías sexuales** están desproporcionadamente sobrerrepresentados en las estimaciones actuales de personas que han sido explotadas sexualmente[76]. Así, se ha encontrado que los y

[70] *Smith, L., Vardaman, S. H., & Snow, M. (2009). The national report on domestic minor sex trafficking: America's prostituted children. Shared Hope International.*
[71] *Jimenez, M., Jackson, A. M., & Deye, K. (2015). Aspects of abuse: Commercial sexual exploitation of children. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care, 45(3), 80-85.*
[72] *Steinberg, L. (2009). Should the science of adolescent brain development inform public policy? American Psychologist, 64(8), 739-750.*
[73] *Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. Developmental Psychobiology, 52(3), 216-224.*
[74] *Reid, J. A. (2016). Entrapment and enmeshment schemes used by sex traffickers. Sexual Abuse, 28(6), 491-511.*
[75] *Cole, J. (2018). Service providers' perspectives on sex trafficking of male minors: Comparing background and trafficking situations of male and female victims. Child and Adolescent Social Work Journal, 35(4), 423-433.*
[76] *Bounds, D. T., Otwell, C. H., Melendez, A., Karnik, N. S., & Julion, W. A. (2020). Adapting a family intervention to reduce risk factors for sexual exploitation. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14(1), 1-12.*

las jóvenes LGBTQ (lesbianas, gays, bisexuales, transgénero y queer) están en alto riesgo de explotación sexual[77].

Cabe añadir que presentar **discapacidad intelectual** es otro de los factores de riesgo para la ESIA que se ha encontrado en los estudios europeos, dificultando que estos chicos y chicas se identifiquen como víctimas y que sea aun más difícil su detección y tratamiento[78].

A su vez, el **consumo de alcohol y drogas**[79] es otro factor de riesgo para la ESIA que, a su vez, puede agravarse por la propia implicación del niño, niña y adolescente en ésta, ya que muchos explotadores usan alcohol o drogas para atraer a los y las adolescentes a la explotación o para mantenerlos explotados.

Otro factor de riesgo relacionado con la historia del niño, niña o adolescente son las **experiencias previas de victimización**. Se trata de uno de los factores que los estudios identifican repetidamente para que un niño, niña o adolescente se implique en ESIA. Muchas de las víctimas de explotación sexual han sufrido experiencias previas de violencia y abuso, principalmente por parte de sus cuidadores principales[80] y, especialmente, vinculadas a situaciones de victimización sexual[81]. La relación entre violencia sexual y conductas sexuales de alto riesgo en varones atendidos por el sistema de protección parece ser especialmente significativa[82].

La evidencia de estudios longitudinales muestra que los niños, niñas y adolescentes que han experimentado violencia sexual tienen entre 3 y 4 veces más probabilidades de experimentar también explotación sexual, reforzando que la explotación sexual es una forma diferenciada de victimización sexual e, incluso, puede considerarse una consecuencia de la experiencia de otras formas de violencia sexual[83]. A su vez, experimentar múltiples tipos de victimización infantil, lo que recibe el nombre de polivictimización, parece agravar aún más el riesgo de ESIA[84].

Las **fugas** y salidas no autorizadas del centro residencial son otro de los factores que incrementa el riesgo de implicarse en situaciones y relaciones de explotación[85]. Cabe tener en cuenta que estas fugas interactúan con situaciones previas de abuso y maltrato y muchos jóvenes huyen de estas experiencias y acceden a relaciones de ESIA como supervivencia[86]. Una vez involucrados en situaciones de ESIA, es altamente probable que los niños, niñas y adolescentes víctimas vuelvan a fugarse para regresar al contexto explotador[87].

---

[77] *Cochran, B. N., Stewart, A. J., Ginzler, J. A., & Cauce, A. M. (2002). Challenges faced by homeless sexual minorities: Comparison of gay, lesbian, bisexual, and transgender homeless adolescents with their heterosexual counterparts. American Journal of Public Health, 92(5), 773-777.*

[78] *Franklin, A., & Smeaton, E. (2018). Listening to young people with learning disabilities who have experienced, or are at risk of, child sexual exploitation in the UK. Children & Society, 32(2), 98-109.*

[79] *Jackson, A. (2014). Literature review: Young people at high risk of sexual exploitation, absconding and other significant harms. Berry Street Childhood Institute.*

[80] *Laird, J. J., Klettke, B., Hall, K., Clancy, E., & Hallford, D. (2020). Demographic and psychosocial factors associated with child sexual exploitation: A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open, 3(9), e2017682-e2017682.*

[81] *Naramore, R., Bright, M. A., Epps, N., & Hardt, N. S. (2017). Youth arrested for trading sex have the highest rates of childhood adversity: A statewide study of juvenile offenders. Sexual Abuse, 29(4), 396-410.*

[82] *Wekerle, C., Goldstein, A. L., Tanaka, M., & Tonmyr, L. (2017). Childhood sexual abuse, sexual motives, and adolescent sexual risk-taking among males and females receiving child welfare services. Child Abuse & Neglect, 66, 101-111.*

[83] *Ulloa, E., Salazar, M., & Monjaras, L. (2016). Prevalence and correlates of sex exchange among a nationally representative sample of adolescents and young adults. Journal of Child Sexual Abuse, 25(5), 524-537.*

[84] *De Vries, I., & Goggin, K. E. (2020). The impact of childhood abuse on the commercial sexual exploitation of youth: A systematic review and meta-analysis. Trauma, Violence, & Abuse, 21(5), 886-903.*

[85] *O'Brien, J. E., White, K., & Rizo, C. F. (2017). Domestic minor sex trafficking among child welfare–involved youth: An exploratory study of correlates. Child Maltreatment, 22(3), 265-274.*

[86] *Ijadi-Maghsoodi, R., Cook, M., Barnert, E. S., Gaboian, S., & Bath, E. (2016). Understanding and responding to the needs of commercially sexually exploited youth: Recommendations for the mental health provider. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 25(1), 107-122.*

[87] *Hershberger, A. R., Sanders, J., Chick, C., Jessup, M., Hanlin, H., & Cyders, M. A. (2018). Predicting running away in girls who are victims of commercial sexual exploitation. Child Abuse & Neglect, 79, 269-278.*

Así, en el estudio de la Comisión de Expertos sobre los casos de explotación sexual en centros residenciales de Mallorca, se observó que un 47,8% de los 67 chicos y chicas entrevistados de entre 13 y 17 años se había fugado en alguna ocasión del centro[88]. Entre los motivos que reportaron para ello se encuentran las normas del centro percibidas como excesivas, querer pasar tiempo con amigos y amigas externos al centro, haber discutido con un compañero o compañera, querer pasarlo bien y divertirse, sentirse mal consigo mismo o querer visitar a un familiar.

Las fugas, sin embargo, no son un problema actual ni de un país o región determinado. Un estudio llevado a cabo en Reino Unido[89] encontró que entre un 25% y un 71% de los y las jóvenes de entre 11 y 16 años en centros residenciales británicos se había fugado en el último año como mínimo una vez. Las diferencias encontradas entre cifras responden a diferentes zonas del país y a diferentes centros. Así, estas características ambientales deben tenerse en cuenta cuando se cuantifiquen las fugas y valorarse las diferencias que existen en la elaboración de planes de intervención. No se observaron diferencias de género en las fugas, con chicos y chicas presentando el mismo porcentaje. La mayoría de menores que fueron explotados sexualmente mientras estaban fugados habían sido víctimas de otras formas de violencia sexual.

Según la organización End Child Prostitution and Trafficking (ECPAT)[90] en su sede británica, los niños y niñas implicados en el sistema de protección tienen hasta tres veces más posibilidades de fugarse del centro residencial o el hogar de acogida que los menores que residen con sus familias. Por tanto, proteger a los y las adolescentes de la explotación sexual requiere adoptar medidas para prevenir las fugas y reducir su frecuencia, tal como también ha indicado el Síndic de Greuges ante los casos de explotación sexual vinculados a los centros residenciales en Cataluña[91].

Finalmente, la **necesidad de vínculos y pertenencia** de muchos y muchas adolescentes les conduce a ser más influenciables por sus iguales, o incluso por sus propios familiares o cuidadores, para implicarse en situaciones de explotación[92]. Si bien se ha sugerido que las necesidades económicas y/o de sustancias pueden influir en la decisión de implicarse en relaciones de explotación sexual, estudios con profesionales europeos enfatizan que son muchos los chicos y chicas que se sienten atraídos, en gran medida, por el interés y la atención que les prestan los adultos, de lo que carecían en sus vidas[93].

El apego disfuncional, o vínculo traumático, que se establece entre víctimas y explotadores dificulta la identificación de las víctimas, impide el enjuiciamiento de los explotadores, asegurándose de que las víctimas no cooperen con las fuerzas de seguridad, y perpetúa la explotación ya que imposibilita que la víctima abandone la relación con el explotador[94].

[88] *Véase el informe de Pereda, N. (Coord.). (2020). Informe de la Comisión de Expertos en relación con los casos de abuso y explotación sexual en el ámbito de las personas menores de edad con medida jurídica de protección de Mallorca. Institut Mallorquí d'Afers Socials. Disponible en https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=14&subs=40&cod=5421&page=*
[89] *Biehal, N., & Wade, J. (2000). Going missing from residential and foster care: Linking biographies and contexts. British Journal of Social Work, 30(2), 211-225.*
[90] *Véase https://www.ecpat.org.uk/ o http://www.ecpat-spain.org/ para su sede española.*
[91] *Véase el informe https://www.sindic.cat/site/unitFiles/8326/Informe%20complementari%20Infancia%202021_cat_def.pdf*
[92] *Reed, S. M., Kennedy, M. A., Decker, M. R., & Cimino, A. N. (2019). Friends, family, and boyfriends: An analysis of relationship pathways into commercial sexual exploitation. Child Abuse & Neglect, 90, 1-12.*
[93] *Radcliffe, P., Roy, A., Barter, C., Tompkins, C., & Brooks, M. (2020). A qualitative study of the practices and experiences of staff in multidisciplinary child sexual exploitation partnerships in three English coastal towns. Social Policy & Administration, 54(7), 1215-1230.*
[94] *Reid, J. A. (2013). Rapid assessment exploring impediments to successful prosecutions of sex traffickers of U.S. minors. Journal of Police and Criminal Psychology, 28, 75-89.*

Como tal, la explotación no depende tanto de obsequios, drogas, dinero, o ropa, como de recompensas emocionales. Para estos adolescentes, vulnerables, sin cuidados, sin atención y sin afecto, las relaciones de explotación sexual pueden ser interpretadas como una forma de ayuda y reconocimiento por parte de alguien. Sus necesidades emocionales son satisfechas, en cierto modo, por aquellos que se aprovechan de éstas[95].

En este contexto, un factor de protección clave ante la explotación sexual se encuentra en el fortalecimiento de las relaciones familiares y/o otras relaciones de apoyo[96]. La calidad del vínculo con los progenitores o cuidadores principales predice una mayor resiliencia en la edad adulta en víctimas de explotación sexual. Por lo tanto, una mayor calidez y afecto del cuidador o cuidadores principales puede contribuir a mayores niveles de resiliencia y debe potenciarse[97].

El establecimiento de una relación interpersonal segura es uno de los factores de protección más constatado frente a la ESIA, vinculado con lo que algunos autores han denominado el "tutor de resiliencia"[98], es decir, esa persona que devuelve al niño, niña o adolescente la confianza en sí mismo (autoestima), en los demás (relaciones interpersonales) y en el futuro (esperanza y proyección), tres áreas dañadas por las múltiples experiencias adversas que han vivido las víctimas de ESIA.

MICROSISTEMA

La prevención de la ESIA y la promoción del buen trato tienen que garantizarse en todos los ámbitos en los que se desarrolla la vida de los niños, niñas y adolescentes. Estos ámbitos, según la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, se catalogan como entornos seguros y se definen como aquellos espacios que respetan los derechos de la infancia y la adolescencia y promueven un ambiente protector físico, psicológico y social, incluido el entorno digital[99].

El entorno seguro es aquel contexto en el cual el riesgo de sufrir violencia es mínimo, mientras que las probabilidades de que haya respuestas protectoras ante las situaciones de maltrato son máximas.

Sin embargo, algunos menores se encuentran en riesgo de ESIA en contextos tan cercanos como su **familia**. Las familias son elementos importantes del microsistema de un niño, niña y adolescente, ya que impactan directamente en cómo aprende, es cuidado y participa en su comunidad.

Se ha reportado que los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESIA describen a su cuidador o cuidadores principales como carente de calidez y afecto durante la infancia, lo que podría conducir a necesidades insatisfechas de atención y afecto que son explotadas por un perpetrador[100].

Cabe añadir que la pobreza del entorno familiar es también un factor de riesgo para la explotación sexual, como se ha observado en algunos países europeos como Ucrania, Hungría o Albania[101].

[95] *Hallett, S. (2016). 'An uncomfortable comfortableness': 'Care', child protection and child sexual exploitation. British Journal of Social Work, 46(7), 2137-2152.*
[96] *Bounds, D. T., Otwell, C. H., Melendez, A., Karnik, N. S., & Julion, W. A. (2020). Adapting a family intervention to reduce risk factors for sexual exploitation. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14(1), 1-12.*
[97] *Alderson, K., Ireland, C. A., Khan, R., Ireland, J. L., & Lewis, M. (2021). Child sexual exploitation, poly-victimisation and resilience. Journal of Criminological Research, Policy and Practice.*
[98] *Cyrulnik, B. (2002). Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida. Gedisa.*
[99] *Véase el artículo 3 m) de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia.*
[100] *Alderson, K., Ireland, C. A., Khan, R., Ireland, J. L., & Lewis, M. (2022). Child sexual exploitation, poly-victimisation and resilience. Journal of Criminological Research, Policy and Practice, 8(1), 53-74.*
[101] *Véase el informe de la Fundación LUMOS (2020), "Cracks in the system: Child trafficking in the context of institutional care in Europe": https://lumos.contentfiles.net/media/documents/document/2020/06/Lumos_Cracks_in_the_system_Report_Web_vlAlrpq.pdf*

Muchos de estos niños y niñas que provienen de familias que no han podido ofrecerles un entorno seguro en el que desarrollarse serán atendidos en los servicios residenciales del sistema de protección.

Así, vivir en un **centro de acogimiento residencial** contribuye a exponer a niños, niñas y adolescentes a circunstancias de riesgo que conducen a su explotación sexual[102]. Un funcionamiento del centro caracterizado por la conflictividad y la tensión puede crear un ambiente hostil del que los chicos y chicas pueden tratar de escapar o involucrarse en conductas de riesgo. En este contexto, el equipo educativo y los compañeros y compañeras con los que el niño o niña comparta su vida en el centro residencial pasan a ser fundamentales en su desarrollo.

Así, la relación con los compañeros y compañeras del centro puede animar a los y las adolescentes a participar en conductas de riesgo como son una actividad sexual temprana consensuada, consumo de alcohol y otras sustancias o participación en pandillas[103]. Relacionarse con jóvenes infractores y moverse en redes antisociales también supone un mayor riesgo de ESIA[104].

Respecto a los y las profesionales de los centros residenciales, los hallazgos indican que la explotación sexual es una preocupación común entre los equipos, pero que a menudo se sienten incapaces de intervenir con éxito ante estos casos[105].

Subestimar el riesgo de explotación de los niños, niñas y adolescentes del centro y sobreestimar su conocimiento y habilidades de protección es un importante factor de riesgo del microsistema, así como no disponer de recursos preventivos o de formación afectivo-sexual[106]. Así, la visión de los y las adolescentes en centros residenciales del sistema de protección como astutos, con experiencia en la calle (streetwise) supone asumir que van a saber protegerse solos y que los y las profesionales no les ofrezcan los recursos de protección que ofrecerían a otros niños y niñas.

Muchos profesionales tienen escasos conocimientos o una comprensión limitada del problema, caracterizada por estereotipos sobre las víctimas y su conducta, que puede llevar a que los chicas y chicas implicados en situaciones y relaciones de explotación sean vistos más como un riesgo que en riesgo[107].

Percibir a estos chicos y chicas como problemáticos, en lugar de entender que sus problemas de conducta son consecuencia de su vulnerabilidad subyacente incrementa el riesgo de ESIA.

Otra actitud asociada a mayor riesgo de ESIA está relacionada con la disposición hacia estos niños, niñas y adolescentes de unas expectativas mucho más bajas que hacia menores que no residen en centros de

[102] *Ijadi-Maghsoodi, R., Cook, M., Barnert, E. S., Gaboian, S., & Bath, E. (2016). Understanding and responding to the needs of commercially sexually exploited youth: Recommendations for the mental health provider. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 25(1), 107-12*
[103] *Bounds, D. T., Otwell, C. H., Melendez, A., Karnik, N. S., & Julion, W. A. (2020). Adapting a family intervention to reduce risk factors for sexual exploitation. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14(1), 1-12.*
[103] *Cole, J., Sprang, G., Lee, R., & Cohen, J. (2016). The trauma of commercial sexual exploitation of youth: A comparison of CSE victims to sexual abuse victims in a clinical sample. Journal of Interpersonal Violence, 31(1), 122-146.*
[104] *Roache, M., & McSherry, D. (2021). Understanding and addressing Child Sexual Exploitation (CSE) in residential care in Northern Ireland using a qualitative case study design: The residential social care worker perspective. Child Abuse & Neglect, 122, 105329.*
[105] *Roache, M., & McSherry, D. (2021). Understanding and addressing Child Sexual Exploitation (CSE) in residential care in Northern Ireland using a qualitative case study design: The residential social care worker perspective. Child Abuse & Neglect, 122, 105329.*
[106] *Martinello, E. (2020). Applying the ecological systems theory to better understand and prevent child sexual abuse. Sexuality & Culture, 24(1), 326-344.*
[107] *Hallett, S. (2015). 'An uncomfortable comfortableness': 'Care', child protection and child sexual exploitation. British Journal of Social Work, 46(7), 2137-2152.*

protección, lo que hace que muchas de sus conductas sean asumidas como normales, cuando en otros niños y niñas resultarían alarmantes[108].

Si nos centramos específicamente en los factores de protección vinculados con los centros residenciales, cabe tener en cuenta que es importante que los y las profesionales del centro establezcan límites, que muestren a los chicos y chicas que su seguridad es importante para ellos, que los sigan cuando se fuguen e intenten hablar con ellos, que inicien tareas de búsqueda cuando un joven desaparezca, que guarden un registro de las ausencias[109].

Identificar situaciones de violencia y explotación solo es posible en aquellos entornos donde los y las profesionales tienen los conocimientos y la predisposición para hacerlo.

Por lo tanto, los entornos seguros son aquellos que disponen de herramientas, recursos y personal capaces de detectar situaciones de vulnerabilidad y violencia hacia los niños.

La **escuela** es otro integrante del microsistema que tiene una gran relevancia, dado su contacto directo y estrecho con los niños, niñas y adolescentes. Sin embargo, se ha subrayado la necesidad de que los docentes sean más conscientes y se involucren más en la prevención de la ESIA, así como en su detección precoz. La baja priorización de las escuelas por las iniciativas de prevención es una barrera que puede reducir las posibilidades de que niños, niñas y adolescentes en riesgo o víctimas reciban las intervenciones preventivas necesarias y otros recursos de apoyo que puedan necesitar.

Se ha constatado que, si bien hay algunos programas de prevención desde el contexto educativo dirigidos a los y las jóvenes en el ámbito internacional, no existe evidencia empírica que aborde específicamente la concienciación de los educadores sobre la ESIA o su voluntad de ayudar a los chicos y chicas en riesgo[110].

La escuela es fundamental en la prevención de la ESIA y, por tanto, es un importante factor de protección a desarrollar. La capacidad de los y las profesionales de la escuela de reconocer indicadores potenciales de riesgo o participación en ESIA puede ayudar a prevenir este problema o ayudar a proteger a los chicos y chicas que han sido victimizados[111].

Los **explotadores sexuales** son también un elemento del microsistema que debe tomarse en consideración ya que su conducta impacta directamente en el desarrollo sexual de los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESIA y, por lo tanto, debe atenderse a sus características y comportamiento.

Así, el acceso de explotadores a niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial a través de las tecnologías de la información y la comunicación y, en particular, de las redes sociales, es una realidad a tener en cuenta. El contacto a través de sitios web, e incluso aplicaciones de citas, hace creer a los chicos y chicas que las relaciones que mantienen son consentidas y voluntarias. De este modo, Internet se configura como una herramienta funcional para la ESIA debido a la facilidad de comunicación entre los explotadores y los niños y niñas, la manipulación de éstos, los contactos entre explotadores y redes de explotación y la percepción de anonimato[112].

[108] *Lerpiniere, J., Hawthorn, M., Smith, I., Connelly, G., Kendrick, A., & Welch, V. (2013). The sexual exploitation of looked after children in Scotland. A scoping study to inform methodology for inspection. Centre for Excellence for Looked after Children in Scotland.*
[109] *McKibbin, G. (2017). Preventing harmful sexual behaviour and child sexual exploitation for children & young people living in residential care: A scoping review in the Australian context. Children and Youth Services Review, 82, 373-382.*
[110] *Hurst, T. E. (2021). Prevention of child sexual exploitation: Insights from adult survivors. Journal of Interpersonal Violence, 36(13-14), NP7350-NP7372.*
[111] *Harper, E. A., Kruger, A. C., Varjas, K., & Meyers, J. (2019). An organizational consultation framework for school-based prevention of commercial sexual exploitation of children. Journal of Educational and Psychological Consultation, 29(4), 401-422.*
[112] *Mitchell, K. J., & Jones, L. M. (2013). Internet-facilitated commercial sexual exploitation of children. University of New Hampshire: Crimes against Children Research Center.*

MESOSISTEMA

Es importante reconocer la interacción entre los elementos del microsistema de los niños, niñas y adolescentes, que conduce a diferentes formas de captación y reclutamiento para la explotación sexual.

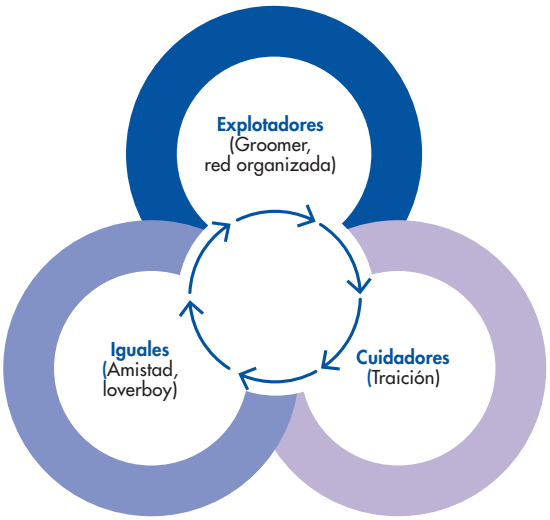
Los chicos y chicas pueden ser reclutados para la explotación sexual a través de sus iguales, de relaciones directas con explotadores sexuales (en persona o en línea), o a través de sus familiares y cuidadores[113], lo que dará lugar a diferentes modelos de reclutamiento.

Un primer reclutamiento es a través del **modelo de los iguales** que puede llevarse a cabo mediante una relación de amistad que, según los estudios, es el modelo más frecuente[114], o una relación romántica.

Según el modelo de los iguales el o la joven puede conocer al reclutador o reclutadora en el centro residencial, la escuela o la comunidad. El reclutador o reclutadora puede persuadir o tentar al niño, niña o adolescente para implicarse en la ESIA ya sea directamente, o a través de las redes sociales, donde la explotación se normaliza y se exalta como algo positivo. Así, el o la joven se ve implicado en situaciones y relaciones de explotación a través de la amistad con alguna chica o chico que también está implicado personalmente en la ESIA y que puede persuadirlo por decisión personal o bajo coerción de los explotadores.

A su vez, los loverboys son, generalmente, chicos jóvenes cuyo objetivo es que otros jóvenes se enamoren de ellos para luego involucrarlos en situaciones de explotación sexual[115]. El loverboy se acerca emocionalmente al menor, chico o chica e inicia con éste una relación amorosa que luego aprovecha parta implicarle o forzarle a mantener relaciones sexuales con otras personas. La persona menor de edad, víctima de malos tratos y negligencia previos, puede ser fácilmente seducida por la falsa promesa del explotador de amor, seguridad y atención. Al creer que la relación es consentida y especial, muchos y muchas jóvenes explotadas sexualmente desarrollan sentimientos de lealtad y deber hacia su explotador, sin ser conscientes de que están siendo explotados.

Figura 7. Figuras que pueden actuar como reclutadores para la ESIA.



Otro camino descrito hacia la explotación sexual es a través de la explotación por parte de personas adultas conocidas como **modelo de los groomers**, pero también como proxenetas, sugar daddy o papis. Pueden ser hombres o mujeres, conocidos o desconocidos, que manipulan a chicos y chicas vulnerables usando una variedad de técnicas coercitivas, a menudo denominadas "técnicas de preparación" o grooming. En este proceso de grooming, el adulto ex-

[113] *Ijadi-Maghsoodi, R., Cook, M., Barnert, E. S., Gaboian, S., & Bath, E. (2016). Understanding and responding to the needs of commercially sexually exploited youth: Recommendations for the mental health provider. Child and Adolescent Psychiatric Clinics, 25(1), 107-122.*
[114] *Reed, S. M., Kennedy, M. A., Decker, M. R., & Cimino, A. N. (2019). Friends, family, and boyfriends: An analysis of relationship pathways into commercial sexual exploitation. Child Abuse & Neglect, 90, 1-12.*
[115] *Aussems, K., Muntinga, M., Addink, A., & Dedding, C. (2020). "Call us by our name": Quality of care and wellbeing from the perspective of girls in residential care facilities who are commercially and sexually exploited by "loverboys". Children and Youth Services Review, 116, 105213.*

plotador establece una relación íntima con la persona menor de edad en la que, gradualmente, se va desensibilizando a ésta hacia el comercio sexual, muchas veces mediante la exposición a material sexual[116]. Los efectos que derivan de una infancia marcada por la negligencia y la violencia, junto a los calculados métodos de manipulación de los explotadores sexuales, facilitan la creación de un vínculo emocional, conexión, o vínculo traumático, entre el menor traumatizado y el explotador que los mantiene unidos[117].

Es relevante saber que los explotadores más jóvenes tienden a usar la violencia o las amenazas contra las víctimas, mientras que los mayores suelen manipular a los chicos y chicas a través de promesas de romance y control emocional[118].

Así, se han planteado dos condiciones necesarias para que se dé un vínculo traumático entre víctima y victimario: (a) un grave desequilibrio de poder que hace que la víctima se sienta cada vez más indefensa y vulnerable y (b) un abuso intermitente que se alterna con interacciones positivas o neutras[119].

El vínculo traumático entre víctima y explotador se desarrolla por el terror que infunde el explotador, ya sea mediante amenazas de abandono o el uso de la violencia física, así como por la gratitud que la víctima siente por las recompensas materiales o emocionales recibidas, como la atención o el afecto, durante la relación.

A su vez, los equipos profesionales deben saber que uno de los canales más relevante actualmente para el reclutamiento es el que se lleva a cabo online, a través de las tecnologías de la información y la comunicación. Son muchas las víctimas abordadas en la calle, centros comerciales, bares, si bien en la actualidad los iguales, loverboys y groomers tienden a acercarse y persuadir a los y las adolescentes a través de los canales de las redes sociales, lo que a menudo se conoce como explotación sexual digital[120].

Cabe tener en cuenta también el denominado modelo de traición en el que las personas que involucran al o la joven en relaciones de explotación sexual son miembros de su propia familia[121], o profesionales responsables de su atención y cuidado[122], en los que éste confía y que se aprovechan de él o ella para su lucro.

Finalmente, no puede obviarse el modelo de la red organizada desde el que la persona menor de edad es forzada a mantener relaciones sexuales con múltiples abusadores, bajo la violencia y las amenazas, y que suele estar relacionado con mafias y redes de crimen organizado.

[116] *Miller-Perrin, C., & Wurtele, S. K. (2017). Sex trafficking and the commercial sexual exploitation of children. Women & Therapy, 40(1-2), 123-151.*
[117] *Reid, J. A. (2016). Entrapment and enmeshment schemes used by sex traffickers. Sexual Abuse, 28(6), 491-511.*
[118] *Anderson, P. M., Coyle, K. K., Johnson, A., & Denner, J. (2014). An exploratory study of adolescent pimping relationships. The Journal of Primary Prevention, 35(2), 113-117.*
[119] *Dutton, D. G., & Painter, S. (1993). Emotional attachments in abusive relationships: A test of traumatic bonding theory. Violence & Victims, 8, 105-119.*
[120] *Aussems, K., Muntinga, M., Addink, A., & Dedding, C. (2020). "Call us by our name": Quality of care and wellbeing from the perspective of girls in residential care facilities who are commercially and sexually exploited by "loverboys". Children and Youth Services Review, 116, 105213.*
[121] *Sprang, G., & Cole, J. (2018). Familial sex trafficking of minors: Trafficking conditions, clinical presentation, and system involvement. Journal of Family Violence, 33(3), 185-195.*
[122] *Wurtele, S. K. (2012). Preventing the sexual exploitation of minors in youth-serving organizations. Children and Youth Services Review, 34(12), 2442-2453.*

Los modelos de reclutamiento para la ESIA han sido descritos por la organización Barnardo's, especializada en la intervención con víctimas de ESIA, que actúa en el Reino Unido[123] y Australia[124].

EXOSISTEMA

La explotación sexual también se ve influida por elementos del exosistema, que son aquellos que derivan del entorno social en el que se desenvuelve el niño, niña o adolescente.

Uno de estos elementos es la **educación afectivo-sexual de los niños, niñas y adolescentes** que parece actuar como factor de protección ante la explotación sexual. La ausencia de este tipo de contenidos en los currículos educativos de nuestro país, sitúa a los chicos y chicas más vulnerables en una posición de riesgo para la ESIA. La importancia de ofrecer estos programas formativos a los y las jóvenes en riesgo ha sido subrayada por diversos autores, así como la implementación de programas educativos sobre el consumo de sustancias tóxicas y sus efectos[125].

La **información transmitida por los medios de comunicación** es un elemento importante a tener en cuenta. Los medios de comunicación juegan un papel fundamental en la percepción que tenemos de la realidad que nos rodea. En España, el uso de los términos "prostitución", "relaciones sexuales remuneradas" y otras expresiones inadecuadas para designar la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes son muy frecuentes y transmiten un mensaje de consentimiento y voluntariedad a la sociedad que invisibiliza esta forma de victimización sexual. FAPMI-ECPAT España han llevado a cabo un trabajo destacable en facilitar directrices e indicaciones a los medios en relación con la cobertura de la explotación sexual de la infancia y la adolescencia[126].

Los medios y otros grupos de comunicación influyentes han transmitido un concepto erróneo central con respecto a la ESIA en España y es que se trata, ante todo, de un problema de redes de explotación internacionales.

Esta falsa creencia invisibiliza la realidad de las víctimas de nuestro país que son, mayoritariamente, niños, niñas y adolescentes que residen en España y que se encuentran en una situación de alta vulnerabilidad emocional ante relaciones de explotación. Se tiene, por tanto, una comprensión inadecuada de las causas reales que llevan a un niño, niña o adolescente a la explotación y de las características de las víctimas, dificultando enormemente la prevención del problema y su detección.

Y cabe añadir la falta de **formación de los y las profesionales** que deberían actuar para proteger a los niños y niñas de la ESIA. Muchos y muchas profesionales que interactúan con víctimas de ESIA no están capacitados para detectar posibles indicadores de explotación sexual y, por lo tanto, pierden la oportunidad de intervenir. En este sentido, debe asumirse que el desconocimiento existente sobre la explotación sexual, particularmente sobre su definición e indicadores, ha limitado el estudio sobre este problema y, por tanto, la transmisión de conocimientos actualizados a los y las profesionales[127].

La necesidad de formación no se limita a los y las profesionales de los centros residenciales, sino que también se ha constatado que las fuerzas y cuerpos de seguridad no siempre responden de forma ade-

[123] *Véase la web de la organización Barnardo's en el Reino Unido https://www.barnardos.org.uk/*
[124] *Véase la web de la organización Barnardo's en Australia https://www.barnardos.org.au/*
[125] *Reid, J. A. (2014). Risk and resiliency factors influencing onset and adolescence-limited commercial sexual exploitation of disadvantaged girls. Criminal Behaviour and Mental Health, 24(5), 332-344.*
[126] *Véase, por ejemplo, el informe de Aller, T., Pascual, A., y Fernández, S. (2018). Dossier informativo para medios de comunicación. explotación sexual de la infancia y la adolescencia. FAPMI-ECPAT España.*
[127] *Bounds, D. T., Otwell, C. H., Melendez, A., Karnik, N. S., & Julion, W. A. (2020). Adapting a family intervention to reduce risk factors for sexual exploitation. Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14(1), 1-12.*

cuada a las notificaciones de fugas de adolescentes atendidos por el sistema de protección en España[128], asumiendo en muchos casos que son problemas frecuentes en éstos y que no requieren de una atención inmediata, cuando la actuación inmediata ante las fugas es clave en la protección de estos chicos y chicas. También se ha encontrado que, en nuestro país, raramente un profesional lleva a cabo una entrevista en profundidad con el niño, niña o adolescente para entender los motivos que le han llevado a fugarse o las necesidades de apoyo que pueda tener. La falta de interés en aprender de las fugas de los menores impide conocer mejor esta realidad y poder afrontar este factor de riesgo para la ESIA de forma efectiva[129].

MACROSISTEMA

El macrosistema incluye normas, leyes, costumbres y prácticas culturales, que pueden facilitar o ayudar a proteger a los chicos y chicas de la ESIA. Estas normas y prácticas influyen en aquellos sistemas en los que se desarrollan los niños, niñas y adolescentes tales como los centros residenciales, las escuelas y las familias.

Uno de los factores de riesgo que influyen en la ESIA es la existencia de **valores sociales patriarcales**[130]. Una sociedad sexista y patriarcal puede impactar en cómo se entiende la sexualidad y en cómo se educa, apoya y protege a los niños y niñas ante la explotación.

La ESIA existe dentro de una cultura de tolerancia que se basa en la **sexualización de los niños y niñas** y la sobresexualización de la juventud[131]. La exposición de los más jóvenes a la pornografía influye en su desarrollo y prácticas sexuales y afecta a su comportamiento, incrementando de forma significativa el riesgo de involucrarse en relaciones de explotación sexual[132]. La actual aceptación de este tipo de conductas y la presión de grupo han llevado a muchos adolescentes a compartir imágenes sexualizadas de sí mismos, lo que se conoce como sexting[133], haciéndolos vulnerables al abuso y la explotación. Cabe añadir los estudios llevados a cabo en España sobre el tema que advierten de estos riesgos[134].

La **tendencia a criminalizar a los chicos y chicas explotados sexualmente**, culpabilizando a las víctimas refleja normas culturales que puede perpetuar la ESIA y evitar que sus víctimas reciban los apoyos necesarios[135]. Históricamente, los y las jóvenes involucrados en ESIA han sido vistos como participantes activos en una actividad delictiva, en lugar de ser tratados como víctimas de violencia sexual. La sociedad tiende a culpar a los chicos y chicas por involucrarse en relaciones de explotación sexual, considerando que escogen esa opción voluntariamente. Esta idea se ve reforzada por el hecho de que los y las adolescentes implicados en esta práctica no se ven a sí mismos como víctimas, sino que sienten que están brindando servicios sexuales a cambio de algo. Como resultado, el papel del perpetrador, que se aprovecha

[128] *Véase el informe de Pereda, N. (Coord.). (2020). Informe de la Comisión de Expertos en relación con los casos de abuso y explotación sexual en el ámbito de las personas menores de edad con medida jurídica de protección de Mallorca. Institut Mallorquí d'Afers Socials. Disponible en https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=14&subs=40&cod=5421&page=*

[129] *Véase el informe de la Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted) (2013). Missing children. Disponible en https://www.gov.uk/government/publications/missing-children*

[130] *Coy, M. (2019). What's gender got to do with it? Sexual exploitation of children as patriarchal violence. En J. Pearce (Ed.), Child sexual exploitation: Why theory matters (p. 209-229). Policy Press.*

[131] *Mitchell, K., Finkelhor, D., & Wolak, J. (2010). Conceptualizing juvenile prostitution as child maltreatment: Findings from the national juvenile prostitution study. Child Maltreatment, 15(1), 18-36.*

[132] *Laird, J. J., Klettke, B., Hall, K., Clancy, E., & Hallford, D. (2020). Demographic and psychosocial factors associated with child sexual exploitation: A systematic review and meta-analysis. JAMA Network Open, 3(9), e2017682-e2017682.*

[133] *Wolak, J., & Finkelhor, D. (2011). Sexting: A typology. Crimes against Children Research Center. University of New Hampshire. Disponible en:https://scholars.unh.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1047&context=ccrc*

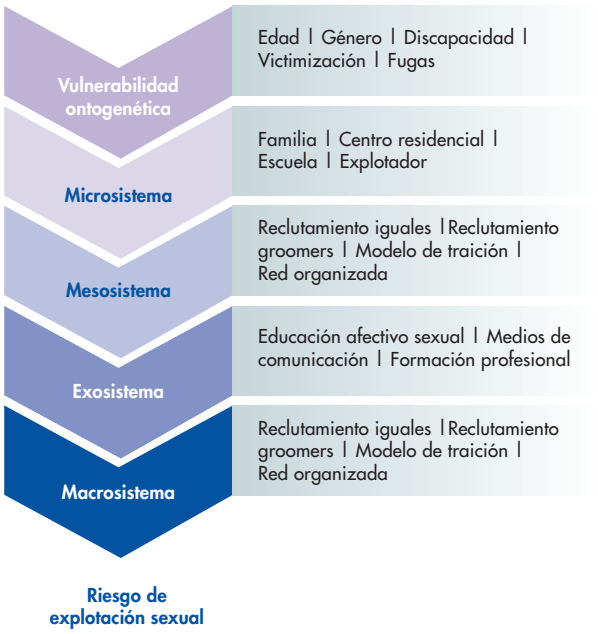
[134] *Ballester, LL., Orte, C., & Pozo, R. (2019). Nueva pornografía y cambios en las relaciones interpersonales de adolescentes y jóvenes. En C. Orte, Ll. Ballester y C. Pozo (Coord). Vulnerabilidad y resistencia: experiencias investigadoras en comercio sexual y prostitución (p. 249-284). Edicions UIB.*

[135] *Saewyc, E. M., Miller, B. B., Rivers, R., Matthews, J., Hilario, C., & Hirakata, P. (2013). Competing discourses about youth sexual exploitation in Canadian news media. The Canadian Journal of Human Sexuality, 22(2), 95-105.*

de la vulnerabilidad de estos chicos y chicas, normalmente queda en un segundo plano. Esta percepción errónea se agrava aún más por el hecho de que, en algunos países europeos, la legislación existente no logra proteger de la ESIA a los niños y niñas después de la edad de consentimiento sexual[136].

Así, desde la perspectiva de la protección, desde el macrosistema, las comunidades pueden ayudar a proteger a los niños, niñas y adolescentes de relaciones de explotación al adoptar y hacer cumplir leyes que respeten y promuevan sus derechos y protección.

Figura 8. Modelo ecológico de los factores de riesgo ante la ESIA



IDENTIFICACIÓN DE VÍCTIMAS Y ADOLESCENTES EN RIESGO DE ESIA

INDICADORES DE RIESGO

A pesar de que, actualmente, contamos con una mayor conciencia sobre la existencia y los daños de la ESIA, la identificación de las víctimas sigue siendo un desafío para los y las profesionales, lo que dificulta su capacidad para ofrecer los recursos adecuados[137]. A su vez, la responsabilidad de los servicios de protección infantil para identificar a las víctimas o adolescentes en riesgo de ESIA ha aumentado dramáticamente en los últimos años en nuestro país.

Las barreras existentes para la identificación y provisión de servicios de ayuda a las víctimas de ESIA son tanto **barreras extrínsecas** en la búsqueda de ayuda (como por ejemplo, el control ejercido por el explotador sobre el niño, niña o adolescente, o que el menor se encuentre confinado y no se le permita salir), como **barreras intrínsecas** (muy vinculadas a la pérdida de confianza interpersonal en el niño, niña o adolescente, o a la creencia de que nadie puede ayudarle) y **barreras sistémicas** (profesionales que no están formados en ESIA y, por tanto, no saben cómo tratar el tema, no son capaces de detectar a los niños, niñas y adolescentes que necesitan ayuda, no hay recursos para intervenir, entre otras)[138].

Figura 9. Barreras para la identificación y provisión de servicios de ayuda a las víctimas de ESIA.

[136] *ECPAT International (2014). The commercial sexual exploitation of children in Europe. Developments, progress, challenges and recommended strategies for civil society. ECPAT International.*
[137] *De Vries, I., Kafatian, M., Goggin, K., Bouchard, E., Goldfarb, S., & Farrell, A. (2020). Enhancing the identification of commercial sexual exploitation among a population of high-risk youths using predictive regularization models. Child Maltreatment, 25(3), 318-327.*
[138] *Garg, A., Panda, P., Neudecker, M., & Lee, S. (2020). Barriers to the access and utilization of healthcare for trafficked youth: A systematic review. Child Abuse & Neglect, 100, 104137.*

Entre estas barreras intrínsecas, que hacen especialmente difícil que los chicos y chicas víctimas de explotación hablen con algún profesional sobre lo que están viviendo, destacan las siguientes[139]:

No son conscientes de la naturaleza abusiva de la relación en la que están implicados y, por lo tanto, sienten que no tienen nada que revelar. Pueden sentirse cómplices en esta relación debido al fenómeno de intercambio o recompensa. Es posible que se hayan involucrado en una actividad ilegal, como el consumo o tráfico de drogas, y que tengan miedo de ser criminalizados en caso de contarlo. Pueden tener miedo de no ser creídos o de ser culpabilizados.

Recientemente, se ha realizado en España un estudio de consulta a expertos sobre indicadores específicos de ESIA mediante la metodología de panel Delphi[140]. Se contó con la participación de 22 expertos y expertas nacionales e internacionales con experiencia en esta problemática y provenientes de diversas disciplinas.

Estos expertos y expertas determinaron, de un listado de indicadores, su relación con el riesgo de ESIA en tres niveles: muy significativo, significativo y relevante.

Los indicadores seleccionados como "muy significativos" fueron los siguientes:

1. Fugas.
2. Abuso de sustancias temprano.
3. Heridas o marcas de violencia física.
4. Infecciones de transmisión sexual (ITS).
5. Pruebas de embarazo.
6. Embarazos.
7. Posesión de objetos de valor.
8. Presencia de una persona adulta no familiar en las visitas con los y las profesionales.
9. Antecedentes familiares de explotación sexual.
10. Normalización de dinámicas de intercambio sexual en el seno familiar.

Una identificación temprana de las víctimas aseguraría una mejor protección de las mismas pudiendo frenar aquellas situaciones que presentan riesgo pero en las que aún no se ha consumado la explotación, y una intervención adecuada para atender a quienes ya estén involucrados en situaciones y relaciones de ESIA.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Dado que la ESIA ha sido ampliamente reconocida como una preocupación importante en el contexto de los centros residenciales, es imperativo que sus profesionales cuenten con las herramientas adecuadas para evaluar el riesgo de victimización en una población tan vulnerable. Sin embargo, la evaluación del riesgo de explotación sexual de un joven requiere que brinde información muy sensible y personal que puede provocar estrés o ansiedad.

En este contexto, si bien es poco probable que los y las adolescentes revelen su victimización, particularmente a las autoridades, como la policía, que habitualmente no son figuras cercanas a los chicos y chicas, a menudo sí comparten información con una variedad de personas adultas en su vida, incluidos los y las profesionales de la educación social, psicología o medicina. Los cuestionarios o checklist cumplimentados por profesionales se utilizan cada vez más en estos dife-

[139] *Eaton, J. &, Holmes, D. (2017). Working effectively to address child sexual exploitation: Evidence scope. Dartington: Research in Practice.*
[140] *Benavente, B, Ballester Brage, L., Pich Solé, J., & Pereda, N. (2021). Risk factors for commercial sexual exploitation of children and adolescents: results of an international Delphi panel. Psicothema, 33(3), 449-445.*

rentes escenarios profesionales para identificar a los y las jóvenes en riesgo de ESIA, disminuyendo el malestar que se podría causar al entrevistar directamente al chico o chica. Sin embargo, los profesionales de los diferentes servicios confían en herramientas de listas de verificación que contienen una variedad de factores de vulnerabilidad e indicadores para la ESIA pero que, en gran parte de los casos, no tienen respaldo empírico[141]. Estos instrumentos pueden utilizarse para estructurar evaluaciones individualizadas para los niños y niñas que se considera pueden estar en riesgo de ESIA. Si bien, debido a la vulnerabilidad de los chicos y chicas que residen en los centros de protección, la recomendación es que se utilicen con todos los y las adolescentes en acogimiento residencial.

En nuestro país destaca la herramienta EDR-ESIA[142], actualmente en fase de validación, para la detección del riesgo de ESIA y que ha contado con el apoyo del Institut Balear de la Dona (IbDona), la Conselleria d'Afers Socials i Esports del Govern de les Illes Balears y cuatro universidades nacionales. La herramienta se dirige a profesionales relacionados con la atención a niños, niñas y adolescentes de cualquier ámbito, y posibilita una primera evaluación de posibles situaciones de riesgo a través de una serie de indicadores.

La EDR-ESIA indica la posibilidad de que se esté produciendo una situación de explotación o que el niño, niña y adolescente se encuentre en una situación de posible riesgo para que se produzca. La herramienta comparte ítems y características con otras formas de violencia sexual, ya que, como se ha explicado anteriormente, la ESIA es también una forma de victimización sexual.

Así, la EDR-ESIA cumpliría las funciones de valoración del riesgo de ESIA, de registro de la actuación que se recomienda según la valoración del riesgo actual y de alerta ante las situaciones de riesgo a las autoridades competentes. Para esta comunicación se recomienda que se utilicen los canales establecidos en cada comunidad autónoma. Se aplica a adolescentes de 11 a 17 años en los que se haya detectado cualquier situación de vulnerabilidad y de riesgo.

La EDR-ESIA se estructura en seis partes:

1. Identificación de la persona menor de edad.

2. Indicadores diana de ESIA: son una lista de indicadores asociados a un riesgo alto de sufrir ESIA o indicativos de que puede estar ya ocurriendo. Se valorarán en leve (1 punto), moderado (2 puntos) y grave (3 puntos), de forma que las puntuaciones mayores a 9 se considerarán como riesgo establecido, de 6 a 9 puntos será un riesgo probable y de 1 a 5 puntos quedará a criterio del profesional.

3. Indicadores de riesgo significativo.

4. Indicadores de riesgo medio.

5. Otros indicadores de riesgo.

6. Vulnerabilidades de la persona menor de edad.

Por ahora, en esta herramienta, solamente los indicadores diana están asociados a una puntuación para la valoración del riesgo de ESIA. El resto de los indicadores de riesgo no puntúan y se utilizan para ayudar a los y las profesionales a completar la valoración y el diagnóstico de ESIA. De esta forma, podría visualizarse el riesgo de ESIA como una pirámide, situando en la base las vulnerabilidades de las y los menores y en la cima, aquellos indicadores más propios específicamente de la ESIA.

Se recomienda que los y las profesionales que van a utilizar esta herramienta reciban formación en ESIA y

[141] *Brown, S., Brady, G., Franklin, A., Bradley, L., Kerrigan, N., & Sealey, C. (2016). Child sexual abuse and exploitation: Understanding risk and vulnerability. Early Intervention Foundation Report.*
[142] *Benavente, B., Ballester, L., Pich, J., y Pereda, N. (2022). Detección de la explotación sexual en la infancia y la adolescencia mediante la evaluación de indicadores de riesgo en España. Papeles del Psicólogo, 43(2), 90-95.*

en el uso de la herramienta para asegurar su correcta cumplimentación. La información se recoge del expediente de la persona menor de edad, de informes, reuniones de equipo y conversaciones de intercambio con otros y otras profesionales, pero nunca se debe utilizar la herramienta para entrevistar directamente al niño, niña o adolescente. Se adjunta la herramienta completa en el **Anexo I** de este informe.

PREVENCIÓN DE LA ESIA

Son numerosas las voces que insisten en la importancia de que la prevención sea foco prioritario en el afrontamiento de la ESIA, ostentando el mismo nivel de relevancia que la atención/protección a las víctimas y la persecución a los y las explotadores. Un abordaje eficaz de la ESIA requiere de una postura proactiva que implica anticiparse e intervenir lo antes posible. Supone planificar y desarrollar actuaciones preventivas, así como identificar a aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran en riesgo al objeto de evitar su implicación en el problema[143].

Sin embargo, prevenir la ESIA no es una tarea simple. En primer lugar, porque no hay conocimiento suficiente y herramientas que permitan identificar a las personas en riesgo de perpetrarla, lo que limita una de las líneas principales de la acción preventiva. En segundo lugar, porque no existe una única estrategia o medida capaz de abordar un problema tan diverso y complejo como éste, resultado de la combinación de factores individuales, relacionales, familiares, comunitarios y sociales.

Un enfoque preventivo eficaz deberá contemplar todos esos elementos, identificar factores de riesgo y protección, y poner en marcha estrategias de actuación para reducir o eliminar los primeros y potenciar los segundos.

La revisión realizada indica que, en su diseño general, las actuaciones preventivas debieran[144, 145]:

A. Contar con la **participación de todos los sectores** implicados en su planificación, puesta en marcha y monitorización. Entre estos sectores ocupan un lugar destacado las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Fiscalía y Sistema Judicial, y Servicios de Protección de Menores. Asimismo, es importante contar con la participación de organizaciones no gubernamentales del ámbito, organizaciones que trabajan con ofensores sexuales y adultos violentos, organizaciones de víctimas y supervivientes, sociedad civil, representantes empresariales, padres y madres, y, por supuesto, los propios niños, niñas y adolescentes.

B. Basarse en prácticas y herramientas que hayan demostrado **evidencia empírica** de su eficacia.

C. Ser **estables en el tiempo** y comprensivas, resultando inútiles las campañas o actividades puntuales y limitadas en el tiempo o en su cobertura.

D. Disponer de **asignación económica estable y suficiente.**

E. Recibir una **monitorización y evaluación permanentes** de su implantación y resultados.

[143] *BECPAT International (2020). Summary Paper on Sexual Exploitation of Children in Prostitution. ECPAT International.*
[144] *National Coalition to Prevent Child Sexual Abuse and Exploitation. (2012). National Plan to Prevent the Sexual Abuse and Exploitation of Children (rev. ed.). http://www.preventtogether.org/Resources/Documents/NationalPlan2012FINAL.pdf*
[145] *Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (2014). The sexual exploitation of children: it couldn't happen here, could it? https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/386598/The_20sexual_20exploitation_20of_20children_20it_20couldn_E2_80_99t_20happen_20here_2C_20could_20it.pdf*

Las actuaciones concretas que expertos y organizaciones nacionales e internacionales recomiendan para la prevención de la ESIA son coincidentes. Gran parte de ellas han sido recogidas por FAPMI-ECPAT España en el IV Plan de Acción Contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia 2021-2024[146].

Estas actuaciones incluyen[147,148 , 149,150 ,151]:

1. La implantación de programas dirigidos a la **prevención de los factores de riesgo y la promoción de los factores de protección o resiliencia** que la investigación ha constatado están relacionados con la ESIA y que se han descrito en apartados previos de este informe.

2. La puesta en marcha de programas específicos para la **identificación e intervención precoz con niños, niñas y adolescentes en riesgo de ESIA.** Para ello es necesario, en primer lugar, disponer de instrumentos de screening o cribaje que sean aplicados de forma sistemática por todos los servicios y profesionales en contacto con niños, niñas y adolescentes (centros escolares, ocio y tiempo libre, actividades deportivas, etc.), incluyendo por supuesto a los centros residenciales.

3. El incremento de las **actuaciones disuasorias y de identificación de potenciales perpetradores por parte de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.** En algunos lugares esto se ha traducido en una mayor vigilancia sobre "puntos calientes", o en el traslado (implícito o explícito) a los potenciales perpetradores del mensaje de que están siendo vigilados o investigados. En ocasiones, esto último es suficiente para que abandonen la zona. También se ha señalado la importancia de prestar especial vigilancia a lugares o personas que facilitan alcohol u otras drogas a niños, niñas y adolescentes, pues en muchas ocasiones esto forma parte del proceso de captación de la ESIA, y de la coordinación policial entre municipios y entre regiones.

4. La puesta en marcha de actuaciones para incrementar la **conciencia y sensibilización social** -incluyendo **población general, agentes sociales significativos y sector privado**- sobre el problema de la ESIA, la existencia de estrategias eficaces para su prevención, y su responsabilidad en su prevención, detección y denuncia.

Este tipo de medidas incluyen la diseminación a través de redes sociales y medios masivos, de materiales y mensajes informativos y de sensibilización cuidadosamente seleccionados. Incluye también actuaciones específicas dirigidas a todas aquellas personas propietarias y trabajadoras de negocios o actividades profesionales que fomentan, se benefician o pueden ser testigos de la ESIA (por ejemplo, hoteles, hostales y pensiones, restaurantes y lugares de comida rápida, taxis). La participación de personas socialmente relevantes (por ejemplo, deportistas, artistas) puede ayudar de forma importante a la visibilización del problema.

Este tipo de mensajes transmiten también a los potenciales perpetradores cuál es la legislación al respecto y la expectativa de que será aplicada de forma rigurosa.

---

[146] *FAPMI-ECPAT España (2020). IV Plan de Acción contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia. 2021-2024. https://ecpat-spain.org/sobre-fapmi-ecpat-espana/plan-de-accion-esia/*
[147] *Clayton, E. W., Krugman, R. D. & Simon, O. (eds.) (2013). Confronting commercial sexual exploitation and sex trafficking of minors in the United States. The National Academies Press.*
[148] *Jago, S., & Pearce, J. (2008). Gathering evidence of the sexual exploitation of children and young people: a scoping exercise. University of Bedfordshire. https://www.beds.ac.uk/media/85520/gathering-evidence-final-report-june-08.pdf*
[149] *Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (2014). The sexual exploitation of children: it couldn't happen here, could it? https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/386598/The_20sexual_20exploitation_20of_20children_20it_20couldn_E2_80_99t_20happen_20here_2C_20could_20it.pdf*
[150] *Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S., & Pearce, J. (2019). What works in responding to child sexual exploitation. Barnardo´s.*
[151] *Wurtele, S. K., & Miller-Perrin, C. (2017). What works to prevent the sexual exploitation of children and youth. En L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachritsis & L. A. Craig (eds.), The Wiley handbook of what works in child maltreatment. An evidence-based approach to assessment and intervention in child protection (pp.176-198). John Wiley & Sons.*

5. La puesta en marcha de actuaciones para incrementar la **conciencia y sensibilización de profesionales y servicios en contacto con el mundo de la infancia y la adolescencia** -centros escolares y formativos, ocio y tiempo libre, actividades deportivas, etc. y, por supuesto, centros residenciales- sobre la ESIA y su responsabilidad en su prevención, detección y denuncia, así como la provisión de **formación para la identificación y apoyo a niños, niñas y adolescentes más vulnerables o en riesgo.**

6. La puesta en marcha de actuaciones para incrementar la **conciencia en niños, niñas y adolescentes y padres/madres** sobre la existencia, riesgos y prevención de la ESIA.

En relación a las actuaciones dirigidas directamente a niños, niñas y adolescentes, los centros escolares han sido el entorno más habitual de implantación. Los **programas educativos de prevención de la violencia sexual** comenzaron a desarrollarse en Estados Unidos y Canadá en la década de 1980, con los objetivos de (1) ayudar a los niños, niñas y adolescentes a reconocer potenciales situaciones de abuso, (2) ayudarles a rechazar los ofrecimientos de contacto sexual y enseñarles a alejarse de los perpetradores, (3) fomentar su acceso a personas de confianza o autoridad para revelar situaciones previas o actuales de abuso, y (4) trasladarles el mensaje de que la violencia sexual no es nunca su responsabilidad.

Aunque estos programas son muy variados en su diseño y contenido[152], se han identificado algunas características que parecen maximizar sus resultados[153].

Así, por ejemplo, se ha señalado la importancia de su ajuste a las necesidades particulares del grupo concreto de niños, niñas y adolescentes en el que se aplican, su impartición de manera extendida en el tiempo -incluyendo sesiones de refuerzo/seguimiento-, o la utilización de metodologías activas y creativas. Los estudios realizados también llaman la atención sobre la importancia de que tanto las personas como los mensajes transmitidos en estos programas "lleguen" realmente a los niños, niñas y adolescentes. Para ello, las personas que los impartan deben ser percibidas como creíbles, cercanas y auténticas, y han de utilizar el mismo "lenguaje" que sus destinatarios. En esta línea se han valorado muy positivamente experiencias en las que jóvenes -previamente formados y con apoyo técnico- han ejercido como "formadores" en estos programas. De igual modo se ha mostrado positiva la participación de los propios niños, niñas y adolescentes en la determinación de los mensajes concretos, materiales y estrategias a utilizar en estos programas. La eficacia de estos programas también se ha asociado con la implicación y cooperación de las familias o personas cuidadoras.

La evidencia empírica sobre la **eficacia** de estos programas es consistente[154, 155, 156]: los niños, niñas y adolescentes adquieren los conocimientos transmitidos, cambian sus actitudes y conductas, logran una mayor capacidad de autoprotección, y no experimentan efectos negativos como consecuencia de su participación (como pueden ser ansiedad, rechazo al contacto físico, temores hacia la sexualidad). Por otra parte, los resultados parecen mantenerse a medio plazo. Algunos estudios han encontrado también un incremento en las revelaciones y la detección de casos de violencia sexual. Aunque se asume que los cambios conseguidos por estos programas contribuyen a reducir la incidencia de la violencia sexual hacia la infancia y adolescencia, realmente no hay datos al respecto pues no hay estudios de seguimiento a largo plazo.

[152] *Lynas, J. & Hawkins, R. (2017). Fidelity in school-based child sexual abuse prevention programs: A systematic review. Child Abuse & Neglect, 72, 10-21.*
[153] *Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S., & Pearce, J. (2019). What works in responding to child sexual exploitation. University of Bedfordshire & Barnardo´s.*
[154] *Che Yusof, R., Norhayati, M. N., & Mohd Azman, Y. (2022). Effectiveness of school-based child sexual abuse intervention among school children in the new millennium era: Systematic review and meta-analyses. Frontiers in Public Health, 10, 909254.*
[155] *Gubbels J., van der Put, C. E., Stams, G. J. M., & Assink, M. (2021). Effective components of school-based prevention programs for child abuse: A meta-analytic review. Clinical Child and Family Psychology Review, 24(3), 553-578.*
[156] *Walsh, K., Zwi, K., Woolfenden, S., & Shlonsky, A. (2015). School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse. Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 4. Art. No.: CD004380.*

En **España** disponemos de varios programas de este tipo. Algunos de ellos han sido desarrollados por FAPMI y ECPAT España:

A. 1 de cada 5[157], promovido por el Consejo de Europa para la prevención de la violencia sexual. Este programa incluye actividades dirigidas a la ciudadanía en general, a las familias, a los y las profesionales vinculados con la infancia y la adolescencia, y a los propios niños, niñas y adolescentes. Entre estas últimas se encuentra La Regla de Kiko, una guía sencilla que pretende ayudar a padres, madres y educadores/as de niños y niñas entre 3 y 7 años a hablar con ellos sobre la violencia sexual. La Regla de Kiko incide en cuatro mensajes principales: (1) tu cuerpo es tuyo, (2) buenas y malas formas de tocar, (3) secretos buenos y malos, y (4) la prevención y la protección son responsabilidad de las personas adultas. Los materiales -en distintos idiomas- son de libre acceso y disponen de una versión adaptada a lectura fácil[158].

B. Navega con seguridad[159], dirigido a la prevención de la violencia sexual, con mensajes y materiales dirigidos a la ciudadanía en general, a las familias, a profesionales y futuros profesionales vinculados con la infancia y la adolescencia, y a los propios niños, niñas y adolescentes. Para estos últimos incluye infografías sobre sexting, acoso sexual online, y privacidad en la red.

C. Make it Safe[160], dirigido a promover el uso seguro, adecuado y responsable a las TIC. Implantado por FAPMI, incluye actividades dirigidas a profesionales, a familias, y a niños, niñas y adolescentes a partir de seis años[161]. Los temas abordados incluyen ciberbullying y contenidos violentos, acoso sexual online, sexting y sextorsión, y protección de la privacidad.

La Fundación RANA[162] también ha elaborado materiales de interés para la prevención de la violencia sexual dirigidos a niños y niñas:

A. ¡Estela, grita muy fuerte!, un cuento para niños y niñas entre 6 y 11 años, complementado con una guía para profesores (Grita muy fuerte[163]) en la que a lo largo de cuatro sesiones se abordan (1) los secretos, (2) pedir ayuda, (3) los niños y las niñas no son culpables, y (4) decir no.

B. Explorando con Nil, programa de tres sesiones dirigido a niños y niñas de 4 y 5 años, para dotarles de herramientas de autoprotección mediante el conocimiento del cuerpo humano, el reconocimiento de sentimientos y emociones, y el aprendizaje de cómo decir no y pedir ayuda.

C. Aventuras de protección, programa que incluye actividades dirigidas a centros de ocio y tiempo libre que trabajan con niños y niñas de 6 a 11 años.

En relación a la prevención de la victimización sexual, deben destacarse los materiales elaborados por el centro Internet Segura for Kids (IS4K)[164] del Instituto Nacional de Ciberseguridad (INCIBE)[165] para padres y madres, profesionales, y niños, niñas y adolescentes.

[157] *Véase https://ecpat-spain.org/campana-1-de-cada-5/*
[158] *Véase https://ecpat-spain.org/campana-1-de-cada-5/1-de-cada-5-materiales-recursos/*
[159] *Véase https://ecpat-spain.org/navega-con-seguridad/*
[160] *Véase https://ecpat-spain.org/make-it-safe-promocion-del-uso-seguro-de-tecnologias-de-relacion-informacion-y-comunicacion-tric/actuaciones-con-ninos-ninas-y-adolescentes-iniciativa-make-it-safe/*
[161] *Para más información, solicitar información a cantabria@fapmi.es*
[162] *RANA (Red de Ayuda a Niños Abusados) es una fundación sin ánimo de lucro de ámbito balear, cuya función social es prevenir el maltrato y el abuso sexual infantil, a través de actividades de sensibilización, educación y trabajo en red. Véase https://www.fundacionrana.org/es*
[163] *Véase el programa en https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/2681_d_Asoc_RANA_Progama_Prevencion_Maltrato.pdf*
[164] *Véase https://www.is4k.es/*
[165] *NCIBE es el Centro de Coordinación Nacional (NCC-ES) en España del Centro Europeo de Competencia en Ciberseguridad (ECCC).*

Entre ellos se incluye la Guía de uso seguro y responsable de Internet para profesionales de servicios de protección a la infancia (2019) elaborada conjuntamente con el Observatorio de la Infancia, que incluye estrategias concretas preventivas y de actuación para los centros de acogimiento residencial[166].

La Asociación Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales y Prevención del Maltrato Infantil (CAVAS) en Cantabria también ha elaborado materiales de prevención de la violencia sexual que ha aplicado en Cantabria[167], como se señala en apartados posteriores de este informe.

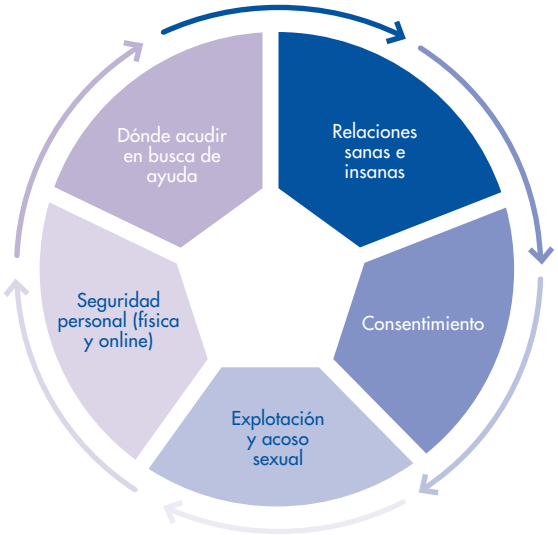
La mayoría de programas diseñados e implantados a nivel internacional para la prevención de la violencia sexual no han incluido **contenidos específicos sobre explotación sexual**, quizás porque el inicio de su reconocimiento como problema social ha sido más tardío. Y no son sólo voces académicas y profesionales las que abogan por que la ESIA reciba una atención específica en las actuaciones preventivas[168,169], sino que también lo señalan las propias víctimas[170]. Todas ellas coinciden en que los niños, niñas y adolescentes, y muy particularmente los más vulnerables, deben ser preparados para esquivar los intentos de manipulación de aquellas personas que buscan aprovecharse de ellos.

Las actuaciones preventivas de la ESIA deberían incluir prevención universal, selectiva e indicada, y comenzar en edades previas a la implicación en la explotación, manteniéndose a lo largo de todo el rango de edades posteriores.

El diseño de los programas de prevención de la ESIA dirigidos a niños, niñas y adolescente es diverso. Aunque suelen ser grupales, su número de sesiones varía, si bien se recomienda que consten de más de una sesión, así como el tipo de profesionales que los desarrollan -profesores, profesionales especialistas, supervivientes de ESIA-.

Como aspectos comunes, sus contenidos se adaptan a las edades y particularidades de sus destinatarios/as y, en general, abordan los temas que muestra la siguiente figura.

Figura 10. Temas a abordar en los programas de prevención de la ESIA.



[166] *Véase https://www.is4k.es/sites/default/files/contenidos/guia_para_profesionales_de_servicios_de_proteccion_a_la_infancia.pdf*
[167] *Véase la página web de la asociación en https://cavascan.org/*
[168] *Véase, por ejemplo, ECPAT International. (2020). Summary Paper on Online Child Sexual Exploitation, ECPAT International. (2020). Summary Paper on Sexual Exploitation of Children in Prostitution.*
[169] *Véase Wurtele, S. K., & Miller-Perrin, C. (2017). What works to prevent the sexual exploitation of children and youth. En L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachritsis, & L. Craig (eds.). The Wiley handbook of what works in child maltreatment: An evidence-based approach to assessment and intervention in child protection (pp. 176-197). John Wiley & Sons.*
[170] *Hurst, T. E. (2021). Prevention of child sexual exploitation: Insights from adult survivors. Journal of Interpersonal Violence, 36(13-14), NP7350–NP7372.*

Los programas dirigidos a chicos y chicas de más edad pueden incluir contenidos sobre pornografía y relaciones de pareja entre adolescentes. En el caso de los y las adolescentes, se ha señalado como especialmente importante que sepan que las relaciones sexuales entre adultos y adolescentes menores de 16 años son delito -independientemente de que el adolescente esté "enamorado o enamorada" y de que "consienta" lo que puede creer que es una relación sexual igualitaria y recíproca- y que no es ni moral ni legalmente aceptable que tengan contactos sexuales con niños o niñas pequeños.

Algunos programas tienen un enfoque de género más acusado y abordan también el papel de los estereotipos y las desigualdades de género en la explotación[171,172]. Desafortunadamente, la mayoría de estos programas no cuentan con evaluaciones rigurosas de su implantación o resultados.

Distintas organizaciones internacionales han elaborado materiales de interés para la prevención de la ESIA. Entre ellos se encuentra, por ejemplo, The Children´s Society[173], una prestigiosa organización de Reino Unido con más de 100 años de historia trabajando en la defensa de la infancia y adolescencia. Esta organización ha desarrollado materiales dirigidos a los propios niños, niñas y adolescentes, a sus familias, a los y las profesionales que trabajan con ellos, y al conjunto de la ciudadanía[174]. Entre los materiales para profesionales se encuentran, por ejemplo, los dirigidos a:

A. Profesorado de niños y niñas de 7-11 años, para abordar el tema de la explotación sexual por grupos criminales organizados. https://drive.google.com/file/d/1rwqkZx7hOTFStBtL3VHp5GehrUmQFNgd/view

B. Profesorado de adolescentes de 11-14 años, para abordar los temas de explotación y acoso sexual, relaciones abusivas, consentimiento, signos de explotación, identificación de los perpetradores, sexting, impacto de la explotación, relaciones sanas, y cómo pedir ayuda. https://drive.google.com/file/d/1u97DE-jaQE0sJs-TjjP8GFuVIWkJhQ1o9/view

Esta misma organización dispone en su página web, al igual que otras también ubicadas en Reino Unido como Barnardo´s, la National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC)[175] o Brook Young People[176], de materiales educativos dirigidos a los propios niños, niñas y adolescentes.

También se pueden encontrar cómics[177] o vídeos[178] para ser utilizados con fines educativos.

Programas estructurados de prevención de la violencia y explotación sexual implantados en centros residenciales

Son muy escasas las publicaciones sobre programas estructurados de prevención de la violencia o la explo-

[171] *Wurtele, S. K., & Miller-Perrin, C. (2017). What Works to prevent the sexual exploitation of children and youth. En L. Dixon, D. F. Perkins, C. Hamilton-Giachritsis, & L. Craig (eds.). The Wiley handbook of what works in child maltreatment: an evidence-based approach to assessment and intervention in child protection (pp. 176-197). John Wiley & Sons.*
[172] *Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S., & Pearce, J. (2019). What works in responding to child sexual exploitation. University of Bedfordshire & Barnardo´s.*
[173] *Véase la página web de la asociación en https://www.childrenssociety.org.uk/*
[174] *Véase https://www.childrenssociety.org.uk/what-we-do/our-work/preventing-child-sexual-exploitation*
[175] *Véase la página web de la asociación en https://www.nspcc.org.uk/*
[176] *Véase la página web de la asociación en https://www.brook.org.uk/*
[177] *Barnardo´s (2013). Sexual exploitation: Sex, secrets and lies. https://www.dorset.police.uk/media/1425/cse_booklet_sex_secrets_lies_engver.pdf*
[178] *Por ejemplo, Barnardos – Greg´s Story https://www.youtube.com/watch?v=sdzbP5P3dj4&t=34s, NSPCC – Jay´s Story https://www.youtube.com/watch?v=ynHQeS_Vg6Y, The Children´s Society - Taylor´s Story https://www.youtube.com/watch?v=oqofFfXU2kI, Police and Crime Commissioner, condado de Humberside, Reino Unido https://notinourcommunity.org/all-lesson-resources/*

tación sexual llevados a cabo en centros residenciales. Destacan tres programas interesantes para su posible adaptación y aplicación en nuestro contexto.

POWER TO KIDS: RESPECTING SEXUAL SAFETY[179, 180]

Este programa ha sido diseñado y recientemente pilotado por un equipo de la Universidad de Melbourne y la organización MacKillop Family Services[181], que gestiona centros de acogimiento residencial en el estado de Victoria (Australia). El programa tiene como objetivos la prevención e intervención precoz ante tres problemas relacionados con la esfera sexual de especial prevalencia en niños, niñas y adolescentes acogidos en centros residenciales: la perpetración de conductas sexuales dañinas hacia otras personas (menores o mayores de edad), la explotación sexual, y la violencia sexual en relaciones de pareja.

El programa incluye tres líneas de actuación (1) proporcionar **educación** a los niños, niñas y adolescentes de 10 a 17 años, (2) asegurar una **respuesta coordinada** y adecuada ante las fugas, y (3) cuando la ESIA se ha producido, identificarla precozmente y proporcionar una respuesta adecuada y **atención especializada** a las víctimas.

La línea dirigida a la provisión de educación a los niños, niñas y adolescentes parte del presupuesto de que los centros residenciales han de abordar los temas diana (ESIA, conductas sexuales dañinas hacia otras personas, y violencia sexual en relaciones de pareja) de forma directa y sistemática con todos los niños, niñas y adolescentes que entren en la red, sin esperar que se produzca algún incidente o crisis que lo motive. El abordaje propuesto en este programa es individual. El programa asume que los temas anteriormente señalados y la seguridad en las relaciones sexuales no deben abordarse en una o varias "charlas" amplias, sino que deben tratarse a lo largo de conversaciones claras, "valientes" (brave conversations) e individuales entre el niño, niña o adolescente y un o una profesional de su confianza. Y es el o la profesional quien ha de tomar una postura proactiva para encontrar, en su interacción cotidiana con el niño o niña, el momento idóneo para esas conversaciones. Y ese momento puede surgir en cualquier contexto, no necesariamente en un marco formal, como coincide en señalar ECPAT Internacional[182].

En la misma línea se sitúa The Child Safeguarding Practice Review Panel[183], indicando la importancia que los y las profesionales de los centros de acogida estén capacitados para identificar esos momentos críticos o de apertura en los que las posibilidades de influir en la conducta de los niños, niñas y adolescentes son mayores, y la importancia de que estén disponibles en esos momentos. Como señalan en su informe, estos momentos pueden no acontecer en el despacho o en horario de oficina. Y para responder a ello, los y las profesionales de los centros residenciales han de disponer de habilidades y de tiempo.

El programa Power to kids proporciona formación a los y las profesionales de los centros de acogida a través de un diseño interesante: un profesional especializado forma a un profesional-referente en cada centro, que a su vez forma a sus compañeros y compañeras. El programa proporciona además seguimiento y apoyo técnico continuados a su implantación. La evaluación de proceso y resultados de este programa en su primera implantación en cuatro centros residenciales australianos ha sido positiva.

---

[179] *McKibbin, G., Bornemisza, A., & Humphreys, C. (2020) Power to Kids: Respecting Sexual Safety Evaluation report (Research report). Melbourne, VIC.*
[180] *McKibbin, G., Bornemisza, A., Fried, A., Humphreys, C., & Smales, M. (2021). Using sexual health and safety education to protect against child sexual abuse in residential care: The LINC model. Child & Family Social Work, 26(3), 394-403.*
[181] *Véase la página web de la organización en https://www.mackillop.org.au/*
[182] *ECPAT International. (2020). Summary Paper on Online Child Sexual Exploitation.*
[183] *The Child Safeguarding Practice Review Panel (2020). It was hard to escape. Safeguarding children at risk from criminal exploitation. UK Department for Education.*

MY LIFE, MY CHOICE [184]

Este programa se diseñó en Estados Unidos en 2002 por una organización no gubernamental en respuesta a la muerte de una chica a manos de su explotador sexual estando acogida en un centro residencial. Su diseño se realizó con la participación de víctimas de ESIA. Se dirige a chicas de entre 12 y 18 años, incluyendo transgénero, cisgénero, y varones transgénero o personas no binarias víctimas de ESIA mientras tenían cuerpo de mujer. Aunque también se ha utilizado como programa de prevención universal, se diseñó específicamente para chicas en alto riesgo de ESIA o víctimas. My Life, My Choice se ha aplicado en distintos servicios, incluyendo centros residenciales.

Se trata de un programa estructurado, que se desarrolla en diez sesiones de formato grupal. A lo largo de las sesiones -lideradas por dos terapeutas mujeres; idealmente, una de ellas "superviviente" de ESIA- se abordan temas como mitos y verdades sobre la ESIA, cómo identificar a un explotador, tácticas de reclutamiento, confianza, consumo de sustancias, autoestima, salud sexual, relaciones sanas, y recursos de apoyo. La organización que gestiona el programa proporciona formación para su implantación, que es requisito para acceder a los manuales.

Los resultados de este programa fueron evaluados en un estudio de tres años de duración en el que participaron 354 chicas, que cumplimentaron medidas pre-intervención, post-intervención y seis meses después. Los resultados mostraron un incremento en el conocimiento del fenómeno de la ESIA y las situaciones de riesgo que la favorecen, y una disminución del 50% tanto en la incidencia de ESIA como de violencia de pareja durante el seguimiento. Las chicas participantes expresaron también un aumento de su confianza en la policía. El 100% de ellas informaron haber hablado con algún amigo o amiga sobre los peligros de la ESIA, y fueron tres veces más propensas a hablar con un amigo o amiga sobre los mitos y verdades de "vender" sexo tras su participación en el programa[185].

Este programa es, al igual que el anterior, interesante para su posible aplicación en nuestro contexto, aunque presenta la limitación de dirigirse exclusivamente a chicas.

REAL LOVE ROCKS[186]

Real Love Rocks fue diseñado en 2013 por la organización Barnardo's, inicialmente para su aplicación como programa de prevención universal en centros escolares, aunque se ha aplicado también en otro tipo de dispositivos incluyendo centros de protección y de justicia juvenil. Su diseño se realizó con la participación de niños, niñas y adolescentes.

Aunque habitualmente se aplica en formato grupal, también puede hacerse individualmente. El programa aborda cinco temas principales: (1) relaciones interpersonales: qué son y qué hace una relación feliz, segura, justa y consensuada, (2) explotación, acoso sexual, explotación en redes criminales, violencia sexual: qué son, formas y dónde obtener ayuda, (3) seguridad: cómo mantenerse seguro, particularmente cuando se está fuera de casa; riesgos del alcohol, drogas o no estar en contacto con los progenitores/personas cuidadoras, (4) seguridad online: cómo mantenerse seguro cuando se está online en teléfonos, ordenadores, tablets, etc., e (5) impacto del consumo de pornografía y del sexting.

Además de estos temas, recientemente se han añadido contenidos sobre funcionamiento cerebral, regulación emocional y conductas sexuales dañinas hacia otras personas. Los manuales del programa establecen cómo abordar estos temas y proporcionan todos los materiales necesarios para ello (guía para los profesionales, materiales audiovisuales, y fichas de trabajo). Requiere como mínimo diez horas para

[184] *Véase https://www.mylifemychoice.org/*
[185] *Rothman, E. F., Farrell, A., Paruk, J., Bright, K., Bair-Merritt, M., & Preis, S. R. (2021). Evaluation of a multi-session group designed to prevent commercial sexual exploitation of minors: The "My Life My Choice" curriculum. Journal of Interpersonal Violence, 36(19–20), 9143-9166.*
[186] *Véase https://barnardosrealloverocks.org.uk/*

su aplicación (dos horas mínimo por cada tema), con flexibilidad en función de las características y necesidades particulares del grupo de destinatarios. Real Love Rocks tiene tres versiones: para niños y niñas de 10-11 años (Primary School Edition), para adolescentes de 11-13 años (Secondary School Edition), y una tercera versión, cuya publicación está prevista para 2023, dirigida a niños, niñas y adolescentes con discapacidad o necesidades educativas especiales.

El programa cuenta con un breve video de familiarización, disponible online, para la preparación de los profesionales que quieren utilizarlo. Según Barnardo's no se requiere más capacitación, aunque en el momento actual están preparando un video formativo más extenso y algunos servicios han realizado seminarios formativos.

Aunque el programa parece estar aplicándose en muchas escuelas de Reino Unido y se alude a una evaluación positiva de su pilotaje en Manchester, no ha sido posible acceder a dicha evaluación. Este programa es, al igual que los anteriores, interesante para su posible aplicación en nuestro contexto, aunque presenta la limitación de que su aplicación está dirigida al grupo de edad 10 a 13 años.

Figura 11. Programas de prevención de la ESIA en centros residenciales con evidencia empírica que podrían adaptarse y aplicarse en nuestro país.

Power to kids: Respecting sexual safety, desarrollado en Australia	**A.** Se dirige a niños, niñas y adolescentes de 10 a 17 años. **B.** Tres líneas de actuación (1) proporcionar educación a los niños, niñas y adolescentes, (2) asegurar una respuesta coordinada y adecuada ante las fugas, y (3) identificar la ESIA precozmente y proporcionar una respuesta adecuada y atención especializada a las víctimas.
My life, my choice, desarrollado en Estados Unidos	**A.** Se dirige a chicas de entre 12 y 18 años. **B.** Diez sesiones de formato grupal en el que se abordan: mitos y verdades sobre la ESIA, cómo identificar a un explotador, tácticas de reclutamiento, confianza, consumo de sustancias, autoestima, salud sexual, relaciones sanas, y recursos de apoyo.
Real love rocks, desarrollado en el Reino Unido	**A.** Se dirige a chicos y chicas de 10 a 13 años. **B.** Cinco temas principales: (1) relaciones interpersonales, (2) explotación, acoso sexual, explotación en redes criminales, violencia sexual: qué son, formas y dónde obtener ayuda, (3) seguridad, (4) seguridad online, y (5) impacto del consumo de pornografía y del sexting.

LA INTERVENCIÓN CON NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES VÍCTIMAS O EN RIESGO DE ESIA ATENDIDOS EN EL SISTEMA DE PROTECCIÓN

ELEMENTOS CLAVE

Desafortunadamente, hay muchas lagunas en el conocimiento de cómo abordar de manera eficaz el problema de la ESIA, incluyendo la intervención con las víctimas[187]. Hay publicaciones e investigaciones sobre el tema, pero todavía son escasas cuando se compara con las que tratan de víctimas de otros tipos de violencia sexual. No obstante, el análisis de la bibliografía permite extraer algunas conclusiones[188, 189, 190, 191, 192].

Respecto a la **coordinación interinstitucional**, la ESIA es un problema complejo, por lo que la respuesta no puede ser simple ni recaer en un único servicio. Los

[187] *Sharp-Jeffs, N., Coy, M., & Kelly, L. (2017). Gaps in the knowledge base. The Centre of Expertise on Child Sexual Abuse.*
[188] *Bovarnick, S., Scott, S., & Pearce, J. (2017). Direct work with sexually exploited or at risk children and young people. A rapid evidence assessment. University of Bedfordshire & Barnardo´s.*
[189] *Coy, M., Sharp-Jeffs, B., & Kelly, L. (2017). Key messages from research on child sexual exploitation: Strategic Commissioning of Children´s Services. The Centre of Expertise on Child Sexual Abuse.*
[190] *Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S. & Pearce, J. (2019). What works in responding to child sexual exploitation. Barnardo´s.*
[191] *Child Welfare Information Gateway (2017). Human trafficking and child welfare: A guide for caseworkers. U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.*
[192] *Creegan, C., Scott, S., & Smith, R. (2005). The use of secure accommodation and alternative provision for sexually exploited young people in Scotland. Barnardo's Policy and Research Unit.*

servicios de apoyo e intervención deben ser capaces de atender la multiplicidad de necesidades y vulnerabilidades que afectan a estos niños, niñas y adolescentes (médicas, psicológicas, sexuales, formativas, etc.), y han de hacerlo desde una perspectiva global. Una respuesta efectiva al problema requiere de la colaboración y cooperación de todas las instituciones que intervienen con estos niños, niñas y adolescentes (policía, sistema judicial, servicios de protección, servicios sociales, sanitarios, educativos), incluyendo los centros residenciales. Esa colaboración y coordinación ha de ir más allá de disponer de protocolos que definan y acuerden las funciones a asumir por cada servicio/agente implicado. Es necesario, además, que compartan un marco o paradigma común de entendimiento de las dinámicas de la ESIA y de las dificultades y trauma subyacentes a las manifestaciones conductuales de las víctimas.

En el sistema de protección (entendido en sentido amplio, es decir, incluyendo servicios sociales municipales y especializados), **la intervención en los casos de ESIA debe ser específica, intensiva, continuada y especializada**, y debe extenderse a víctimas, a niños, niñas y adolescentes que se sospecha pueden estar siendo victimizados, y a aquéllos que se encuentran en situación de riesgo.

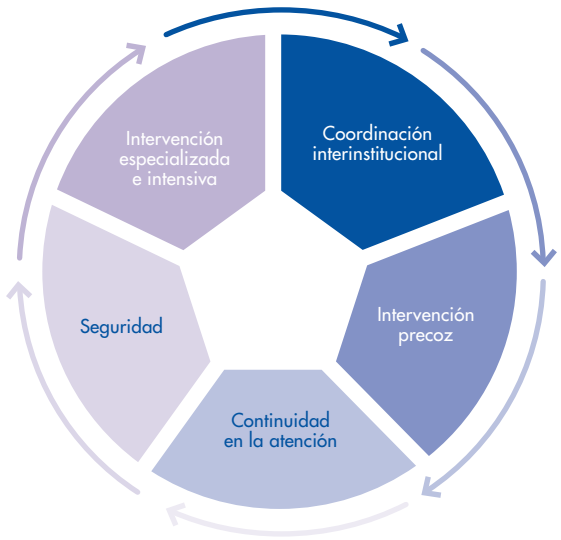
En todos los casos es importante que **la atención se proporcione cuanto antes.** Para ello, es imprescindible contar con protocolos e instrumentos de cribaje que se apliquen de forma sistemática a todos los niños, niñas y adolescentes que accedan al sistema de protección, con especial atención a aquellos con discapacidades o necesidades especiales, con experiencias previas de victimización sexual, y pertenecientes al colectivo LGTBIQ, pues presentan un riesgo particularmente elevado de ESIA, como ya se ha mencionado. Los y las profesionales del sistema de protección deben estar particularmente alerta y formados en el reconocimiento de los indicadores de la ESIA y en cómo promover la revelación. Algunos servicios de protección -por ejemplo, en el estado de New York- disponen de manuales-protocolos de gran interés elaborados específicamente para sus profesionales. Estos manuales-protocolos incluyen orientaciones detalladas sobre qué hacer, qué no hacer, e, igualmente importante, cómo hacerlo[193].

Sin embargo, lo anterior no siempre es suficiente. Incluso si el profesional hace las preguntas pertinentes, los niños, niñas o adolescentes víctimas de ESIA pueden no estar emocionalmente preparados para hablar de lo que les sucede. Pueden mentir o afirmar simplemente que eligen voluntariamente lo que hacen. En ocasiones, no quieren hablar porque quieren olvidar la situación, o no son capaces de reconocerse como víctimas. Son muchas las barreras intrínsecas -descritas en apartados previos de este informe- que hacen especialmente difícil a las víctimas de ESIA hablar de lo que están viviendo. Se requiere tiempo para que puedan confiar, y para conseguir que quieran y acepten recibir ayuda. Un **entorno de seguridad** es clave para ello. Seguridad, confianza, vínculos, estabilidad, control de la propia vida, esperanza de futuro, resiliencia, empoderamiento, son conceptos y objetivos clave del paradigma de trabajo (trauma-informed care) con las víctimas de ESIA.

Siempre que sea posible, la intervención ha de **incluir a las familias, tanto a los padres y madres como a otros familiares significativos en la vida del niño, niña o adolescente.** En el caso de los padres y madres, la intervención con ellos nunca deberá abandonarse, aun cuando haya habido intervenciones previas no exitosas. Ayudar a reconstruir y reforzar los aspectos positivos de su relación puede actuar como factor protector frente al riesgo de ESIA[194] Además, a pesar de las historias previas de violencia y desatención, las figuras parentales y la familia de origen siguen siendo referentes importantes para muchos de estos niños, niñas y adolescentes. Gran parte de ellos retornarán o seguirán manteniendo el vínculo y contacto con su familia de origen tras su paso por el sistema de protección[195].

[193] *The New York State Office of Children and Family Services (2016). Responding to commercially sexually exploited and trafficked youth. A handbook for child serving professionals. Sleepy Hollow, Inc.*
[194] *Scott, S., & McNeish, D. (2021). Supporting parents of sexually exploited young people. An evidence review. The Centre of Expertise on Child Sexual Abuse.*
[195] *Brodie, I., Melrose, M., Pearce, J., & Warrington, C. (2011). Providing safe and supported accommodation for young people who are in the care system and who are at risk of, or experiencing, sexual exploitation or trafficking for sexual exploitation. University of Bedfordshire.*

Figura 12. Elementos clave para la intervención con víctimas de ESIA.



La atención directa a los niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de ESIA y sus familias requiere **profesionales** con preparación específica que trabajen en equipo[196, 197]. Estos profesionales deben disponer además de condiciones de trabajo que favorezcan la estabilidad y minimicen la movilidad y bajas laborales. La ratio de casos, además, debe permitirles atender a los niños, niñas y adolescentes y a sus familias con la dedicación requerida, y deben disponer de flexibilidad para poder proporcionar dicha atención en el momento y con la intensidad que sean necesarias.

Los niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de ESIA no constituyen un grupo homogéneo. Pertenecen a grupos culturales y étnicos diversos, tienen antecedentes, historias personales y familiares diferentes, presentan síntomas de malestar de distinto tipo e intensidad, y pueden encontrarse en fases diferentes en cuanto al reconocimiento de la victimización, su motivación hacia el tratamiento, u otros aspectos. Por ello, la intervención ha de diseñarse tras una **evaluación individualizada** y comprensiva de cada persona menor de edad y ha de adaptarse a sus necesidades particulares y al momento en que se encuentre [198, 199]. Aunque comparten muchos aspectos en común, las dinámicas y efectos de la ESIA en chicos y chicas también presentan diferencias, lo que determina que sus necesidades de tratamiento puedan ser diferentes. De igual modo lo son las de las personas menores de edad LGTBIQ.

OBJETIVOS, FASES Y ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

Hay un acuerdo unánime en que el punto de partida y piedra angular de la intervención con víctimas o en riesgo de ESIA es la provisión de un entorno en el que puedan establecer vínculos y relaciones de confianza estables. Los expertos coinciden en la relevancia de que cada niño, niña o adolescente disponga, desde el inicio de la intervención, de una figura adulta referente con quien establecer ese vínculo. Una figura de apoyo incondicional, que le escuche sin juzgarle, disponible en el momento y con la intensidad que necesite, que le refuerce en sus cualidades resilientes, le devuelva la confianza en sí mismo, en los demás y

[196] *Hay algunas experiencias interesantes, como la desarrollada en el estado de Georgia, donde todos los profesionales del sistema de protección tienen obligación de participar en seminarios de formación especializada. Los seminarios se organizan de forma regular y tratan diferentes aspectos relacionados con la ESIA y la intervención en trauma complejo. La formación puede combinar modalidades virtuales –por ejemplo, webinars de 90 minutos- y seminarios presenciales (McMahon-Howard, J. & Reimers, B. (2013). An evaluation of a child welfare training program on the commercial sexual exploitation of children (CSEC). Evaluation and Program Planning, 40, 1-9). Otras experiencias requieren que todos los nuevos profesionales que vayan a proporcionar atención directa a víctimas de ESIA pasen por un período de tutorización con un profesional formado.*

[197] *Garg, A., Panda, P., Neudecker, M., & Lee, S. (2020). Barriers to the access and utilization of healthcare for trafficked youth: A systematic review. Child Abuse & Neglect, 100, 104137.*

[198] *Salami, T., Gordon, M., Coverdale, J., & Nguyen, P.T. (2018). What therapies are favored in the treatment of the psychological sequelae of trauma in human trafficking victims? Journal of Psychiatric Practice, 24(2), 87-96.*

[199] *Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S., & Pearce, J. (2019). What works in responding to child sexual exploitation. Barnardo´s.*

en el futuro, le transmita alegría, utilice el sentido del humor, le enseñe a establecer y mantener relaciones positivas, a detectar la manipulación y el engaño, y le dote de recursos para pedir ayuda e identificar y comunicar las propias emociones[200, 201]. Disponer de una relación de este tipo constituye el fundamento que permitirá el proceso de rehabilitación.

Seis mensajes que los y las jóvenes víctimas de explotación sexual han trasladado acerca del apoyo que requieren de los y las profesionales[202]:

1. Quieren que se les escuche y que realmente se les crea.

2. No quieren tener que estar repitiendo lo que les ha sucedido una y otra vez.

3. Quieren que se les implique en las decisiones sobre sus vidas, y que se les tenga informados de los temas que les afectan.

4. Quieren que los y las profesionales sean realistas y honestos, pero que lo hagan con sensibilidad y reconociendo que a veces les puede ser difícil escuchar lo que les tienen que decir.

5. Quieren recibir un apoyo consistente de la misma persona y, si es posible, tener algo que decir sobre quién va a ser esa persona.

6. Quieren que se les vea como personas individuales, no sólo como usuarios de un servicio. Alguien con potencial, justo como eráis vosotros a su edad.

Independientemente de cuál sea el rol que c orresponda al profesional, con frecuencia es la forma en la que se relaciona y trabaja con estos jóvenes, más que lo que hace, lo que puede marcar la mayor diferencia.

En su intervención, los servicios de protección deben proporcionar a los niños, niñas o adolescentes víctimas o en riesgo de ESIA esas figuras de vinculación estables. Para ello, se han de evitar los cambios de entorno y profesionales, aunque en ocasiones los cambios serán necesarios y podrán tener efectos positivos. Se recomienda asimismo minimizar el número de profesionales intervinientes con cada niño, niña o adolescente.

En el sistema de protección se asume que quien mejor puede asumir el papel de figura de vinculación es la persona que comparte el día a día con el niño, niña o adolescente[203]. Esto incluye a los y las profesionales de los centros residenciales, siempre y cuando se den las condiciones señaladas en apartados previos (formación especializada, trabajo en equipo, estabilidad en el puesto de trabajo, flexibilidad y disponibilidad). Hay algunas experiencias de gran interés que han incluido figuras complementarias o alternativas, concretamente jóvenes o adultos que han superado experiencias de ESIA y que ejercen de "mentores" y figuras de vinculación, pudiendo mantener el contacto con los chicos y chicas tras su salida del centro residencial.

[200] *Department of Health and Human Services (2017). Child sexual exploitation: A child protection guide for assessing, preventing and responding. Victorian Government.*
[201] *The Children´s Society (2018). Children and young people trafficked for the purpose of criminal exploitation in relation to County lines. A toolkit for professionals.*
[202] *University of Bedfordshire (2015). What young people affected by sexual exploitation have told us about the support they want from you. Véase https://www.beds.ac.uk/media/85845/rbf-6-factorls.pdf*
[203] *Brodie, I., Melrose, M., Pearce, J., & Warrington, C. (2011). Providing safe and supported accommodation for young people who are in the care system and who are at risk of, or experiencing, sexual exploitation or trafficking for sexual exploitation. University of Bedfordshire.*

Por supuesto, en estas experiencias, los "supervivientes mentores" reciben formación y apoyo profesional continuado[204, 205, 206, 207]. El trabajo con víctimas de ESIA también se ha llevado a cabo con acogedores profesionalizados específicamente formados y supervisados, con resultados altamente positivos[208].

Este planteamiento busca, entre otros, proporcionar a los niños, niñas y adolescentes víctimas un **entorno de pertenencia alternativo** al de la ESIA, que termine con la denominada "esclavitud voluntaria" descrita en apartados previos de este informe[209] y que deriva de la creencia de la víctima de que el explotador o explotadores realmente se preocupan por él o ella, y de que forma parte de una comunidad a la que debe ser leal porque lo contrario es perderlo todo y quedarse sola y sin recursos[210].

Construir un vínculo y relación de confianza con las víctimas de ESIA es particularmente difícil. Por un lado, porque se está luchando contra las estrategias de atracción, seducción y vampirización de los perpetradores. Y, por otro lado, porque precisamente los problemas con la vinculación y la falta de confianza son dos de las características más definitorias de estos niños, niñas y adolescentes. Por ello, la mayoría de intervenciones centran una **primera fase** de trabajo en este objetivo. Los expertos coinciden en que esta primera fase es crucial, debiendo extenderse el tiempo que sea necesario. En esta fase, la evolución no será lineal. Lo habitual es que haya recaídas, que se producirán aunque aparentemente en un primer momento el niño, niña o adolescente parezca bien adaptado al nuevo contexto y a los profesionales[211, 212].

En esta fase se plantea también como objetivo conseguir que las víctimas de ESIA lleguen a desarrollar un deseo de cambiar de vida y, en consecuencia, quieran y acepten recibir ayuda. Esto tampoco es fácil. Como se ha visto en apartados anteriores, los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESIA tienden a no identificarse como víctimas, considerando en muchos casos que han optado libremente por ese estilo de vida y pueden sostener que la ESIA es la mejor forma para satisfacer sus necesidades, tanto económicas como emocionales[213].

Para aquellos niños, niñas y adolescentes que han sido víctimas de violencia y malos tratos en sus familias de origen, la aparente "elección" de involucrarse en la ESIA les da un sentimiento de poder y control que nunca antes habían tenido, lo cual debe tenerse en cuenta en la intervención[214].

[204] *Thomson, S., Hirshberg, D., Corbett, A., Valila, N., & Howley, D. (2011). Residential treatment for sexually exploited adolescent girls: Acknowledge, Commit, Transform (ACT). Children and Youth Services Review, 33, 2290-2296.*
[205] *Girls Educational & Mentoring Services (GEMS) https://www.gems-girls.org/services, citado en ECPAT International (2020). Summary paper on Sexual Exploitation of Children in Prostitution.*
[206] *Cody, C., Bovarnick, S., & Peace, D. (2022). 'It's like a much deeper understanding and you kind of believe them more …': The value of peer support for young people affected by sexual violence. Child Abuse Review, e2789.*
[207] *Cody, C., Bovarnick, S., Peace, D., & Warrington, C. (2022). 'Keeping the informal safe': Strategies for developing peer support initiatives for young people who have experienced sexual violence. Children & Society, 36(5), 1043-1063.*
[208] *Shuker, L. (2013). Evaluation of Barnardo´s safe accommodation project for sexually exploited and trafficked young people. University of Bedfordshire.*
[209] *Farley, M. (1998). Prostitution in five countries: Violence and post-traumatic stress disorder. Feminism & Psychology, 8(4), 405-426.*
[210] *Rand, A. (2010). It can't happen in my backyard: The commercial sexual exploitation of girls in the United States. Child & Youth Services, 31(3-4), 138-156.*
[211] *Eisengart, J., Martinovich, Z., & Lyons, J.S. (2007). Discharge due to running away from residential treatment: Youth and setting effects. Residential Treatment for Children & Youth, 24, 327-343.*
[212] *Rothman, E. F., Preis, S. R., Bright, K., Paruk, J., Bair-Merritt, M., & Farrell, A. (2020). A longitudinal evaluation of a survivor-mentor program for child survivors of sex trafficking in the United States. Child Abuse & Neglect, 100, 104083.*
[213] *Hickle, K., & Roe-Sepowitz, D. (2018). Adversity and intervention needs among girls in residential care with experiences of commercial sexual exploitation. Children and Youth Services Review, 93, 17-23.*
[214] *Walker, K. E. (2002). Exploitation of children and young people through prostitution. Journal of Child Health Care, 6(3), 182-188.*

El uso de herramientas como la Entrevista Motivacional puede ser de especial utilidad[215]. A pesar de esto, la ausencia de autorreconocimiento como víctimas nunca debe impedir que se ofrezca al niño, niña o adolescente la ayuda que necesita.

Las **fugas** se han identificado como uno de los factores que más dificultan la intervención con las víctimas de ESIA en general y en los centros residenciales en particular, dada su asociación con la interrupción y la falta de adherencia al tratamiento. Este hecho, unido a la evidencia de que las fugas constituyen uno de los factores de riesgo más importantes para la ESIA, hace que su prevención, o, en caso de existir, su desaparición se considere objetivo prioritario de intervención[216, 217]. La colaboración entre los servicios de protección de menores -y centros residenciales en particular- y las fuerzas y cuerpos de seguridad es fundamental. Algunos informes oficiales insisten en la necesidad de acordar criterios sobre cuándo iniciar la búsqueda de un niño, niña o adolescente que se encuentra en paradero desconocido (algunos protocolos establecen un máximo de seis horas), o sobre la actuación a seguir cuando se sabe dónde está pero no se encuentra en el lugar donde debiera estar o está en un lugar inseguro[218].

Los expertos también aluden de forma recurrente a la importancia de contar con un protocolo de actuación para fugas en el que, de forma sistemática, se explore con cada niño, niña o adolescente fugado qué sucedió durante la fuga y por qué ocurrió. Esta exploración debe hacerse en todos los casos, independientemente de la frecuencia o duración de la ausencia. Únicamente si se identifica la causa o causas de la huida podrá diseñarse un plan individualizado de intervención con cada niño, niña o adolescente que permita eliminarlas.

La intervención con víctimas de ESIA requiere de un **tiempo mínimo de 18 meses.** Ese tiempo puede ser suficiente para que puedan confiar en el personal que las atiende e iniciar el proceso de reconstrucción de sus vidas. Avanzar y completar ese proceso puede llevar más o menos tiempo, por lo que será imprescindible garantizar que los **servicios de apoyo estén disponibles a largo plazo, de forma continuada, con la intensidad que en cada caso resulte necesaria**, y, cuando llegue el momento de abandonar el sistema de protección, con **transiciones adecuadamente planificadas y sumamente cuidadas.**

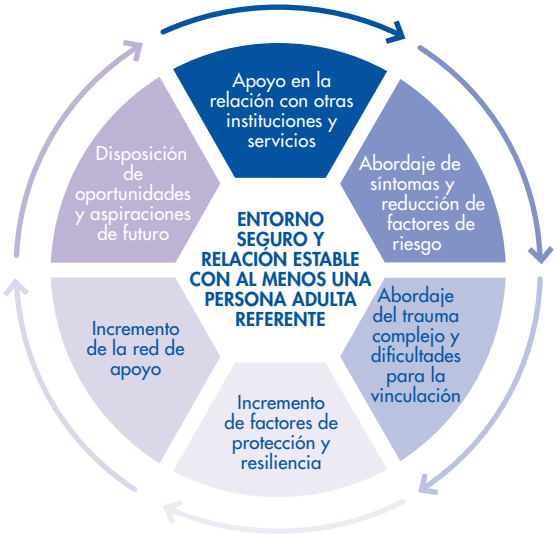
Es igualmente importante promover la **participación activa de los propios niños, niñas y adolescentes en la definición de los tiempos y objetivos de la intervención.** Han de participar en la definición de sus metas, de lo que quieren conseguir y, por supuesto, en la toma de decisiones. Se les deben ofrecer opciones y darles la posibilidad de elegir. Esto es imprescindible para que desarrollen sentimientos de **control sobre sus vidas** y competencia personal, y para el éxito de la intervención[219].

El tratamiento del trauma, las dificultades psicológicas y las vulnerabilidades de las víctimas de ESIA constituyen un foco importante de la intervención, pero no el único. Paralelamente, como se ha destacado en apartados previos de este informe, ha de incidirse en el **refuerzo de sus aspectos positivos y potencialidades, sus factores de protección y resiliencia, y sus redes de apoyo.** Para ello es fundamental promover la **implicación de todas aquellas personas que forman parte de su vida (familiares, iguales, otros adultos) que puedan ejercer funciones estables de apoyo tanto durante como después de la interven-**

[215] *Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Kinnish, K. (2017). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for commercially sexually exploited youth. Journal of Child & Adolescent Trauma, 10(2), 175-185.*
[216] *Eisengart, J., Martinovich, Z., & Lyons, J. S. (2008). Discharge due to running away from residential treatment: Youth and setting effects. Residential Treatment for Children and Youth, 24(4), 327-343.*
[217] *Thomson, S., Hirshberg, D., Corbett, A., Valila, B., & Howley, D. (2011) Residential treatment for sexually exploited girls: Acknowledge, Commit, Transform (ACT). Children and Youth Services Review, 33, 2290-2296.*
[218] *Pullmann, M. D., Roberts, N., Parker, E. M., Mangiaracina, K. J., Briner, L., Silverman, M., & Becker, J. R. (2020). Residential instability, running away, and juvenile detention characterizes commercially sexually exploited youth involved in Washington State´s child welfare system. Child Abuse & Neglect, 102, 104423.*
[219] *The Children´s Society (2018). Children and young people trafficked for the purpose of criminal exploitation in relation to County lines. A toolkit for professionals.*

ción del sistema de protección[220]. Es importante recordar que el sistema de protección no sólo debe garantizar la seguridad y protección de los niños, niñas y adolescentes y la reparación de las secuelas que puedan presentar, sino también dotarles de herramientas que les permitan desarrollar un proyecto vital y afrontar de forma exitosa los desafíos que puedan presentárseles en su vida posterior.

Figura 13. **Objetivos principales de la intervención con niños, niñas o adolescentes víctimas o en riesgo de ESIA.**



Como se ha señalado, una parte central de la intervención con "niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de ESIA se dirige al **tratamiento de sus problemas psicológicos**, incluyendo trauma complejo. Lamentablemente, no existen protocolos específicos de tratamiento para esta población ni evidencia empírica suficiente de cuáles son los elementos, técnicas o estrategias psicoterapéuticas más eficaces.

De ahí que la mayoría de programas adopten o adapten técnicas o estrategias que se han mostrado eficaces con poblaciones que se suponen similares, como víctimas de otros tipos de violencia sexual o de otras situaciones traumáticas vinculadas a trauma complejo. Entre ellas, las estrategias de orientación cognitivo-conductual son las que disponen de mayor evidencia empírica, particularmente para el tratamiento del trastorno por estrés post-traumático y sintomatología asociada de depresión y ansiedad. Entre los programas más citados se encuentran, por ejemplo, el Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT, que recientemente ha desarrollado una versión adaptada a víctimas de ESIA con trauma complejo[221, 222]), Cognitive Processing Therapy (CPT), Integrated Treatment for Complex Trauma (ITCT) y más recientemente el Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)[223]. Algunos estudios indican que la terapia basada en la mentalización también podría ser una aproximación eficaz para adolescentes con dificultades para implicarse con otro tipo de terapias psicológicas o con conductas autolesivas, aunque se requiere más investigación[224].

Pero no son estas las únicas estrategias de intervención que hoy en día se aplican con niños, niñas o adolescentes víctimas o en riesgo de ESIA. No todos ellos pueden beneficiarse de terapias verbales en todo momento. De aquí que también se utilicen, por ejemplo,

[220] *Landers, M., Johnson, M. H., Armstrong, M. I., McGrath, K., & Dollard, N. (2020). Exploring relationships as mediators of treatment outcomes among commercially sexually exploited youth. Child Abuse & Neglect, 100, 104095.*
[221] *Cohen, J.A., Mannarino, A.P., & Kinnish, K. (2017). Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for commercially sexually exploited youth. Journal of Child and Adolescent Trauma, 10(2), 175-185.*
[222] *Kinnish, K., Cohen, J. A., Mannarino, A., Kliethermes, M., Rubiales, R., & Wozniak, J. (2021). TF-CBT for the Commercial Sexual Exploitation of Children: An Implementation Manual. https://tfcbt.org/tf-cbt-for-csec-implementation-manual/*
[223] *Para una revisión más exhaustiva, véase Salami, T., Gordon, M., Coverdale, J. & Nguyen, P.T. (2018). What therapies are favored in the treatment of the psychological sequelae of trauma in human trafficking victims? Journal of Psychiatric Practice, 24 (2), 87-96, la compilación de The National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) en https://www.nctsn.org/treatments-and-practices/trauma-treatments, o los programas incluidos en la categoría Trauma treatment – Client-Level Interventions (Child & Adolescent) de The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) en https://www.cebc4cw.org/topic/trauma-treatment-client-level-interventions-child-adolescent/*
[224] *United Nations Children's Fund (2020) Action to end child sexual abuse and exploitation: A review of the evidence. UNICEF.*

terapias corporales, con animales, musicoterapia, o terapia de juego. Aun cuando la evidencia empírica de este tipo de terapias con víctimas de ESIA sea limitada, hoy día se están utilizando de forma complementaria o alternativa con los niños, niñas y adolescentes que, por diferentes razones, no pueden acceder a terapias verbales.

El formato de intervención psicológica más utilizado con víctimas de ESIA es el individual. Si bien los formatos grupales también se usan (psicoterapia grupal y grupos de apoyo) y que algunos niños, niñas y adolescentes pueden beneficiarse, la dificultad para establecer relaciones de confianza frecuente en muchos de ellos restringe el uso de este tipo de formato, sobre todo en las fases iniciales de la intervención.

No hay ni puede haber un único programa o tipo de intervención psicoterapéutica idónea o aplicable para todo niño, niña y adolescente víctima o en riesgo de ESIA, pues no constituyen un grupo homogéneo.

Así, por ejemplo, se ha señalado que las víctimas de explotación sexual online pueden requerir un abordaje específico[225]. En cualquier caso, el tratamiento siempre deberá ser individualizado y adaptado a las necesidades particulares de cada niño, niña y adolescente y al momento en que se encuentre.

CONSIDERACIONES ADICIONALES SOBRE LA INTERVENCIÓN EN CENTROS RESIDENCIALES

Además de lo señalado previamente, que puede aplicarse a cualquier servicio cuyo objetivo sea el tratamiento y rehabilitación de niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de explotación sexual, se han planteado algunas consideraciones específicas para los centros residenciales[226, 227]:

A. Garantizar la seguridad e integridad básica de los niños, niñas y adolescentes ha de ser objetivo prioritario. Si es necesario para su protección, deberán ser acogidos en lugares dotados de medidas especiales de seguridad similares a las que tienen, por ejemplo, los centros de acogida para mujeres maltratadas. La estancia en este tipo de centros deberá ser lo más breve posible[228].

B. Como se ha señalado previamente, ha de asumirse que el tratamiento de víctimas de ESIA requerirá un tiempo mínimo de 18 meses, que debe completarse, y que durante ese tiempo el niño, niña y adolescente necesita permanecer en un entorno convivencial estable junto a figuras adultas de referencia también estables.

C. Es importante supervisar de forma muy estrecha las relaciones entre chicos y chicas víctimas y en riesgo de ESIA, y entre ellos y otros niños, niñas y adolescentes del centro, y actuar de manera inmediata cuando algunos de ellos puedan poner en riesgo a otros (funcionando incluso como "captadores" para la explotación, una de las formas de reclutamiento).

[225] *ECPAT International (2020). Summary Paper on Online Child Sexual Exploitation.*
[226] *Clawson, H. J., & Grace, L. G. (2007). Finding a path to recovery: Residential facilities for minor victims of domestic sex trafficking. Human Trafficking: Data and Documents, 10.*
[227] *Moynihan, M., Pitcher, C., & Saewyc, E. (2018) Interventions that foster healing among sexually exploited children and adolescents: A systematic review. Journal of Child Sexual Abuse, 27(4), 403-423.*
[228] *Lerpiniere, J., Hawthorn, M., Smith, I., Connelly, G., Kendrick, A., & Welch, V. (2013). The sexual exploitation of looked after children in Scotland. A scoping study to inform methodology for inspection. Centre for Excellence for Looked after Children in Scotland.*

D. Dado que la mayor parte de explotadores sexuales son varones, algunas opiniones recomiendan que la atención a las víctimas sea provista por mujeres, particularmente en las primeras fases de la intervención. Otras opiniones, por el contrario, señalan la conveniencia de incluir a profesionales varones, para que funcionen como modelos alternativos de relación sana, segura y positiva varón-varón y varón-mujer.

E. Los centros han de ser de pequeño tamaño, acogedores, y en los que los niños, niñas y adolescentes puedan sentirse cómodos. Se recomienda que dispongan de habitaciones compartidas de máximo dos personas. Pueden ser pequeños centros, o formar parte de una estructura mayor con unidades independientes.

F. Los centros y sus profesionales siempre han de actuar como lugares de acogida y aceptación. Los y las profesionales tendrán que confrontar a los niños, niñas y adolescentes con sus conductas, pero desde una postura no juzgadora, sino ayudándoles a reflexionar sobre las causas de sus decisiones. En períodos de crisis o especial vulnerabilidad a las fugas (por ejemplo, inicio de la acogida residencial, momentos concretos del tratamiento, fechas significativas), se incrementará la atención individualizada y la disponibilidad hacia el niño, niña o adolescente.

INFORME 2023

3

MARCO JURÍDICO PENAL

3

MARCO JURÍDICO PENAL

La protección de la esfera sexual del menor de edad se encuentra establecida en el Código Penal. Sin embargo, las normas penales no pueden desconocer la normativa internacional y comunitaria sobre la materia. En este sentido, el art. 39.4 de la Constitución española establece que "los niños gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos". Los principales documentos supranacionales que España debe cumplir, en materia de ESIA son, los siguientes:

ONU

A. Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (Nueva York, 2000).

B. Ratificado por España, BOE núm. 27, de 31 de enero de 2002.

CONSEJO DE EUROPA

A. Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (Lanzarote, 2007).

B. Ratificado por España, BOE núm. 274, de 12 de noviembre de 2010.

EU

A. Directiva 2011/92/UE, relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de los menores y la pornografía infantil y por la que se sustituye la Decisión marco 2004/68/JAI del Consejo.

B. Legislación que no precisa de ratificación.

El Código Penal español (CP), en sus innumerables reformas, se ha adaptado a las previsiones supranacionales, aunque en ocasiones ha ido más allá, tanto en la inclusión de conductas delictivas como en la gravedad de las sanciones impuestas. Recientemente, se han producido reformas que han modificado sustancialmente la regulación de los delitos sexuales contra menores de edad. Principalmente a través de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y la adolescencia frente a la violencia y la Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual[229].

Antes de analizar cómo el Código Penal regula y sanciona los supuestos de ESIA, es necesario ubicar este tipo de victimización en el ámbito más amplio de los delitos sexuales contra menores de edad.

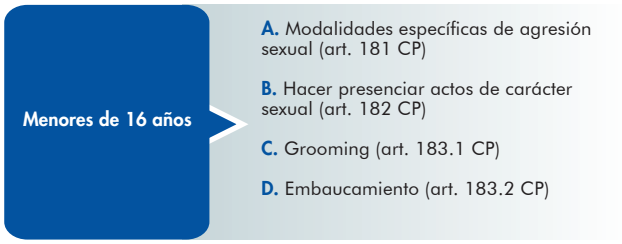
[229] Para un análisis actualizado de los delitos contra la libertad sexual, véase Orts Berenguer, E. (2022) Delitos contra la libertad e indemnidad sexuales (I), (II) y (III). En J. L. González Cussac (Coord.). Derecho penal. Parte Especial (pp. 223 y ss). Tirant lo Blanch.

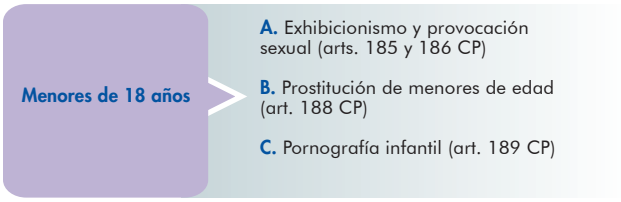
DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES DE EDAD

Los delitos sexuales contra menores de edad, entre los cuales se encuentran los delitos de ESIA, se encuentran regulados en el Título VIII "Delitos contra la libertad sexual".

A. El **objeto de protección de estos delitos** (bien jurídico) es la libertad sexual. Se entiende la libertad sexual en sentido negativo, es decir, como el derecho de la persona a no verse involucrada en un comportamiento sexual que no desea. En el caso de los niños, niñas y adolescentes, no sólo se contemplan como delito las acciones llevadas a cabo sin su consentimiento, sino que la tutela penal es más amplia, e incluye supuestos en los que se considera el consentimiento del o la menor inválido, al carecer (temporalmente) de la capacidad para comprender el sentido y trascendencia del comportamiento sexual realizado[230].

B. Por lo tanto, el Código Penal establece una **regulación específica para los menores de edad y diferencia diversas tipologías delictivas en función de la edad** que tenga el niño, niña o adolescente.





Para los **menores de 16 años**, existen unas figuras específicas de agresión sexual, en las que no se va a tener en cuenta, para que sean delictivas, la falta de consentimiento de la persona menor de edad, porque no ha alcanzado la edad de consentimiento sexual. Jurídicamente el menor no puede consentir válidamente, salvo que exista proximidad por edad y grado de desarrollo o madurez física y psicológica[231]. A este grupo pertenecen:

A. Las agresiones sexuales (art. 181 CP), entendidas como la realización de "actos de carácter sexual con un menor", que comprenden no sólo los que realice el menor con un tercero, sino también las realizadas sobre sí mismo a instancia del autor[232].

B. El hacer presenciar a un menor de 16 años actos de carácter sexual (art. 182 CP).

C. El delito de grooming (art. 183.1 CP), que consiste en contactar con un menor de 16 años a través de las TIC y proponerle un encuentro para cometer delitos sexuales, cuando la propuesta se acompañe de actos encaminados al acercamiento.

D. El delito de embaucamiento de un menor de 16 años a través de las TIC para que le facilite material pornográfico o le muestre imágenes pornográficas en las que aparezca un menor (art. 183.2 CP).

---

[230] Véase, más ampliamente, Díez Ripollés, J. L. (2000). El objeto de protección del nuevo derecho penal sexual. Revista de Derecho Penal y Criminología, 69-201.

[231] En estos casos no se podrá entender que el menor ha consentido válidamente cuando la anuencia del mismo se haya obtenido mediante violencia, intimidación, o abuso de una situación de superioridad o de vulnerabilidad, así como en los supuestos en los que se hallen privados de sentido, se abuse de una situación mental o el menor tenga, por cualquier causa, anulada su voluntad (vid. art. 183 bis en relación con el art. 178.2 CP).

[232] La LO 10/2022, de 6 de septiembre suprime la diferencia entre agresiones y abusos sexuales a menores de edad. A partir de esta reforma, ambos supuestos reciben la denominación de "agresión sexual".

Conviene realizar al respecto dos precisiones:

A. Cuando la víctima es menor de 16 años, se aplican estos delitos, aunque se cuente con la anuencia del menor. Pero cuando, además, estos delitos se realicen con algún tipo de violencia o abuso, las penas suelen ser más elevadas[233].

B. Superada esta edad de 16 años, el o la menor puede consentir válidamente, lo que implica que:

1. El o la adolescente a partir de 16 años puede mantener contactos sexuales libremente. Pero si se da alguna situación de falta de libertad, es decir, de violencia o abuso, será una agresión sexual de las previstas en el art. 178 y ss. CP.

2. Los delitos de hacer presenciar actos de carácter sexual (art. 182 CP), el delito de grooming (art. 183.1 CP) y el delito de embaucamiento (art. 183.2 CP) no se sancionan cuando el adolescente ha alcanzado los 16 años de edad, a no ser que puedan reconducirse a otros delitos contra la libertad sexual de menores de edad que a continuación veremos (por ejemplo, los delitos relativos a la pornografía infantil).

Existen otros delitos, específicamente dirigidos a los y las personas menores de edad, pero en este caso, a **menores de 18 años**. Entre estos delitos se encuentran los delitos de exhibicionismo y provocación sexual (arts. 185 y 186 CP), los delitos relativos a la prostitución de menores de edad (art. 188 CP) y los delitos relativos a la pornografía infantil y espectáculos pornográficos (art. 189 CP). Algunos de ellos, como se verá, serán delitos de ESIA.

A. De forma similar a los supuestos anteriores, el consentimiento del menor de edad no tiene ninguna relevancia jurídica, por lo que el menor de 18 años será víctima de estos delitos con independencia de si se cuenta con la anuencia del mismo en la conducta sexual o no. Dicho de otro modo, existe para estos delitos una edad del consentimiento sexual que se sitúa en los 18 años.

B. A diferencia de los supuestos anteriores, no existe una cláusula que exima de responsabilidad penal si el menor de edad consiente en un espacio donde haya una proximidad por edad y grado de desarrollo o madurez.

Enunciados los delitos que forman parte de la victimización sexual del menor de edad, veamos cuáles de ellos pueden considerarse de ESIA.

DELITOS RELATIVOS A LA ESIA

Actualmente, como se ha comentado en el marco teórico, no existe una definición normativa del concepto de ESIA, ni existe un consenso sobre los delitos que se incluyen en ella. No obstante, tanto la normativa internacional y europea referida más arriba, como el Código Penal español, utilizan la expresión "explotación sexual"[234]. Con ello se pretende "destacar la idea de violación de los derechos de los menores y de la relación de poder existente entre explotadores y explotados"[235].

[233] Ver, por ejemplo, en el delito de agresión sexual, art. 181.2 y art. 181.4, apartados b), c), e) y g). En relación con el delito de grooming, ver art. 183.1 in fine. No se produce esta agravación en los delitos de hacer presenciar a un menor de 16 años actos de carácter sexual o en el delito de embaucamiento previsto en el art. 183.2 CP.

[234] Véase un análisis exhaustivo en Rodríguez Mesa, M. J. (2012). El Código penal y la explotación sexual comercial infantil. Estudios Penales y Criminológicos, vol. XXXII, 179-246. La autora establece diferencias entre "explotación sexual" (ESI) y "explotación sexual comercial infantil" (ESCI). Identifica en la ESCI cuatro elementos: a) La explotación, como aprovechamiento abusivo o de situación de poder; b) De naturaleza sexual; c) Remunerada o comercial; d) Que tiene como víctimas niñas, niños y adolescentes.

[235] Pérez Alonso, E. (2017). Tratamiento penal del cliente en la prostitución infantil y en otras actividades sexuales remuneradas con menores. Revista de Derecho Penal y Criminología, 17, 167-223.

El concepto de ESIA puede entenderse de dos modos: o bien como toda utilización del menor de edad en la esfera sexual o bien en clave de mercantilización sexual del menor[236].

Si atendemos al contexto internacional, la primera opción se ve reflejada cuando se utiliza en ocasiones el término explotación sexual para designar "todas las formas de violencia sexual y abuso sexual"[237], lo que remitiría a todos los delitos sexuales contra menores de edad anteriormente señalados y equivaldría a considerar como ESIA toda la victimización sexual infantil.

El Convenio de Lanzarote (Consejo de Europa, 2007), parece distinguir, en el título, los conceptos de abuso sexual y explotación sexual, aunque luego los regula conjuntamente[238]. A la segunda opción señalada situamos la Directiva 2011/92/UE, en cuyo art. 4 regula las "Infracciones relacionadas con la explotación sexual" entre las que se incluyen delitos relativos a la participación de menores en espectáculos pornográficos y delitos relativos a la prostitución infantil, dejando al margen las infracciones relacionadas con la pornografía infantil.

La primera vez en que el Código Penal español se refirió a la "explotación sexual" fue en 1999, cuando se introdujo el delito de trata de personas con la finalidad de explotación sexual[239], muy ligada en aquel momento a los delitos relativos a la prostitución. Sin embargo, esta identificación entre explotación sexual y prostitución ha ido desapareciendo con las sucesivas reformas. Así, en la actualidad, se establece como una de las finalidades de la trata de seres humanos "la explotación sexual, incluyendo la pornografía" (art. 177 bis CP). De este breve apunte histórico sobre el delito de trata de seres humanos, podemos concluir que:

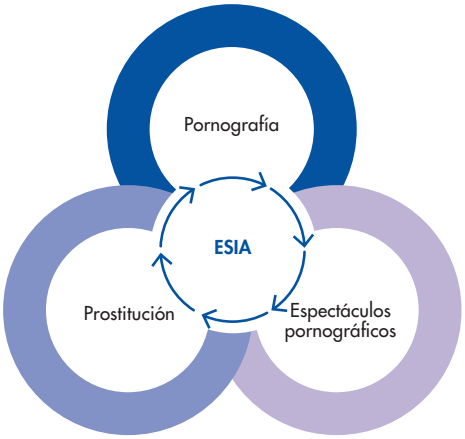
A. La prostitución es una forma de explotación sexual.

B. El concepto de explotación sexual es más amplio que el de prostitución, e incluye otras manifestaciones, como la pornografía.

Es en la reforma penal de 2015[240] en la que aparece por primera vez el término de "explotación sexual" en una rúbrica del Código Penal (Capítulo V: "De los delitos relativos a la prostitución y a la explotación sexual y corrupción de menores"). En este capítulo se sancionan, en lo que se refiere a víctimas menores de edad, las actividades favorecedoras de la prostitución, la captación o utilización de menores en espectáculos exhibicionistas y pornográficos y los delitos relacionados con la pornografía infantil. También aparece expresamente el término "explotación sexual" en el articulado, vinculado a la prostitución (art. 188.1 CP).

Por todo ello, existe un cierto consenso en considerar como ESIA, al menos, los delitos que se exponen en la siguiente figura.

Figura 14. Delitos que configuran la ESIA en el Código Penal español.



[237] *En el Segundo Congreso Mundial contra la Explotación Sexual y Comercial de Niños (Yokohama, 17 a 20 de diciembre de 2001) se alude a: "La lucha contra la explotación sexual ha de abarcar todas las formas de violencia sexual y abuso sexual".*
[238] *El art. 3 b) del Convenio establece que la expresión "explotación y abuso sexual de los niños", comprenderá los comportamientos a los que hacen referencia los artículos 18 y 23. Estos son: abuso sexual, delitos relativos a la prostitución infantil, delitos relativos a la pornografía infantil, delitos relativos a la participación de niños en espectáculos pornográficos, corrupción de niños, proposiciones a niños con fines sexuales.*
[239] *Vid., antiguo art. 188 CP, redactado conforme a la Ley Orgánica 11/1999, de 30 de abril de modificación del Título VIII del Libro II del Código Penal, aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.*
[240] *Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la L.O. 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal.*

Así, consideramos que, en la ESIA, subyace la idea de **obtención de un beneficio económico** a cambio de la actividad sexual con una persona menor de edad. Aunque, como veremos, para que la conducta sea delictiva, no se va a requerir que el autor del delito actúe con ánimo de lucro.

La ESIA atenta contra la libertad del niño, niña o adolescente por cuanto la contraprestación económica introduce un factor de asimetría en el proceso de deliberación del menor de edad[241]. Subyace, también la idea de protección de la dignidad del menor, al ser utilizado como mercancía sexual[242].

Respecto a la regulación de estos delitos, el concepto de "**prostitución infantil" (y adolescente)**[243] se encuentra claramente consolidado a nivel internacional y europeo.

Se entiende por prostitución infantil, según el art. 2 d) de la Directiva 2011/92/UE: "la utilización de un menor en actividades sexuales en las que se entregue o prometa dinero u otra forma de remuneración o contraprestación como pago por la participación del menor en actos de carácter sexual, independientemente de que el pago, la promesa o la contraprestación se entregue o se haga al menor o a un tercero"[244].

Desde algunas instancias se pone de manifiesto el error que supone utilizar el término prostitución infantil. Expresiones como que el niño o niña "se prostituye" o que la persona adulta es un "cliente" pueden sugerir un espacio de voluntariedad del menor que, como hemos visto, no existe en ningún caso[245]. **El niño, niña o adolescente no se prostituye, sino que es objeto de prostitución (es utilizado) por parte de terceros**, ya que la persona menor de edad no tiene la madurez necesaria para decidir en esta esfera o, en todo caso, se considera legislativamente que su consentimiento es aplazable hasta la mayoría de edad. Y se trata de una presunción legislativa que no admite prueba en contrario. De todos modos, dada la amplitud de las conductas que se sancionan, no puede deducirse de ningún modo que el menor cuya prostitución se induce o favorece no sea víctima de un delito.

Las características del delito que podemos destacar son las siguientes:

A. Se sanciona prácticamente cualquier comportamiento que contribuya a la prostitución del niño, niña o adolescente: inducción, promoción, favorecimiento o facilitación.

B. Para que la conducta sea delictiva, no se precisa la obtención de un lucro económico, aunque también se contempla.

---

[241] *Pérez Alonso, E. (2017). Tratamiento penal del cliente en la prostitución infantil y en otras actividades sexuales remuneradas con menores. Revista de Derecho Penal y Criminología, 17, 167-223.*

[242] *Expresión tomada de Rodríguez Mesa, M. J. (2012). El Código penal y la explotación sexual comercial infantil. Estudios Penales y Criminológicos, vol. XXXII, 179-246. Sin embargo, debemos advertir que, la configuración amplia de algunos delitos, puede llegar a sugerir la protección de la dignidad del menor de edad como colectivo. Este objeto de protección tan espiritualizado, al que alude parte de la doctrina y de la jurisprudencia, corre el riesgo de alejar el foco de la intervención penal de la protección del niño y adolescente víctima real, a la vez que puede ocasionar una tendencia a concepciones moralistas de la sexualidad.*

[243] *Sorprende que en la denominación consolidada en los instrumentos internacionales y comunitarios no se mencione a los "adolescentes", cuando pueden verse especialmente afectados. Lo mismo ocurre con la denominación de "pornografía infantil".*

[244] *En similares términos se define la prostitución infantil en el art. 19.2 del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual (Convenio de Lanzarote, 2007) y en el art. 2b) del Protocolo Facultativo de la Convención de los Derechos del Niño, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (Nueva York, 2000).*

[245] *Rodríguez Mesa, M. J. (2012). El Código penal y la explotación sexual comercial infantil. Estudios Penales y Criminológicos, vol. XXXII, 179-246.*

C. Es víctima del delito el menor de 18 años, pero si tiene menos de 16 años la pena se agrava.

D. Para la apreciación de este delito no es necesario acreditar en el caso concreto ningún abuso de las circunstancias del menor o el aprovechamiento de ninguna vulnerabilidad del mismo. No obstante, las penas se agravan, entre otras circunstancias si concurre efectivamente: la violencia o intimidación (art. 188.2 CP) o la víctima se halla en una situación de especial vulnerabilidad por razón de su edad, enfermedad, discapacidad o por cualquier otra circunstancia (art. 188.3 a) CP) o si el responsable se ha prevalido de una situación de convivencia o de una relación de superioridad o parentesco (art. 188.3 b) CP).

Para evitar algunas limitaciones interpretativas que suscitaba este delito relativo a la prostitución de menores, se establece, en el apartado 4º del art. 188, el siguiente delito[246]: "El que solicite, acepte u obtenga, a cambio de una remuneración o promesa, una relación sexual con una persona menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección, será castigado con una pena de uno a cuatro años de prisión. Si el menor no hubiera cumplido dieciséis años de edad, se impondrá una pena de dos a seis años de prisión".

Tradicionalmente se ha dicho que este delito pretende sancionar la conducta del "cliente" de la prostitución. Sin embargo, no se reduce solo a estos supuestos. Veamos las características principales:

A. Está dirigido a proteger a víctimas menores de 18 años. Pero si se trata de un menor de 16 años la pena se agrava.

B. El consentimiento del niño, niña o adolescente no tiene ninguna validez. Por ello, aunque el menor de 18 años tenga la iniciativa de ofrecer servicios sexuales a cambio de contraprestación, será un delito igualmente para quien lo acepta. Ejemplo, SAP Valencia núm. 689/2018, de 29 de noviembre; SAP Santiago de Compostela, 256/2021, de 27 de diciembre.

C. La remuneración o promesa de remuneración debe tener un contenido económico, entre las que se incluye el dinero, cualquier contraprestación de lícito comercio (por ejemplo, ropa, móvil, cigarrillos), y también la res extra commercium (por ejemplo, drogas).

D. La solicitud o aceptación puede producirse de manera presencial u online, por lo que se sancionan supuestos de grooming donde existe un componente económico. Ejemplo, SAP Barcelona núm. 646/2019, de 23 de diciembre; SAP Lleida, núm. 336/2021, de 15 de noviembre.

E. La jurisprudencia también ha sancionado por esta vía supuestos que podrían calificarse de suggar daddy (ejemplo, SAP Segovia núm. 17/2021, de 8 de junio). Igualmente se sancionan por este artículo propuestas puntuales en la calle, sin necesidad de que sean aceptadas por el niño, niña o adolescente. Ejemplo, SAP Granada núm. 517/2019, de 17 de diciembre.

Si bien la explotación a través de la prostitución es la forma más estudiada de ESIA, existen otras formas de explotación, como las actividades relacionadas con la "pornografía infantil" (y adolescente) o la captación o utilización de menores de edad en espectáculos exhibicionistas o pornográficos que no siempre se incluyen en estos estudios. Estos delitos se encuentran regulados en el art. 189 del Código Penal. Dada la amplitud de la regulación, destacamos algunos aspectos:

A. En el art. 189.1 CP se sancionan tres conductas:

[246] *Véase un análisis exhaustivo de este delito en Pérez Alonso, E. (2017). Tratamiento penal del cliente en la prostitución infantil y en otras actividades sexuales remuneradas con menores. Revista de Derecho Penal y Criminología, 17, 167-223*

1. Captar y utilizar a menores de edad con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como privados.

2. Utilizar a un menor de edad para elaborar cualquier clase de material pornográfico.

3. Financiar dichas actividades u obtener lucro con ellas.

B. Respecto al material pornográfico[247], es punible todo el ciclo, desde la producción, hasta la venta, la distribución, la exhibición o el ofrecimiento del material pornográfico. También se sanciona la facilitación de las conductas anteriores y la posesión de material pornográfico para estas finalidades.

C. Como sucedía en anteriores delitos, es víctima del delito cualquier menor de 18 años, pero si es menor de 16 años, las sanciones se agravan (art. 189.2 a) CP).

D. No se tiene en cuenta la eventual anuencia del menor de edad. Su consentimiento no es válido jurídicamente. Sin embargo, cuando se atente particularmente contra su libertad, se agravará la pena (por ejemplo, si los hechos, se cometen con violencia o intimidación (art. 189.3 CP), o si utiliza a personas menores de edad que se encuentren en una situación de especial vulnerabilidad por razón de enfermedad, discapacidad o por cualquier otra circunstancia (art. 189.2 c) CP) o si el responsable es ascendiente, tutor, curador, guardador, maestro o cualquier otra persona encargada, de hecho o de derecho, de la persona menor de edad, o se trate de cualquier persona que conviva con la víctima o de otra persona que haya actuado abusando de su posición de reconocida confianza o autoridad (art. 189.2 g) CP).

E. Se sancionan también las conductas que podrían calificarse como de consumo: la asistencia a espectáculos exhibicionistas o pornográficos en los que participen menores de edad (art. 189.4 CP) o la posesión de pornografía infantil para propio uso, e incluso el acceso a través de las TIC a la pornografía infantil, sabiendo que se accede a este material (art. 189.5 CP)

OBLIGACIONES Y SANCIONES ESPECÍFICAS EN SUPUESTOS DE ESIA

En los delitos de ESIA se prevé expresamente un **delito omisivo** en el art. 189.6 CP: "El que tuviere bajo su potestad, tutela, guarda o acogimiento a un menor de edad (…) y que, con conocimiento de su estado de prostitución o corrupción, no haga todo lo posible para impedir su continuación en tal estado, o no acuda a la autoridad competente para el mismo fin si carece de medios para la custodia del menor (….) será castigado con la pena de prisión de tres a seis meses o multa de seis a doce meses".

También está prevista en estos delitos de ESIA la **responsabilidad penal de la persona jurídica** (art. 189 ter CP), con penas de multa e incluso con la pena de disolución de la persona jurídica. Para que una entidad pueda ser responsable penal, deberán cumplirse los requisitos previstos en el art. 31 bis CP.

COMUNICACIÓN A LAS AUTORIDADES Y PERSEGUIBILIDAD DE LA ESIA

La LO 8/2021, de 4 de junio, de protección integral de la infancia y la adolescencia, establece el **deber de todos los ciudadanos de comunicar a las autoridades** cuando se advierta una situación de violencia ejercida sobre una persona menor de edad, indicando que, si los hechos pudieran ser constitutivos

[246] *Se entiende por "pornografía infantil" no sólo aquel material en el que se utiliza a un menor de 18 años real, sino, además, todo aquel material que represente a una persona adulta que se perezca a un menor o la creación de imágenes ficticias en que se representen de manera realista a menores"(vid. art. 189 b) CP).*

de delitos, debe comunicarse de forma inmediata a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, al Ministerio Fiscal o a la autoridad judicial (art. 15). Existe, además, un **deber de comunicación cualificado** exigible a los que, por razón de su profesión o actividad, tengan encomendada la asistencia, el cuidado la enseñanza o la protección de niños, niñas y adolescentes (art. 16).

Para que el sistema de justicia penal pueda perseguir los delitos de agresiones sexuales a menores de edad se precisa denuncia por parte de su representante legal o denuncia del Ministerio Fiscal (art. 191 CP). No obstante, la prostitución, la pornografía infantil, o la captación o utilización de menores de edad en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, no pertenecen a la categoría de agresiones sexuales, por lo que serán **delitos públicos** (puede denunciarlos cualquier persona e incluso ser perseguidos de oficio).

El **plazo de prescripción de los delitos de ESIA** dependerá de la pena prevista para cada uno de los delitos (ver. art. 131 CP). En todo caso, cuando la víctima sea una persona menor de edad, el plazo de la prescripción empezará a computar desde que la víctima cumpla los 35 años de edad (art. 132.1 párr. 3º CP).

INFORME 2023

4

PREVALENCIA DE LA ESIA Y OTROS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INDEMNIDAD SEXUAL EN CANTABRIA

4

PREVALENCIA DE LA ESIA Y OTROS DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INDEMNIDAD SEXUAL EN CANTABRIA

DELITOS CONTRA LA LIBERTAD Y LA INDEMNIDAD SEXUAL EN CANTABRIA

La dificultad que supone conocer y detectar situaciones de ESIA hace imposible, hasta la fecha, establecer con exactitud la prevalencia de este fenómeno tanto en Cantabria, como a nivel nacional e internacional.

Como se ha señalado anteriormente, las situaciones de explotación sexual en las que las víctimas son menores de edad se encuentran recogidas en nuestro país bajo el Título VIII – Delitos contra la indemnidad y libertad sexual –, Capítulo V del Código Penal. De esta manera, conocer las tasas oficiales disponibles de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual puede ofrecernos una idea del panorama general en el contexto nacional y autonómico de Cantabria.

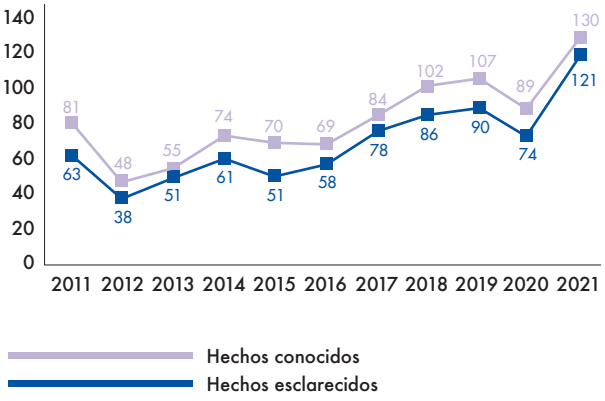
Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) en enero de 2022 en Cantabria residían 89.789 menores de 18 años[248]. De éstos, 46.448 eran chicos y 43.339 chicas.

Según los datos aportados por las fuerzas y cuerpos de seguridad al Portal Estadístico de Criminalidad del Ministerio del Interior[249]–datos disponibles hasta julio de 2021– en Cantabria:

A. Durante el año 2021 se conocieron un total de 130 posibles delitos contra la libertad e indemnidad sexual, de los que 121 fueron esclarecidos. Fueron detenidas e investigadas por la policía 106 personas, todos varones salvo una mujer. Cinco de estas personas (4,7%) fueron menores de edad entre 14-17 años, todos varones. Del total de víctimas, 68 fueron menores de edad.

B. Entre 2011 y 2021, el número de víctimas menores de edad de este tipo de delitos ha ido en aumento, tanto entre los más jóvenes (0-13 años) como en los más mayores (14-17 años).

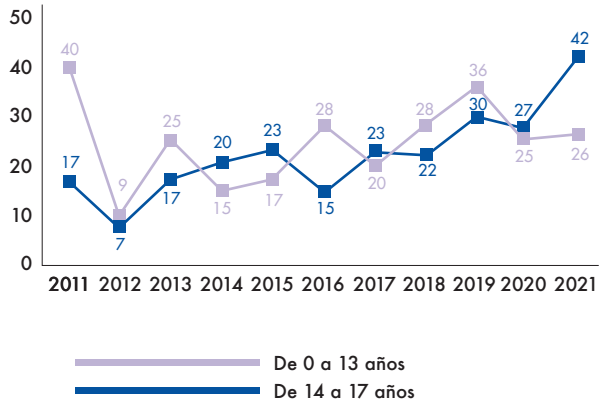
Figura 15. Número de delitos contra la libertad e indemnidad sexual en la comunidad autónoma de Cantabria entre los años 2011 y 2021.



[248] *Véase https://www.ine.es/*

[249] *Portal Estadístico de Criminalidad, Ministerio del Interior, Gobierno de España https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/. Se computan datos provenientes de la Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Foral de Navarra y policías locales que proporcionan datos al Sistema Estadístico de Criminalidad. Se incluyen datos de la Ertzaintza desde 2019 y de los Mossos d'Esquadra desde 2020.*

Figura 16. Número de víctimas de delitos contra la libertad e indemnidad sexual menores de edad por año y franjas de edad en Cantabria entre los años 2011 y 2021.



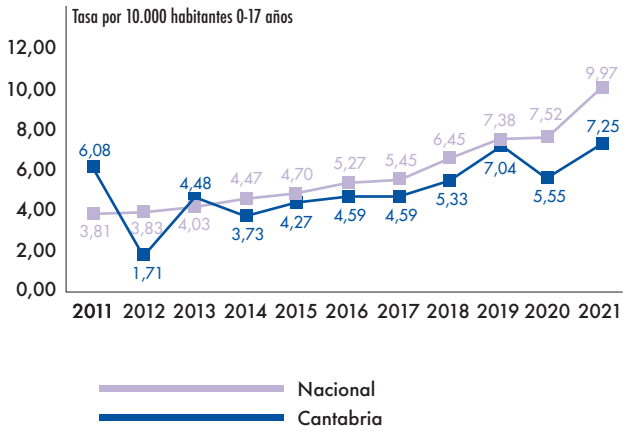
Para poder comparar estos resultados con el resto del contexto nacional, es necesario analizar las tasas globales de los delitos contra la libertad y la indemnidad sexual por cada 10.000 habitantes. De esta manera se calculan las tasas de forma proporcional dependiendo del número total de habitantes. Se ha tenido en cuenta el total de delitos tanto en el ámbito nacional como de la comunidad autónoma de Cantabria[250] y la población total de personas menores de edad a mitad del periodo de la serie (2016) según el INE[251] de ambos conjuntos, para calcular los resultados que se muestran en la siguiente figura:

A. Se observa una tendencia al alza en Cantabria en las tasas de delitos contra la libertad e indemnidad sexual contra personas menores de edad.

B. La tendencia al alza se observa también en el conjunto del país.

C. En los años 2011 y 2013 la tasa de delitos en Cantabria fue ligeramente superior a la media nacional (2,27 y 0,45 puntos superior respectivamente[252]). En el resto de años, la tasa se mantiene ligeramente por debajo de la media nacional.

Figura 17. Comparativa de victimización por delitos contra la libertad e indemnidad sexual en el periodo de 2011 a 2021 entre Cantabria y la tasa nacional, por cada 10.000 habitantes[253].



Debido a la tendencia general al alza en la denuncia de estos delitos, podría caerse en interpretaciones simplistas que señalen a un ascenso en la delincuencia. No obstante, las explicaciones que hay detrás de este incremento puede obedecer a diferentes razones como puede ser la mayor sensibilización social y de los y las profesionales a la hora de detectar situaciones abusivas y notificarlas a las autoridades. También podría existir una mayor capacidad de las autoridades a la hora de recoger la denuncia y actuar en consecuencia. Por último, una lectura más práctica podría

[250] Portal Estadístico de Criminalidad, Ministerio del Interior, Gobierno de España https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/. Se computan datos provenientes de la Policía Nacional, Guardia Civil, Policía Foral de Navarra y policías locales que proporcionan datos al Sistema Estadístico de Criminalidad. Se incluyen datos de la Ertzaintza desde 2019 y de los Mossos d'Esquadra desde 2020.
[251] Véase https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=31304
[252] Destacar que no son puntos percentuales sino sobre la tasa sobre 10.000 habitantes.
[253] Se han realizado los cálculos en base a la población total de menores a mitad de periodo, es decir 2016, extraída del portal estadístico del Instituto Nacional de Estadística (INE).

llevarnos al efecto positivo de los protocolos específicos, políticas públicas y formación en prevención del maltrato y la violencia sexual contra la infancia y la adolescencia que se vienen llevando a cabo por parte de los diferentes gobiernos autonómicos desde hace años. Finalmente, no podemos obviar el incremento de delitos sexuales contra menores vinculado al uso de las tecnologías de la información y la comunicación que también puede encontrarse en la base de estos resultados.

Debemos tener en cuenta que estos datos reflejan aquellos hechos que han sido puestos en conocimiento de las autoridades y las víctimas que han podido ser relacionadas con estos hechos. De ninguna manera reflejan las tasas reales de este tipo de delitos, ya que muchas de estas victimizaciones a menudo no son denunciadas y permanecen invisibilizadas.

Por su parte, la **Fiscalía de Cantabria** reporta en su última Memoria **74 diligencias previas abiertas en el año 2020** por delitos contra la libertad e indemnidad sexuales hacia menores de edad[254]:

A. Utilización de menores con fines pornográficos (n = 3).

B. Corrupción de menores (n = 4).

C. Abuso (n = 51) y agresión (n = 12) sexual a menores de 16 años.

D. Abuso sexual con engaño sobre mayores de 16 y menores de 18 años (n = 2).

E. Acoso por telecomunicaciones a menores de 16 años (n = 1)[255].

F. Uso de prostitución de persona menor de edad o incapaz (n = 1) .

La Fiscalía de Cantabria informa también de 14 delitos de abuso y agresión sexual perpetrados por menores entre 14 y 17 años en ese mismo año. No se aportan datos de la edad de las víctimas.

CASOS DE ESIA DETECTADOS Y ATENDIDOS EN SERVICIOS SOCIALES DE INFANCIA

Actualmente, la comunidad autónoma de **Cantabria no dispone de registros** sobre el número de niños, niñas y adolescentes identificados o atendidos en Servicios Sociales Especializados o de Atención Primaria a causa de victimización o riesgo de explotación sexual.

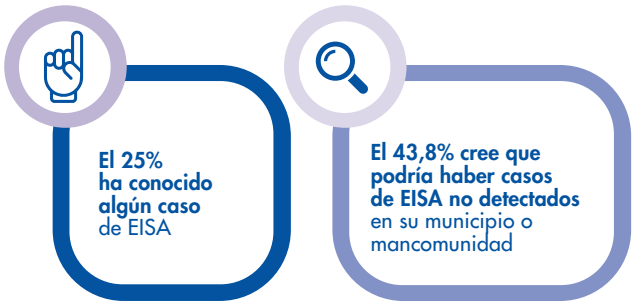
Según la información aportada a este equipo por **responsables técnicos de la Subdirección de Infancia del Gobierno de Cantabria, del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia, y de las distintas Secciones que componen dicho Servicio[256]**, no recuerdan ningún caso confirmado de ESIA en los últimos diez años ni en niños, niñas y adolescentes tutelados en centros de protección, ni en niños, niñas y adolescentes con declaración de Riesgo atendidos en preservación familiar. Se alude a un caso de sospecha que finalmente no fue confirmado.

Los responsables técnicos de la Subdirección de Infancia del Gobierno de Cantabria, del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia, y de las distintas Secciones que componen dicho Servicio comparten que, a su parecer, no hay casos de ESIA en la comunidad autónoma.

[254] *Memoria de la Fiscalía General del Estado 2021 (Ejercicio 2020). Véase: https://www.fiscal.es/memorias/memoria2021/FISCALIA_SITE/index.html*
[255] *Este caso pudiera no implicar a una persona menor de edad, sino incapaz.*
[256] *Información aportada en reunión celebrada el 18 de octubre de 2022.*

Por su parte, los y las **16 profesionales en representación de 14 SSAP**[257] que han respondido al cuestionario remitido por este equipo informan que:

Figura 18. Respuestas de los 16 profesionales encuestados sobre sus conocimientos de ESIA en Cantabria.



Información recabada de los 16 profesionales de SSAP encuestados:

1. Cuatro profesionales han conocido directamente algún caso de ESIA en el municipio o mancomunidad en el que trabajan actualmente o en los que han trabajado previamente. En total, se alude a 15 casos. Se trata de profesionales con amplia experiencia de trabajo en SSAP (81,3% más de 10 años y 12,5% entre 5 y 10 años).

2. Sólo uno de los 4 profesionales considera que los niños, niñas y adolescentes víctimas recibieron una atención ajustada a sus necesidades con la agilidad y en el momento oportunos.

3. Siete profesionales creen que en su municipio o mancomunidad puede haber actualmente algunos (no "muchos") niños, niñas y adolescentes víctimas de ESIA que no han sido detectados. Tres profesionales consideran que no los hay. Seis profesionales dicen no saberlo o no contestan.

4. Seis profesionales afirman que alguna vez han sospechado que se podía estar produciendo alguna situación de ESIA que finalmente no pudo ser confirmada.

[257] *Han respondido representantes de 14 de los 31 SSAP de la comunidad autónoma de Cantabria, un 45,1% del total: Camargo, Campoo de Enmedio, Mancomunidad Liébana y Peñarrubia Mancomunidad Nansa, Mancomunidad Oriental de Trasmiera, Mancomunidad Alto Asón, Mancomunidad Servicios Sociales, Marina de Cudeyo, Piélagos, Puente Viesgo, Ribamontán al Mar, Santa Cruz de Bezana, Torrelavega, 1 SSAP no identificado.*

INFORME 2023

5

EL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE CANTABRIA ANTE LA ESIA

5

EL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE CANTABRIA ANTE LA ESIA

DESCRIPCIÓN DEL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL

El Estatuto de Autonomía de Cantabria de 1982, que se regula en la Ley 8/2010, de 23 de diciembre, de Garantía de Derechos y Atención a la Infancia y la Adolescencia, antigua Ley 7/1999, actualizada a fecha 1 de enero de 2019, encomienda la protección de la infancia y la adolescencia a la Administración autonómica de Cantabria.

El Decreto 58/2002, actualizado en 2011 desarrolla los Procedimientos Relativos a la Protección de Menores y a la Adopción y se regula el Registro de Protección de la Infancia y Adolescencia, estableciendo la competencia en protección y tutela de menores corresponde a la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales a través de la Dirección General de Acción Social. En este decreto se recogen las definiciones de "riesgo" y su declaración administrativa (arts. 6 y 8), "desamparo" y la declaración del mismo (arts. 9, 10 y 23).

Por otra parte, la Ley 2/2007, de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales establece las funciones y programas de los Servicios Sociales de Atención Primaria (art. 15) y aquellos de los de Atención Especializada (art. 17) dependientes del Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS).

El 26 de abril de 2007 el Consejo de Gobierno aprobó el Plan de Acción para la Infancia y la adolescencia en dificultad social también llamado Plan de Infancia impulsado por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Recoge entre sus previsiones la elaboración de un Manual de Actuación en Situaciones de Desprotección Infantil, un instrumento técnico para la detección, notificación, evaluación, diagnóstico e intervención en situaciones de desprotección infantil, y se desarrolla en nueve volúmenes, recogiendo, entre otros, las responsabilidades de los Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) y los Servicios Sociales de Atención Especializada (SSAE).

En Cantabria, las situaciones de desprotección infantil se definen por la presencia de tres condiciones[258]:

1. Una persona o servicio responsable de garantizar la satisfacción de una o varias necesidades básicas de un niño, niña o adolescente, **no cumple su responsabilidad** (porque no puede o no quiere). O se dan determinadas condiciones externas que impiden que esa persona o servicio las satisfaga.

2. No hay agentes externos capaces de contrarrestar esta situación y satisfacer las necesidades, o la actuación de estos agentes no es suficiente.

3. Como consecuencia de esta situación, **el niño, niña o adolescente ha sufrido o es probable que sufra un daño significativo** en su salud, bienestar y/o desarrollo.

[258] *Gobierno de Cantabria (2006). Manual de actuación en situaciones de desprotección infantil en la Comunidad Autónoma de Cantabria. Dirección General de Políticas Sociales.*

"Se entiende por desprotección grave las situaciones en que la salud o seguridad básicas de la persona menor de edad se encuentran en grave riesgo, o directamente amenazadas, en su entorno familiar".

En situaciones de desprotección grave que requieren la separación temporal o definitiva del niño, niña o adolescente de su entorno familiar, si bien en Cantabria prevalece el acogimiento familiar, especialmente de los menores de 10 años, el acogimiento residencial desempeña un papel fundamental. Las necesidades de estos niños, niñas y adolescentes requieren de una atención especializada que no siempre resulta posible proporcionar en familias acogedoras[259].

El servicio de acogimiento residencial, dependiente del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (SAIAF)[260], está dirigido a facilitar a aquellos niños, niñas y adolescentes que han sido previamente separados de su familia de origen, un lugar de residencia y convivencia que cumpla con el cometido de una adecuada satisfacción de las necesidades de protección, educación y desarrollo. Según la Ley 8/2010 de 23 de diciembre, de garantía de derechos y atención a la infancia y adolescencia del Gobierno de Cantabria, este servicio tiene como finalidad "contribuir a la creación de las condiciones que garanticen la adecuada cobertura de las necesidades físicas, psíquicas, emocionales y sociales de la persona menor y el efectivo ejercicio de sus derechos, favoreciendo su integración familiar y social y permitiendo un desarrollo adecuado, todo ello en el marco del plan de atención individual".

Según el último boletín de datos estadísticos publicado por el Observatorio de Infancia[261], a 31 de diciembre de 2021 había un total de 16.177 niños, niñas y adolescentes en un total de 1.185 centros de acogimiento residencial en todo el país. De ellos, 178 (es decir, el 1,1%) estaban en centros de Cantabria. En el momento de elaboración de este informe, el sistema cántabro de acogimiento residencial atiende 208 niños, niñas y adolescentes en un total de 26 centros de gestión pública o concertada.

La red de recursos de acogimiento residencial en Cantabria se clasifica atendiendo a diferentes criterios, tal y como establece el Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial[262]:

1. El tipo de estructura:

Hogares: viviendas en entornos normalizados y vecinales, de tipo familiar y sin elementos de distinción respecto al entorno (pisos o pequeñas viviendas unifamiliares).

Centros: estructuras que acogen a un mayor número de niños, niñas y adolescentes, sea en edificaciones específicas diferenciadas o reuniendo varios pisos en un mismo edificio que actúa como diferentes unidades de un único centro.

2. La función que cumplen:

Hogares y centros de primera acogida: la finalidad del acogimiento es la atención inmediata para el estudio y evaluación del caso.

Hogares y centros de protección: estancias en general que pueden ser de duración variable según la finali-

[259] *Bravo, A., y Del Valle, J. F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. Papeles del Psicólogo, 30(1), 42-52.*
[260] *Véase https://www.serviciossocialescantabria.org/index.php?page=servicio-de-atencion-a-la-infancia-adolescencia-y-familia*
[261] *Observatorio de Infancia (2022). Boletín de datos estadísticos de medidas de protección a la infancia. Boletín número 24. Datos 2021. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030.*
[262] *Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (2008). Manual Cantabria. Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial. Dirección General de Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria.*

dad del caso. Tienen una capacidad de ocho plazas por hogar o siete por unidad en caso de los centros (sin poder tener más de tres unidades).

Hogares y unidades de autonomía: acogida destinada a adolescentes que reúnen unos requisitos mínimos de responsabilidad y pueden vivir en un hogar o unidad con un régimen de mayor autogestión, con supervisión educativa. Los chicos y chicas pueden estar hasta los 21 años de edad y la capacidad de hogares o unidades debe establecerse según el proyecto educativo, con una recomendación de cinco plazas máximo.

Hogares y unidades de preparación para la autonomía: para posibilitar el acogimiento en los programas mencionados anteriormente, se debe trabajar previamente con los y las adolescentes para capacitarlos antes de vivir en un recurso residencial autogestionado. El número de plazas de estos recursos es de ocho menores por hogar, siete si se trata de una unidad.

Hogares o centros de socialización o régimen especial: dispositivos específicos para trabajar con adolescentes (12 años o más) que presenten graves problemas de conducta, desajuste social o inadaptación, con el fin de proporcionar una intervención intensiva, compensatoria e integral de orientación socioeducativa y terapéutica. La capacidad depende del proyecto educativo del recurso.

Unidades especializadas en la atención a Niños y Adolescentes Migrantes No Acompañados (NMNA): unidades que atienden a varones, mayores de 12 años y menores de 18, extranjeros y no acompañados que llegan a la región o son localizados en ella, con el objetivo de ofrecer un contexto de convivencia que permita a los adolescentes desarrollar su propio proyecto vital, asumiendo responsabilidades y respetando los principios de convivencia de la comunidad, iniciando un programa de emancipación e incluyendo programas formativos y/o de inserción laboral.

Estas tipologías conforman una red de recursos muy especializada distribuida a lo largo de toda la comunidad autónoma, caracterizada por centros de pequeño tamaño, con una media de ocho plazas, según los datos proporcionados por la Dirección General de Políticas Sociales para el desarrollo de este informe. Todos los centros de esta región atienden a niños, niñas y adolescentes sin distinción por sexo, a excepción de las unidades especializadas para niños y adolescentes migrantes no acompañados. Es importante señalar que ninguno de los centros u hogares atiende de forma específica a víctimas de ESIA.

Según establece el Modelo de Intervención en Acogimiento Residencial, previamente mencionado, la atención prestada en los centros y hogares residenciales debe seguir unos estándares de calidad, que pueden observarse en la tabla siguiente. Estos estándares de calidad se relacionan estrechamente con los publicados posteriormente por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad[263] en el año 2012.

Tabla 1. Respuestas de los 16 profesionales encuestados sobre sus conocimientos de ESIA en Cantabria.

INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA	
ESTÁNDAR 1. Seguridad, protección y relación.	Los centros y hogares de acogimiento residencial deberán ofrecer un ambiente seguro y protector, constituido por un entorno de convivencia apacible y promovedor de vinculación afectivas y de apoyo con adultos e iguales. Las relaciones entre el personal y los niños, niñas y adolescentes se basarán en el respeto mutuo y la aceptación.
ESTÁNDAR 2. Individualidad.	Todos los niños, niñas y adolescentes acogidos recibirán un tratamiento basado en la individualidad, la consideración de sus aspectos más personales o diferenciadores y en las necesidades que como persona única presentan.

[263] *Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil, FAPMI (Coords.) (2012). Estándares de calidad en acogimiento residencial. EQUAR. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*

INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA	
ESTÁNDAR 3. Seguridad, protección y relación.	La atención en acogimiento residencial tendrá como referencia el escrupuloso respeto a los derechos de los niños, niñas, adolescentes y sus familias.
ESTÁNDAR 4. Individualidad.	Deben atenderse cuidadosamente las necesidades básicas como alimentación, ropa, dinero de bolsillo, etc., utilizando criterios sociales normalizadores y adecuados a las diferentes edades y circunstancias personales.
ESTÁNDAR 5. Seguridad, protección y relación.	Todo niño, niña o adolescente debe estar realizando estudios y formación ajustada a su edad e intereses. Se deben buscar o realizar todos los apoyos necesarios cuando existan problemas de rendimiento escolar, así como trabajar los hábitos de estudio, los programas y tareas específicas que permitan superar problemas de aprendizaje y motivación.
ESTÁNDAR 6. Seguridad, protección y relación.	Debe proporcionarse la adecuada asistencia sanitaria y terapéutica, así como educación para la adquisición de hábitos y estilos de vida saludables, siendo prioritaria la educación afectivo-sexual.
ESTÁNDAR 7. Seguridad, protección y relación.	La atención se basará en la creación de un ambiente hogareño y cálido, siguiendo el criterio de normalización respecto a los espacios, equipamientos, ritmos y rutinas similares a las de cualquier otro niño, niña o adolescente que vive con su familia.
ESTÁNDAR 8. Seguridad, protección y relación.	La atención debe tener un enfoque principal que genere un contexto educativo que potencie intensamente el desarrollo y crecimiento de niños, niñas y adolescentes atendidos. Las actividades, rutinas y ritmos deben orientarse al aprovechamiento de las oportunidades para adquirir pautas de autonomía y desarrollo, tanto por el impulso de nuevos aprendizajes y experiencias, como por el trabajo específico para recuperar carencias y déficits que obstaculicen el buen desarrollo.
ESTÁNDAR 9. Seguridad, protección y relación.	La participación del o la menor en el proceso educativo y la vida del hogar debe ser un pilar básico en el modo de trabajo. Esta participación debe entenderse como un derecho y estrategia educativa para promocionar el desarrollo y bienestar.
ESTÁNDAR 10. Seguridad, protección y relación.	Deben proporcionarse tiempo y recursos suficientes para que los niños, niñas y adolescentes se impliquen en las actividades de juego, ocio y tiempo libre de su preferencia.
ESTÁNDAR 11. Seguridad, protección y relación.	El modelo educativo debe basarse en el reconocimiento positivo y el refuerzo de las conductas apropiadas, de manera que se fortalezcan las relaciones personales y afectivas. Ante conductas inadecuadas o inaceptables, el personal responderá con sanciones constructivas y proporcionadas a lo ocurrido, conocidas de antemano por los y las menores.

ESTRUCTURA Y RECURSOS	
ESTÁNDAR 12. Emplazamiento, estructura física y equipamiento.	Los hogares y centros deben constituir lugares de convivencia, acogedores, cálidos y con amplia variedad de recursos comunitarios en el entorno.
ESTÁNDAR 13. Recursos humanos.	Los y las profesionales que trabajan en el hogar o centro deben ser suficientes en número, integrados tras un adecuado proceso de selección en función de su cualificación y experiencia, recibiendo de manera periódica la formación y supervisión que sea necesaria.
ESTÁNDAR 14. Gestión y clima social.	Los hogares o centros deben disponer de una estructura adecuada para el cumplimiento de sus fines, basada en un buen liderazgo, trabajo en equipo, participación, claridad normativa y reconocimiento profesional.
ESTÁNDAR 15. Coordinación entre profesionales.	La atención proporcionada debe basarse en la coordinación y trabajo conjunto con el resto de profesionales y personas que intervienen con los niños, niñas y adolescentes.
ESTÁNDAR 16. Apoyo a las familias para la reunificación.	Desde los hogares o centros se deberán realizar tareas de apoyo y orientación educativa con las familias, coordinándose con los servicios especializados, para impulsar la reunificación familiar desde todas las direcciones y agentes posibles.

ACTUACIÓN ANTE CASOS DE ABUSO Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL

Por el momento, en Cantabria no existe ningún protocolo específico dirigido a la intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas de ESIA, dentro o fuera del sistema de protección infantil.

El único protocolo de aplicación, relacionado con la ESIA, que establece el marco general de actuación a nivel nacional y, por tanto, también en Cantabria, es el publicado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, junto a los Ministerios de Justicia, del Interior y del Empleo y Seguridad Social, en 2011 titulado "Protocolo Marco para la protección de víctimas de trata de seres humanos"[264]. Además de indicar las fases por las que atraviesa una posible víctima de trata, el protocolo señala las actuaciones a llevar a cabo desde que se detecta el caso, y establece los mecanismos de coordinación entre las administraciones públicas implicadas y su relación con las organizaciones que trabajan con víctimas más allá del ámbito administrativo.

Anexo a este documento marco, se incluye un protocolo de actuaciones para la detección y atención de víctimas de trata de seres humanos menores de edad[265], donde se han establecido los estándares mínimos de actuación ante estos casos:

A. En el proceso de **detección** se propone un catálogo común de indicios para la detección de víctimas de trata menores de edad, teniendo en cuenta indicios específicos dependiendo de la finalidad de la explotación sexual. Las actuaciones ante sospechas deben seguir el apartado V del Protocolo Marco, teniendo especial cuidado con los casos de menores extranjeros no acompañados, se aplicará lo establecido en el capítulo IV del mismo Protocolo Marco. En cualquier caso de sospecha, se deberá comunicar a la entidad pública de Protección de Menores que corresponda en cada región.

B. Respecto a la **notificación**, se recomienda que las distintas instituciones o entidades designen una figura o profesional de referencia. Dicho profesional deberá recibir, analizar y trasladar las sospechas sobre una posible víctima de trata a alguna de las unidades competentes para su identificación, y comunicará los indicios detectados al interlocutor social, territorial, siendo responsable de la comunicación a partir de ese momento. Igualmente, es necesario mantener actualizada la información acerca de las entidades, recursos o pautas de actuación a adoptar.

C. En cuanto a la **intervención**, los servicios de protección infantil acordarán de forma prioritaria el traslado de la víctima a centros específicos con recursos personales y materiales especializados. La administración pública se encargará de valorar el riesgo de victimización para niños, niñas y adolescentes considerando los informes previos de las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y/o entidades que hayan trabajado con la víctima y su familia; informar a la víctima sobre las medidas de protección existentes que pudieran ser tomadas; solicitar una evaluación individualizada; así como exigir el traslado a recursos especializados para víctimas.

Como ya se ha mencionado, en el caso de niños, niñas y adolescentes vinculados al sistema de protección, se sugiere no hablar de trata de seres humanos, sino de explotación sexual infantil y adolescente. En esta línea, actualmente está vigente el IV Plan de Acción contra la Explotación Sexual de la Infancia y la

[264] *Véase el protocolo completo en la página web de la Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género https://violenciagenero.igualdad.gob.es/va/otrasFormas/trata/normativaProtocolo/marco/docs/protocoloTrata.pdf*

[265] *Observatorio de la Infancia (2017). Actuaciones para la detección y atención de víctimas de trata de seres humanos (TSH) menores de edad. Anexo al Protocolo marco de protección de víctimas de TSH. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Puede accederse al documento completo en la página web del Observatorio de la Infancia http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/Anexo_Protocolo_Marco_Menores_Victimas_TSH_aprobado_por_Pleno1_12_2017.pdf*

Adolescencia (2020-2024)[266]. Dentro de este plan, se establecen varias líneas de trabajo que incluyen:

A. Promoción y difusión de la investigación, instrumentos y conocimiento sobre ESIA, para fomentar el conocimiento empírico y documentado sobre este fenómeno y sus distintas manifestaciones.

B. Información, sensibilización y prevención de la ESIA a diferentes niveles: informando y sensibilizando a la población general, así como empoderando a los niños, niñas y adolescentes.

C. Formación y capacitación, para fomentar la mejora en la protección y atención efectiva a las víctimas de ESIA. También se contempla la promoción de la adaptación del marco legal a nivel estatal y autonómico, así como la elaboración de protocolos de actuación ante el maltrato y la ESIA.

D. Promoción de alianzas, fomentando la coordinación interinstitucional a todos los niveles (local, nacional e internacional), y la colaboración de todos los agentes sociales vinculados a esta problemática.

En la misma línea, pero a un nivel más específico, los Ministerios de Igualdad y Derechos Sociales y Agenda 2030, han publicado un Plan de acción contra la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes del sistema de protección a la infancia[267]. Este documento recoge diferentes medidas de actuación para prevenir, detectar e intervenir en casos de ESIA dentro del sistema de protección infantil. Algunas de ellas, se establecen como acciones inmediatas o urgentes, tales como:

A. Formación especializada en prevención y detección de la explotación sexual, a todas las personas trabajadoras de los centros residenciales de protección a la infancia.

B. Elaboración de un protocolo armonizado para la prevención, detección precoz y e intervención frente a las posibles situaciones de violencia contra la infancia en centros residenciales del sistema de protección.

C. Elaboración de una guía común de actuación para la detección, notificación y derivación de casos de explotación sexual contra la infancia en centros residenciales, con especial atención a niñas y adolescentes.

D. Creación de servicios especializados de atención y recuperación integral para niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual.

También recoge medidas de refuerzo estructural del sistema de protección infantil, cuya implantación se prevé a medio plazo. Con este objetivo, se plantea el incremento de los cuidados en comunidad y la desinstitucionalización de niños y niñas tutelados, medidas de mejora de la atención de la infancia en el sistema de protección, y mejoras en los sistemas de información.

A pesar de no disponer de un protocolo específico en Cantabria, cabe señalar la existencia de diferentes campañas, programas e intervenciones dirigidas directa o indirectamente a tratar esta problemática. A continuación, se presenta una revisión de las actuaciones que podrían involucrar a niños, niñas y adolescentes que hayan sufrido explotación u otras formas

[266] *Pascual Franch, A., y Fernández Vergara, S. (2020). IV Plan de Acción contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia (2021-2024). Resumen ejecutivo. FAPMI-ECPAT España. Véase https://ecpat-spain.org/wpfd_file/fapmi-ecpat-espana-2020-iv-plan-de-accion-contra-la-explotacion-sexual-de-la-infancia-y-la-adolescencia-2021-2024-resumen-ejecutivo/*

[267] *Conferencia Sectorial Extraordinaria Conjunta de Igualdad, Infancia y Adolescencia (2022). Plan de acción contra la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes del sistema de protección infantil. Ministerio de Igualdad, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. Véase https://www.mdsocialesa2030.gob.es/eu/derechos-sociales/infancia-y-adolescencia/PDF/Conferencia_Sectorial/Plan_de_Accion_contra_ESI_sistema_de_proteccion.pdf*

de violencia sexual en la infancia y la adolescencia en los diferentes niveles de la problemática, tanto en su prevención como en su detección e intervención.

PREVENCIÓN

A nivel preventivo no hay programas o recursos específicos que aborden la explotación sexual infantil y adolescente, como ya se ha mencionado. Sin embargo, hay algunas campañas dirigidas a sensibilizar a la población, tanto adulta como adolescente, sobre la violencia sexual que incluyen también la ESIA.

Una de las primeras actuaciones se remonta al año 2012, cuando la Dirección General de la Mujer del Gobierno de Cantabria puso en marcha una campaña titulada "Me están borrando la vida"[268], con motivo del día internacional contra la trata de personas con fines de explotación sexual.

Otra de estas iniciativas es la campaña "Rompiendo el Silencio", puesta en marcha en el año 2008 por CAVAS[269]. Esta campaña se dirigió principalmente a profesionales del ámbito educativo, aunque también participaron profesionales de servicios sociales y población general. Cien profesionales participaron en un curso formativo sobre violencia sexual en la infancia y adolescencia, qué hacer y qué no hacer ante sospechas, y recibieron entrenamiento en el uso del programa preventivo "La regla de Kiko" publicado por el Consejo de Europa[270]. Se impartió también una conferencia abierta en la Facultad de Educación de la Universidad de Cantabria.

La misma entidad ha publicado una "Guía Educativa contra la Violencia Sexual"[271](2020) con el objetivo de proporcionar herramientas a profesionales del ámbito educativo para prevenir la violencia sexual, aunque también puede ser utilizada por otras entidades y colectivos interesados. La guía está dirigida al trabajo con jóvenes de 15 o más años, para visibilizar la problemática de la violencia sexual, promoviendo la reflexión y fomentando el pensamiento crítico, así como una actitud activa de rechazo ante este tipo de violencia. La guía proporciona información y actividades para realizar con el grupo objetivo de adolescentes, a trabajar en dos sesiones de 50 minutos cada una.

Paralelamente, CAVAS desarrolló, del 15 al 21 de junio de 2020, en la red social Twitter, la campaña "#parar es cosa de un@ #seguir es cosa de dos", destinada fundamentalmente a la juventud de Cantabria, con la finalidad de apoyar la prevención de la violencia sexual, en particular la sufrida por grupos especialmente vulnerables[272].

De los 14 Servicios Sociales de Atención Primaria (SSAP) que han respondido al cuestionario elaborado para el presente informe[273], 5 (35,7%) señalan haber llevado a cabo en su municipio o mancomunidad alguna actividad dirigida a la prevención de la violencia sexual contra la infancia y adolescencia. De éstos, 4 han participado en alguna de las actividades descritas en párrafos previos y 1 ha organizado una actividad puntual dirigida a padres y madres. De los 9 SSAP que informan no haber llevado a cabo ninguna actividad preventiva, 6 considera que son necesarias y el resto no contesta.

---

[268] *Véase la página web de Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género https://violenciagenero.igualdad.gob.es/otrasFormas/trata/sensibilizacion/campanas/otrasAdministraciones/borrandoVida/borrandoVida.htm*
[269] *Véase la página web de la asociación en https://cavascan.org/*
[270] *Véase https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=2&subs=45&cod=1775&page*
[271] *CAVAS (2020). Guía educativa contra la violencia sexual. CAVAS.*
[272] *Puede verse un resumen de los objetivos de la campaña y de sus principales materiales en https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/fuentes1.asp?sec=16&subs=38&cod=5010&page=#:~:text=Desde%20CAVAS%20Cantabria%20impulsan%20la,Eliminaci%C3%B3n%20de%20la%20Violencia%20Sexual*
[273] *Han respondido representantes de 14 de los 31 SSAP de la comunidad autónoma de Cantabria, un 45,1% del total: Camargo, Campoo de Enmedio, Mancomunidad Liébana y Peñarrubia Mancomunidad Nansa, Mancomunidad Oriental de Trasmiera, Mancomunidad Alto Asón, Mancomunidad Servicios Sociales, Marina de Cudeyo, Piélagos, Puente Viesgo, Ribamontán al Mar, Santa Cruz de Bezana, Torrelavega, 1 SSAP no identificado.*

De acuerdo a la información aportada por la Subdirección de Infancia del Gobierno de Cantabria, este organismo no ha llevado a cabo otras iniciativas dirigidas a la prevención de la explotación o violencia sexual diferentes a las ya descritas.

DETECCIÓN Y EVALUACIÓN

El primer acercamiento a la violencia sexual y la explotación sexual infantil en Cantabria es el reconocimiento de estas tipologías de maltrato en el "Manual de actuaciones en situaciones de desprotección infantil"[274]. De este manual general se derivan dos manuales de detección y notificación de situaciones de desprotección en el ámbito sanitario[275] y educativo[276]. Estos manuales se caracterizan por definir los diferentes tipos de malos tratos hacia la infancia, con el objetivo de facilitar la detección precoz de estas situaciones. También explican la estructura y funcionamiento del sistema de protección infantil, para promover la notificación de esta problemática una vez detectada. En el caso del manual del sistema educativo, se incluyen plantillas de informe de notificación con diferentes franjas de edad, donde se registran indicadores de carácter físico, de comportamiento y familiares, además de señalar otras dificultades significativas que pudiera tener el entorno familiar del niño, niña o adolescente u otra información relevante para el caso.

De forma específica, el Gobierno de Cantabria ha publicado un "Protocolo para la Valoración de Sospechas de Abuso Sexual Infantil"[277], dentro de un programa formativo que tuvo lugar en el año 2007. Este documento incluye un amplio apartado de indicadores del abuso sexual, promoviendo la adecuada identificación del abuso y enfatizando la dificultad del diagnóstico. El protocolo se aplica a través de las siguientes seis etapas de actuación, para cada una de las cuales se definen sus objetivos, procedimiento y plazos:

1. Detección: una persona o figura cercana al niño, niña o adolescente sospecha que podría encontrarse en una situación de posible violencia sexual.

2. Notificación: la persona comunica la sospecha a los SSAP .

3. Investigación: se valora si existen elementos para que la sospecha tenga entidad en cada caso. En caso de confirmarse la situación de desprotección, se pasa a la siguiente fase. Si hay indicios de delito, se procede a la comunicación a Fiscalía o a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad.

4. Evaluación: en esta etapa se identifican los factores individuales, familiares y sociales que pudieran estar relacionados con el origen y la continuidad de la situación de desprotección, así como se establecen la presencia de factores de protección en la familia de origen o entorno del niño, niña o adolescente. Se evalúan también las consecuencias de la desprotección en la víctima, para identificar sus necesidades de tratamiento y apoyo.

5. Toma de decisión: una vez recogida toda la información se procede a la toma de decisiones y la

[274] *Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (2006). Manual Cantabria. Actuaciones en situaciones de desprotección infantil. Principios Generales. Gobierno de Cantabria.*
[275] *Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (2010). Manual Cantabria. Detección y notificación de situaciones de desprotección infantil desde el Sistema Sanitario. Gobierno de Cantabria.*
[276] *Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (2011). Manual Cantabria. Detección y notificación de situaciones de desprotección infantil desde el Sistema Escolar. Gobierno de Cantabria.*
[277] *Intebi, I. V. (2007). Valoración de sospechas de abuso sexual Infantil. Gobierno de Cantabria.*
[278] *Si la situación sugiere que alguno de los progenitores, tutores o guardadores del niño, niña o adolescente está implicado directa o indirectamente en la violencia sexual, el caso sigue bajo atención de los Servicios Sociales, que prosiguen con la fase de Investigación. Si, por el contrario, se sospecha que es otra la persona perpetradora y hay una actuación protectora por parte de los progenitores, tutores o guardadores, el caso es derivado al sistema judicial o a otros servicios de apoyo.*

elaboración del Plan de Caso, donde se establecen los problemas que serán abordados durante la intervención, sus objetivos y los recursos más apropiados para el caso.

6. Intervención: finalmente, se pone en marcha la intervención necesaria y apropiada en cada caso, que se revisa periódicamente para evaluar los cambios producidos y la necesidad de modificaciones para alcanzar los objetivos previstos.

La investigación de las sospechas de violencia sexual en las que existan indicadores altamente específicos o datos altamente sugestivos de su ocurrencia, corresponde a la Unidad de Recepción y Valoración del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia (SAIAF). La investigación del resto de casos, es decir, aquellos en los que únicamente hay indicadores inespecíficos, corresponde a SSAP. La intervención posterior cuando la violencia sexual se confirma o existen datos altamente sugestivos de su existencia -evaluación, toma de decisión e intervención- y no hay una actuación protectora por parte de los progenitores, tutores o guardadores del niño, niña o adolescente, corresponde al SAIAF.

El "Protocolo para la Valoración de Sospechas de Abuso Sexual Infantil" describe detalladamente las características de la entrevista exploratoria en casos de sospecha de violencia sexual (aspectos formales, estructura y fases), así como su posible impacto en el niño, niña o adolescente víctima.

INTERVENCIÓN

Respecto a la intervención con víctimas de abuso y/o explotación sexual infantil o adolescente, en Cantabria se ha elaborado un "Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones o abusos sexuales"[279], publicado en 2007 y revisado por última vez en 2017. El objetivo de este protocolo es proporcionar pautas de actuación homogéneas para la atención sanitaria de las mujeres de 14 años o más que sufren una agresión o abuso sexual. Aunque no se dirige de forma concreta a casos de abuso sexual infantil o explotación sexual infantil, abarca la intervención con este tipo de casos al dirigirse también a adolescentes. En este protocolo se establecen las pautas a seguir desde la recepción del caso hasta el tratamiento y alta de la víctima en el servicio de urgencias hospitalario, así como el seguimiento en los servicios de consultas.

Por otro lado, CAVAS[280] ha proporcionado asistencia a las víctimas de violencia sexual desde finales de los años 80 en Cantabria. Además de proporcionar apoyo y terapia a las víctimas, CAVAS desarrolla programas preventivos en diferentes ámbitos relacionados con la infancia y adolescencia, poniendo en marcha campañas de sensibilización y prevención en centros educativos o entidades y asociaciones que trabajan con niños, niñas y adolescentes.

Desde fechas recientes, la atención a las víctimas de violencia sexual en Cantabria ha pasado a ser asumida por el Centro de Información y Atención Integral (CIAI) de la Dirección General de Igualdad y Mujer del Gobierno de Cantabria[281]. El CIAI dispone de centros de acogida y centros ambulatorios que proporcionan tratamiento a mujeres víctimas de agresiones sexuales y violencia machista (producida dentro y fuera de relaciones de pareja). Según información proporcionada a este equipo por profesionales del CIAI, hasta la fecha no les ha sido derivado ni informado ningún niño, niña o adolescente víctima de explotación sexual. Sí han atendido a mujeres mayores de edad, la mayoría mujeres jóvenes y de origen extranjero que son captadas por redes de explotación una vez en España. Aunque el CIAI es un servicio dirigido a mujeres, asumirían también, dada la ausencia de servicios especializados alternativos, la atención terapéutica a varones menores de edad víctimas de explotación si les fueran derivados.

[279] *Consejería de Sanidad (2007). Violencia contra las mujeres. Protocolo de atención sanitaria a víctimas de agresiones/abusos sexuales. Gobierno de Cantabria.*
[280] *Véase la página web de la asociación https://cavascan.org/*
[281] *Véase https://mujerdecantabria.com/servicios/atencion-y-ayuda/*

Una última vía de intervención con víctimas de abuso o explotación sexual es el trabajo realizado en los centros de día, donde se interviene con niños, niñas y adolescentes en situación de desprotección y sus familias. En cualquier caso, la intervención realizada en estos recursos no es específica ni especializada en victimización sexual, ni sus profesionales disponen de capacitación especializada.

Cabe destacar que el Gobierno de Cantabria, junto a la organización Save the Children, ha llevado a cabo entre 2021[282] y 2022 un análisis sobre la pertinencia y viabilidad de la implantación del modelo Barnahus para la atención de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual . Este modelo supone la disposición de un único centro para atender a menores víctimas de violencia sexual, agrupando en un mismo espacio todos los recursos que intervienen en estos casos, para disminuir la victimización secundaria de las víctimas y sus familiares[283]. Barnahus proporciona un entorno amigable y respetuoso con las necesidades de las víctimas, donde todos los y las profesionales especializados trabajan de manera conjunta y coordinada.

Figura 19. Estructura del modelo Barnahus

El modelo Barnahus se caracteriza por integrar tres equipos: (a) profesionales de las instituciones y servicios involucrados en la denuncia/notificación e investigación/evaluación, (b) profesionales para la exploración forense y, (c) profesionales de la salud mental para la orientación, apoyo y tratamiento de la víctima y su familia. Estos equipos proporcionan una atención integral a las víctimas de violencia sexual y sus familiares desde una perspectiva basada en la evidencia, utilizando instrumentos estandarizados y técnicas avaladas empíricamente por la investigación científica. Entre las tareas que se realizan en las Barnahus destacan las siguientes:

A. Coordinación de las diferentes instituciones y servicios (judicial, policial, servicios de protección, salud) implicados en las situaciones de violencia sexual a niños, niñas y adolescentes.

B. Asesoramiento a profesionales y a familias.

C. Intervención en crisis.

D. Entrevista exploratoria y forense.

E. Recogida de la declaración policial.

F. Examen médico.

G. Diagnóstico y atención psicológica.

Tras analizar la situación en Cantabria, el informe de Save the Children concluye que la implantación de dicho modelo en la región supondría una mejora de la atención prestada a las víctimas de violencia sexual menores de edad, ofreciendo un espacio seguro a los niños, niñas y adolescentes para que se sientan cómodos y proporcionen un testimonio detallado y

[282] *Véase el informe publicado por Save the Children respecto al problema de la victimización secundaria en nuestro país: Save the Children (2017). Ojos que no quieren ver. España.*
[283] *Save the Children (2022). Bajo el mismo techo. Análisis del itinerario de atención a los niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en Cantabria y propuesta de implantación del modelo Barnahus. Save the Children.*

completo de la experiencia vivida, asegurar que sean evaluados según protocolos y procesos que minimizan los efectos traumáticos y maximicen las evidencias en el caso, evitar la victimización secundaria y malestar generado por la falta de coordinación entre los sistemas de justicia, protección y salud, así como facilitar que las víctimas y sus familias tengan acceso a apoyo terapéutico especializado de manera inmediata en un entorno amigable y adaptado a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes.

La puesta en marcha del modelo Barnahus deberá, en todo caso, coordinarse con las actuaciones previstas en el recientemente aprobado Real Decreto 634/2022, de 26 de julio, por el que se regula la concesión directa de subvenciones del Ministerio de Igualdad a diversas entidades para la inserción sociolaboral de mujeres y niñas víctimas de trata, de explotación sexual y mujeres en contextos de prostitución, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia[284]. Este Real Decreto se dirige, entre otros, a "Niñas y adolescentes víctimas de trata y explotación sexual tuteladas por la Administración pública: niñas y adolescentes derivadas desde el sistema de tutela o que demandan de forma directa la asistencia especializada" (art. 4.5), recogiendo como actuaciones previstas para este colectivo las que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 2. Actuaciones previstas para niñas y adolescentes víctimas de trata y explotación sexual tuteladas.

Programa de acompañamiento social y psicológico para la recuperación integral para niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual del sistema de protección a la infancia	Elaboración e implementación de un Protocolo Común de Coordinación por parte de las entidades beneficiarias entre sí, para la correcta y coordinada implementación de un Programa de acompañamiento social y psicológico para la recuperación integral para niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual del sistema de protección a la infancia.	**2º semestre 2022**
	Difusión entre los colectivos profesionales del sistema de protección a la infancia de las actividades y talleres a impartir en materia de salud afectivo-sexual y reproductiva, fortalecimiento de la autoestima, prevención del consumo de sustancias y prevención de la trata y/o explotación sexual entre las niñas.	**2º semestre 2022**
	Puesta en marcha de acciones de prevención y concienciación social para los colectivos profesionales del sistema de atención a la infancia en materia de salud afectivo-sexual y reproductiva, fortalecimiento de la autoestima, prevención del consumo de sustancias y prevención y detección de la trata y la explotación sexual.	**1er semestre 2023**
	Puesta en marcha de un sistema de acompañamiento especializado y seguimiento de menores identificados en situación de riesgo de trata o explotación sexual.	**2º semestre 2022**
	Puesta en marcha de un servicio de atención psicológica y social especializado para las menores víctimas de trata o explotación sexual.	**2º semestre 2022**
	Puesta en marcha de teléfonos y otros servicios de información y orientación para las niñas y profesionales.	**2º semestre 2022**
	Traducción y difusión adaptada en formato digital y otros medios para la difusión del programa.	**2º semestre 2022**

[284] *https://www.boe.es/boe/dias/2022/07/27/pdfs/BOE-A-2022-12507.pdf*

En Cantabria, la entidad designada por el Ministerio de Igualdad para recibir la subvención económica asignada para desarrollar esta y las restantes actividades previstas en el Real Decreto ha sido Médicos del Mundo[285]. Tanto el Ministerio de Igualdad como Médicos del Mundo han tenido contacto con la Dirección de Igualdad y Mujer del Gobierno de Cantabria para la planificación y puesta en marcha de las primeras fases del plan.

[285] *Véase la página web de la organización en https://www.medicosdelmundo.org/*

INFORME 2023

6

ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA ESIA EN EL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE CANTABRIA

6

ESTUDIO DE LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES ANTE LA ESIA EN EL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE CANTABRIA

ASPECTOS ÉTICOS

La investigación científica siempre debe tener en cuenta los aspectos éticos ya que estos garantizan el cumplimiento de una serie de principios básicos de bienestar, respeto y transparencia de los datos obtenidos. De esta manera, para la realización del estudio que se presenta en este informe se siguieron los principios éticos en la investigación con seres humanos recogidos en la Declaración de Helsinki[286].

Esto incluye una serie de principios éticos vinculados a la idiosincrasia y naturaleza de los participantes, al tratamiento de la temática del estudio, al diseño y la forma en la que la información es recogida y a la confidencialidad de ésta.

En la elaboración y administración de las encuestas se ha cumplido, en todo momento, con lo establecido en el "Código de buenas prácticas en investigación" de la Universidad de Barcelona[287]. A su vez el proyecto ha incluido las recomendaciones realizadas por el Comité de Bioética y el Delegado de Protección de Datos de la Universidad de Barcelona para adecuar el contenido del estudio a la normativa legal vigente. Se ha mantenido un diálogo fluido con el Gobierno de Cantabria respecto a estos aspectos, siendo partícipe de todos los estadios del proceso.

El Delegado de Protección de Datos de la Universidad de Barcelona ha asesorado al equipo de investigación en la elaboración de los documentos y protocolos de confidencialidad ligados a este estudio, así como respecto al consentimiento informado que deben aceptar los participantes antes de tomar parte en la investigación y que garantiza su comprensión y conformidad. También se recibió asesoramiento sobre la creación de la plataforma de respuesta online y el tratamiento y almacenaje de la información obtenida de las encuestas realizadas.

Tabla 3. Aspectos éticos considerados por el equipo de investigación en el presente estudio a partir de los dispuestos en la Declaración de Helsinki[288].

ASPECTOS ÉTICOS EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO DE LA ESIA EN CANTABRIA	
Promoción del bienestar	Este informe busca promover el bienestar de los chicos y chicas y los y las profesionales que trabajan con ellos en los centros residenciales del sistema de protección de Cantabria mediante una serie de recomendaciones y propuestas prácticas que puedan traducirse en la implementación de medidas adaptadas a sus necesidades respecto a la prevención y abordaje de las situaciones de ESIA.

[286] *World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/*

[287] *Véase http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/28543/1/codibonespractiques_spa.pdf*

[288] *World Medical Association (2013). Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil. https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/*

ASPECTOS ÉTICOS EN RELACIÓN CON EL ESTUDIO DE LA ESIA EN CANTABRIA	
Anonimato	Se ha protegido la identidad de todos y todas las participantes del estudio. No se han usado nombres de personas ni centros vinculados al ICASS en la descripción de los resultados del informe. Tampoco se usarán en publicaciones futuras que puedan derivar de éste. La base de datos generada a partir de las encuestas no es pública y se encuentra almacenada de forma segura por la Universidad de Barcelona.
No dañar	Se ha preguntado a los y las adolescentes sobre temas sensibles con delicadeza y empatía, mediante preguntas que ya han sido usadas anteriormente en otros estudios similares, adaptadas a su edad y desarrollo. Se les ha informado sobre la voluntariedad del estudio, no suponiendo ningún perjuicio para ellos la no participación.
Protección de datos	Los datos han sido recogidos y almacenados electrónicamente de forma segura. Sólo los miembros del equipo de trabajo han tenido acceso a dicha información.
Diseminación	El objetivo último de este trabajo es la diseminación de los resultados. Con el objetivo de maximizar el impacto de este informe, el equipo de trabajo, junto con el Gobierno de Cantabria, realizará una campaña de difusión de los resultados que permitirá arrojar luz sobre la problemática de la ESIA en Cantabria.

EL NIÑO, NIÑA Y ADOLESCENTE EN EL CENTRO DE INTERÉS

El presente informe sigue la perspectiva de la ética del cuidado que se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la cual nos encontramos inmersos y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los demás[289]. El compromiso hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Desde esta perspectiva, una persona tiene el deber de ayudar a los demás. Las personas adultas tienen la obligación de proteger a los niños, niñas y adolescentes y potenciar un entorno libre de violencia. Vivir en un entorno libre de violencia es un derecho que tienen todos los niños, niñas y adolescentes. Para conseguirlo, primero hay que asentar las bases sobre las cuales se podrá generar un entorno seguro que sólo será posible en contextos donde haya una cultura del buen trato.

El buen trato va más allá de la ausencia de violencia[290]. Es la base sobre la cual se construyen la protección y los derechos de la infancia, y es un espectro de conductas muy amplio. El buen trato es la base de la prevención de la violencia porque parte del cuidado integral de la infancia y reduce el riesgo de maltrato. Una sociedad donde haya una cultura del buen trato es aquella en la que toda la ciudadanía responda ante las necesidades de la infancia. Esta es la responsabilidad social que tenemos que asumir, ya que las buenas intenciones no son suficientes para proteger a los niños, niñas y adolescentes de la violencia.

Es crucial conocer la realidad de la violencia para saber cómo combatirla. La **formación y el conocimiento** son uno de los elementos base del buen trato. Este conocimiento permitirá alejarnos de las falsas creencias y los mitos que, a menudo, nos impiden conseguir una protección efectiva de los niños, niñas y adolescentes. A la vez, también es importante que estos conocimientos se transmitan a las personas menores de edad para que puedan ser capaces de identificar la violencia, conozcan sus derechos y sepan qué hacer si alguien no los respeta.

La información que proporcionamos a los niños, niñas y adolescentes permite potenciar su **empoderamiento**, dándoles herramientas y recursos para

[289] *Gilligan, C. (2013). La ética del cuidado. Fundació Víctor Grífols i Lucas.*
[290] *Según el artículo 1.3 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violència, 3 "Se entiende por buen trato a los efectos de la presente ley aquel que, respetando los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, promueve activamente los principios de respeto mutuo, dignidad del ser humano, convivencia democrática, solución pacífica de conflictos, derecho a igual protección de la ley, igualdad de oportunidades y prohibición de discriminación de los niños, niñas y adolescentes".*

poder pedir ayuda si la necesitan, pero también potenciando su autoestima, respetando su ritmo de desarrollo y dándoles autonomía y libertad en la toma de decisiones.

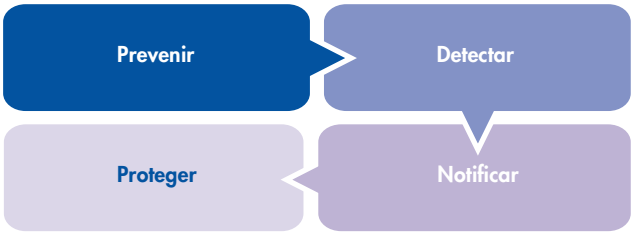
Así, las personas adultas que quieran fomentar la cultura del buen trato también deben mostrar **empatía** con los niños, niñas y adolescentes, mediante la **escucha**, el **diálogo** y promoviendo espacios de **comunicación**. Esto último es, además, un elemento clave del presente informe: solo dando voz a los niños y niñas y escuchándolos seremos capaces de poder actuar para prevenir y detectar los casos de ESIA.

Tenemos que permitir a los niños, niñas y adolescentes ser parte activa y con voz en la prevención de la ESIA, más allá de ser receptores pasivos de cuidados.

Figura 20. Componentes del buen trato.

En este contexto de cuidado, el equipo educativo de los centros residenciales debe realizar cuatro tareas esenciales ante la ESIA: **prevenir, detectar, notificar y dar respuesta de protección inmediata** a los niños, niñas y adolescentes que se encuentran implicados en relaciones de explotación sexual o están en riesgo de implicarse en ellas.

Figura 21. Tareas esenciales del personal del sistema de protección ante la ESIA.



De este modo, el presente informe cuenta con una perspectiva de trabajo en la que los niños, niñas y adolescentes se sitúan el centro de interés. El interés superior del niño debe informar la actuación de los poderes públicos, pues así lo exigen el artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, al disponer que "En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño", y el primer párrafo de su art. 2 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LOPJM), pues establece que: "Todo menor tiene derecho a que su interés superior sea valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado. En la aplicación de la presente ley y demás normas que le afecten, así como en las medidas concernientes a los menores que adopten las instituciones, públicas o privadas, los Tribunales, o los órganos legislativos primará el interés superior de los mismos sobre cualquier otro interés legítimo que pudiera concurrir".

El informe tiene como objetivo principal dar respuesta

a una situación de alto riesgo para un colectivo de niños, niñas y adolescentes vulnerable como son los menores que se encuentran atendidos en centros residenciales del sistema de protección. Con este objetivo, se presentan una serie de propuestas y recomendaciones que pretenden proteger a estos niños, niñas y adolescentes de la ESIA, con el fin de contribuir al cumplimiento de las exigencias del artículo 19.1[291] y el artículo 34[292] de la Convención sobre los Derechos del Niño.

Finalmente, pero no menos importante, el informe ha tenido en cuenta la perspectiva de los propios niños, niñas y adolescentes, preguntándoles por sus impresiones y experiencias, de acuerdo con el artículo de la Convención que así lo sugiere: Artículo 12.1. Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que afectan al niño, teniéndose debidamente en cuenta las opiniones del niño, en función de la edad y madurez del niño. 2. Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado, en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño, ya sea directamente o por medio de un representante o de un órgano apropiado, en consonancia con las normas de procedimiento de la ley nacional.

A su vez, el artículo 11 de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia regula el derecho de las víctimas a ser escuchadas[293] y da un soporte sólido a la metodología usada en el presente estudio.

METODOLOGÍA

Con el objetivo de responder a los objetivos de este informe, se ha considerado pertinente la utilización de un enfoque metodológico integrativo, que contemple metodologías de investigación cualitativa y cuantitativa en una misma herramienta. La información que se obtiene con cuestionarios de metodología mixta permite un tratamiento extensivo de la información y facilita su comparación.

La estrategia metodológica ha consistido en la recogida de datos extensivos (1) haciendo uso de las técnicas propias de la **metodología cuantitativa** mediante una encuesta con preguntas de opción múltiple dirigida a los y las profesionales de los centros residenciales y a los chicos y chicas acogidos en estos centros. Y un segundo nivel de inmersión a nivel de discurso, (2) haciendo uso de la **metodología cualitativa**, la cual permite obtener datos de tipo intensivo, a partir de preguntas abiertas a estos mismos profesionales y jóvenes. Esto posibilita una profundización comprensiva en aquellas dimensiones que afectan y permiten explicar los elementos y factores centrales de la ESIA. La metodología cualitativa permite que los propios participantes identifiquen elementos y matices relevantes sobre ESIA o sobre el sistema de protección que no pueden recogerse fácilmente mediante preguntas cerradas de tipo cuantitativo. El uso del método mixto supone una mayor riqueza de análisis y profundización de los resultados obtenidos.

---

[291] *"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo".*

[292] *"Los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales. Con este fin, los Estados Partes tomarán, en particular, todas las medidas de carácter nacional, bilateral y multilateral que sean necesarias para impedir:*
a) La incitación o la coacción para que un niño se dedique a cualquier actividad sexual ilegal;
b) La explotación del niño en la prostitución u otras prácticas sexuales ilegales;
c) La explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos".

[293] *Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Artículo 11. Derecho de las víctimas a ser escuchadas. 1. "Los poderes públicos garantizarán que las niñas, niños y adolescentes sean oídos y escuchados con todas las garantías y sin límite de edad, asegurando, en todo caso, que este proceso sea universalmente accesible en todos los procedimientos administrativos, judiciales o de otra índole relacionados con la acreditación de la violencia y la reparación de las víctimas. El derecho a ser oídos de los niños, niñas y adolescentes solo podrá restringirse, de manera motivada, cuando sea contrario a su interés superior".*

Figura 22. Enfoque metodológico integrativo, usando metodología mixta para obtener el máximo de información valiosa para comprender el fenómeno de la ESIA en los centros de acogimiento residencial de Cantabria.

Es importante señalar que, tanto en este documento, como en el cuestionario empleado para recoger los datos, se evitaron los términos con connotaciones subjetivas en la medida de lo posible. Así, las posibles relaciones de explotación sexual se describieron de manera objetiva. Esto es especialmente relevante para las posibles víctimas de género masculino, ya que el lenguaje que los presenta como víctimas puede generarles rechazo[294].

Se preguntó a los y las participantes si, en el último año, habían mantenido algún tipo de conducta sexual (ya fuera con contacto físico, como tocamientos, o sin contacto físico, como participar en vídeos o fotografías de carácter sexual) con una persona o personas bajo amenazas, uso de la fuerza o a cambio de dinero, regalos, alcohol, drogas, recompensas u obsequios de algún tipo[295]. Los comportamientos sexuales incluían el contacto físico directo, o indirecto, a través de la tecnología, como Internet o el teléfono móvil.

Como se ha constatado en estudios previos, la ESIA es un fenómeno generalizado. Si bien es cierto que la investigación internacional arroja luz, esta información debe ser complementada con análisis locales que permitan conocer las dimensiones del problema, las características de las víctimas y los recursos puestos en marcha para su prevención, detección y abordaje en cada contexto cultural y territorial específico, con el fin de diseñar planes de prevención y actuación ajustados a su realidad, y poder monitorizar sus resultados.

La integración de la visión de los diferentes profesionales que trabajan en atención directa en el sistema de acogimiento residencial de Cantabria y la perspectiva en primera persona de los chicos y chicas usuarios de los centros, juntamente con la integración de ambas metodologías en el mismo informe, permite conocer las demandas y las necesidades derivadas de esta problemática desde diversos ángulos y tener una cuantificación sobre la realidad actual en materia de ESIA y protección infanto-juvenil en Cantabria.

[294] *ECPAT International (2019). Ethical considerations in research on sexual exploitation involving children. ECPAT International.*
[295] *Alderson, K., Ireland, C. A., Khan, R., Ireland, J. L., & Lewis, M. (2021). Child sexual exploitation, poly-victimisation and resilience. Journal of Criminological Research, Policy and Practice, 8(1), 53-74.*

TÉCNICAS

De acuerdo con los objetivos del presente informe, la técnica utilizada para la obtención de la información ha sido el autoinforme mediante la elaboración y diseño de dos cuestionarios específicos: uno para los equipos educativos y otro para niños, niñas y adolescentes que viven en centros residenciales de Cantabria. Pueden consultarse los cuestionarios al completo en los **Anexos II, III y IV** de este informe.

Estos cuestionarios fueron elaborados ad hoc siguiendo las sugerencias del Gobierno de Cantabria y de los propios equipos educativos respecto a la población diana y sus características. De esta manera, se pudieron crear preguntas específicas que permitieran extraer la información necesaria para explorar el fenómeno de la ESIA en el contexto cántabro:

A. Encuesta a profesionales del sistema de protección: 18 ítems, distribuidos en 6 preguntas sociodemográficas y 12 preguntas sobre conocimientos y experiencia con casos de ESIA.

B. Encuesta a adolescentes en centros residenciales: 24 ítems distribuidos en 7 preguntas sociodemográficas y 17 preguntas sobre experiencias de ESIA y conductas de riesgo. Esta encuesta presenta dos versiones lingüísticas, una en español y una en árabe.

La técnica del cuestionario se ha aplicado en modalidad online, mediante la plataforma eAlicia[296], que cumple con la normativa nacional e internacional de protección de datos y con la que se han llevado a cabo estudios anteriores. Las ventajas de esta modalidad en línea son que permite administrar a distancia los cuestionarios, y recoger los datos cómodamente desde los centros residenciales, mediante la aplicación web del cuestionario desde cualquier móvil u ordenador en un ambiente familiar tanto para los y las adolescentes como para el grupo de profesionales. Además, esta técnica permite ahorrar costes y extraer fácilmente los datos de forma remota, consiguiendo obtener rápidamente los resultados de los cuestionarios.

Se diseñó un vídeo de animación como recurso para explicar a los chicos y chicas el objetivo del estudio y sus características, así como para alentarlos a participar. Se trata de un vídeo animado de 1:46 minutos con audio integrado y subtítulos que presenta el estudio e incluye el enlace directo a la encuesta mediante la dirección web y código QR. De igual modo que se hizo con la encuesta, existen dos versiones del vídeo, una en español y otra con subtítulos en árabe. Ambas versiones del vídeo pueden consultarse en los **Anexos V y VI.**

Figura 23. **Primera página de la encuesta online para chicos y chicas de centros residenciales, en su versión en español y en árabe, albergadas en la plataforma web de eAlicia[297].**

[296] *Se ha elegido la plataforma eAlicia por su fiabilidad de medición, que nos ha permitido obtener los resultados cumpliendo con toda la normativa nacional y europea para la recogida de datos sensibles. Véase https://www.ealicia.com/*
[297] *Accesible exclusivamente a través del enlace web y código QR proporcionados a los participantes.*

La herramienta de Evaluación del Riesgo de Explotación Sexual en la Infancia y Adolescencia (EDR-ESIA), también fue aplicada de manera online, a través de la plataforma QuestionPro. Se trata de una escala cumplimentada por el equipo educativo que consta de un total de 101 ítems que recogen información de los informes, historia clínica y/o expedientes del o la menor, distribuida en cuatro apartados[298]: (1) identificación del o la menor y su familia (22 ítems); indicadores diana de ESIA (13 ítems); (3) indicadores de riesgo (49 ítems) y; (4) vulnerabilidades del menor (17 ítems). Esta herramienta de detección se aplica a jóvenes de entre 11 y 18 años.

PROCEDIMIENTO

Se mantuvieron varias reuniones con responsables del ICASS y de la Dirección General de Políticas Sociales, así como con representantes de los centros y hogares de acogimiento residencial. El ICASS se encargó de enviar por correo electrónico a las entidades que coordinan los centros y responsables de los mismos las instrucciones para participar. Estas entidades se encargaron después de hacer llegar a cada centro los materiales que consistieron en una carta explicativa, el enlace a la encuesta online, y en el caso de los chicos y chicas, el vídeo explicativo.

Las encuestas estuvieron accesibles durante, aproximadamente, un mes, haciéndose un recordatorio para la participación a los responsables cuando habían pasado dos semanas. Las fechas de cierre de la recogida de datos fueron el 26 de septiembre para la encuesta de profesionales y el 10 octubre para la encuesta de adolescentes.

Figura 24. Las distintas fases de la investigación para este estudio van desde la recogida de datos hasta la redacción del presente informe.

Después de cerrar la recogida de datos se procedió a descargar las respuestas de la plataforma de eAlicia, gestionarlas y ordenarlas para, posteriormente, ser analizadas estadística y cualitativamente.

[298] *Benavente, B., Ballester, L., Pich, J., y Pereda, N. (2022). Detección de la explotación sexual en la infancia y la adolescencia mediante la evaluación de indicadores de riesgo en España. Papeles del Psicólogo, 43(2), 90-95.*
[299] *Véase una descripción de la herramienta y acceso a la misma en el siguiente enlace https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7936_d_ActuacionExplotacionSexual.pdf*

Una vez finalizadas las encuestas, desde la Dirección General de Políticas Sociales se convocó a todos los y las profesionales de los centros y hogares residenciales de Cantabria, para una formación específica sobre ESIA y el uso de la herramienta EDR-ESIA[299]. La formación tuvo dos ediciones, teniendo lugar el 26 y 27 de septiembre, con una duración total de 4 horas cada sesión.

Los contenidos impartidos han sido los siguientes:

A. Definición de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.

B. Epidemiología.

C. Manifestaciones de la ESIA.

D. Factores de riesgo y factores de protección ante la ESIA.

E. Identificación de víctimas y chicos y chicas en riesgo de ESIA: herramienta EDR-ESIA.

La formación tenía dos objetivos claves para la prevención: por una parte, formar a los y las profesionales que trabajan directamente con niños, niñas y adolescentes vulnerables en los contenidos básicos sobre explotación sexual y sus factores de riesgo; por otro, formar en el uso de una herramienta de detección y cribado para poder realizar una detección temprana de aquellos y aquellas menores que se encuentren en riesgo de ESIA o quienes estén siendo víctimas en estos momentos.

Participaron en la formación un total de 85 profesionales. En la siguiente tabla se puede observar el número de participantes según su puesto de trabajo dentro de los centros u hogares de acogimiento residencial.

Tabla 4. Categorías profesionales o puesto de trabajo de los y las participantes en la formación sobre ESIA

PUESTO DE TRABAJO	SESIÓN FORMATIVA	
	LUNES 26 DE SEPTIEMBRE	MARTES 27 DE SEPTIEMBRE
Auxiliar	5	8
Controlador/a nocturno/a	1	3
Coordinador/a	1	0
Instructor/a	1	1
Educador/a	28	26
Director/a	1	2
Pedagogo/a	1	1
Psicólogo/a	3	2
Trabajador/a social	1	0
Total	42	43

ASPECTOS JURÍDICOS

Ley de protección de datos

Se ha velado por asegurar en todo momento la confidencialidad de la información personal relacionada con los y las participantes en la investigación, y que la investigación cumpla con los requisitos legales vigentes, como son la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (RGPD).

La legitimación del estudio se basa en la recogida de datos por consentimiento informado (art 6.1.a del Reglamento General de Protección de Datos -RGDP-), y el tratamiento de los datos tal como se ha expuesto es la única manera de cumplir con los objetivos del estudio (art 6.1.e del RGPD).

En todo momento se ha respetado el derecho a la confidencialidad de los y las participantes, cumpliendo la legislación nacional vigente sobre protección de datos. Se ha informado a los participantes de forma expresa, precisa e inequívoca que sus datos se incorporarían a una base de datos informática, que únicamente se utilizará con finalidades de investigación y donde el participante no podrá ser identificado.

Monitorización del tratamiento de los datos

El proyecto que se presenta dispone de varios mecanismos de monitorización de los datos obtenidos[300].

Como mecanismos internos, propios de la Universidad de Barcelona, el Delegado de Protección de Datos (protecciodedades@ub.edu) ha llevado a cabo una revisión del consentimiento informado y de la plataforma de obtención de los datos.

A la vez, la Comisión de Bioética (cbub@ub.edu) de la Universidad de Barcelona ha sido informada de la investigación y su objetivo.

MUESTRA

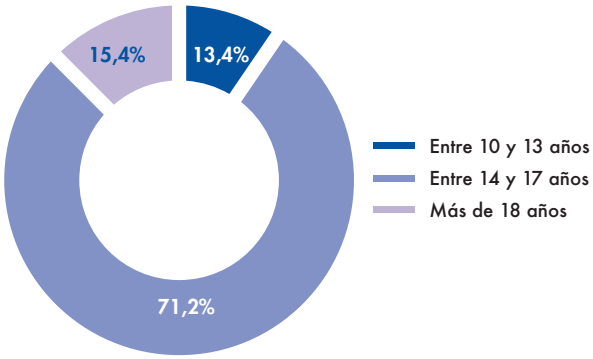
Se ha utilizado un muestreo no probabilístico, intencional o por conveniencia. Se ha contactado con todas las entidades que gestionan los centros de acogimiento residencial de la comunidad autónoma de Cantabria, y se les ha solicitado que facilitaran la encuesta a los y las adolescentes de sus centros y a los y las profesionales de estos centros.

Actualmente, el sistema cántabro de acogimiento residencial atiende a 208 niños, niñas y adolescentes (110 chicos y 98 chicas) en un total de 26 centros gestionados por 9 entidades distintas[301]. Por lo general, los centros no superan las 8 plazas, salvo algunos como el CAEM para adolescentes con trastornos de conducta, el Centro El Acebo de primera acogida para adolescentes migrantes sin referentes familiares y el Centro Socioeducativo Juvenil destinado al cumplimiento de medidas judiciales, que en ningún caso superan las 24 plazas.

Las edades de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial generalmente van desde los 10 a los 23 años, siendo muy excepcional el encontrar en este tipo de centros niños y niñas de 10 años. Los mayores de 18 años reciben recursos de preparación para la vida independiente. En la siguiente figura puede verse la distribución de los chicos y chicas atendidos en los centros, por edades.

[300] El cumplimiento de la adecuada monitorización y tratamiento de los datos es responsabilidad de la Universitat de Barcelona a través de la coordinadora de este proyecto.
[301] Datos aportados por la Dirección General de Políticas Sociales a fecha de 26 de septiembre de 2022.

Figura 25. Distribución por edades de los niños, niñas y adolescentes en centros de acogimiento residencial de Cantabria (N = 208).



Dentro del universo muestral total (N = 208), se seleccionó para este estudio aquellos que tenían entre 14 y 17 años, por ser el grupo de edad más representativo en los centros de Cantabria (*n* = 148).

Del total de chicos y chicas de entre 14 y 17 años en centros residenciales, el 81,7% respondieron a la encuesta.

Respecto a los y las profesionales, actualmente trabajan en los diferentes centros y hogares residenciales un total de 252 profesionales del mundo social y de la salud (educadores y educadoras, auxiliares educativos, psicólogos y psicólogas, trabajadores y trabajadoras sociales y otros). El 66,7% son mujeres y el 33,3% hombres. El número de profesionales varía en función del tamaño y las necesidades de cada centro, encontrando un mínimo de 5 y un máximo de 29 profesionales por centro. La proporción del tipo de profesionales varía también en función del centro, encontrando que el único profesional que se encuentra presente en los 26 centros de Cantabria es la figura del educadora/a social, que cuenta con la presencia de al menos uno de estos profesionales en todos los centros.

Del total de profesionales de los centros residenciales, el 52,8% respondieron a la encuesta.

ANÁLISIS DE DATOS

Para el análisis de datos se han empleado diferentes técnicas dependiendo de la metodología de cada grupo de datos. Los datos cuantitativos han sido expresados en forma de frecuencias, porcentajes y otros estadísticos descriptivos para las categorías de respuesta cerrada (por ejemplo, el porcentaje de experiencias de ESIA o el grado de acuerdo o desacuerdo con los enunciados). De igual manera, se han cuantificado otras variables tales como el sexo, la edad, los estudios de los profesionales, o los casos de ESIA detectados. El análisis de estos datos se ha hecho mediante el programa estadístico SPSS (versión 27) y el paquete Microsoft Excel para generar tablas y gráficos.

La información cualitativa se ha analizado mediante análisis temático y de contenido[302] y se ha codificado la información obtenida a través de las preguntas abiertas y entrevistas, categorizando las respuestas[303].

Las variables cualitativas en las que se ha focalizado el análisis han sido: a) relativas a conocer el estado actual respecto a la problemática de la ESIA (por ejemplo, descripción del problema de la ESIA en los niños, niñas y adolescentes atendidos en centros de acogimiento residencial de Cantabria), y b) relativas a problemas y necesidades detectadas para la prevención, detección e intervención en casos de ESIA tanto en los centros residenciales como en el sistema de

[302] SBraun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology, 3(2), 77-101.
[303] Mayring P. (2014). Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution. Klagenfurt.

protección infantil (por ejemplo, los problemas principales para prevenir y dar respuesta desde los centros residenciales, necesidades para la prevención, detección e intervención), y c) la opinión de los y las jóvenes sobre cómo prevenir que ocurran estas situaciones así como qué harían o dirían si conocieran a un coetáneo inmerso en esta problemática. Se han ilustrado estas categorías a través de fragmentos textuales de los testimonios.

EVALUACIÓN DEL RIESGODE ESIA

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A PROFESIONALES

Análisis cuantitativo

Participaron en la encuesta 133 profesionales de los centros residenciales en Cantabria. Tan solo un tercio de los participantes eran hombres (33,8%; *n* = 45), siendo mayoritaria la presencia de mujeres en el grupo de profesionales que trabajan en acogimiento residencial en Cantabria (66,2%; *n* = 88). El rango de edad fue desde los 22 a los 57 años, con una media de 36,7 años (DT= 8,8).

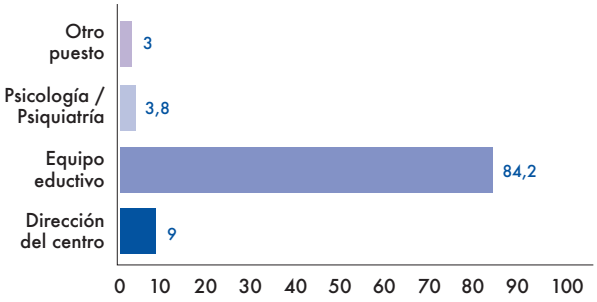
La formación de los y las participantes resultó diversa. Más de un tercio había estudiado Educación Social (37,6%; *n* = 50), seguido de titulaciones como Magisterio (18,8%; *n* = 25) y Psicología (15%; *n* = 20). La categoría "Otra titulación" (28,6%; *n* = 38) englobaba un amplio número de casos con titulaciones como integración social o educación infantil.

Tabla 5. Titulación de los y las profesionales de acogimiento residencial en Cantabria.

TITULACIÓN	n	%
Educación Social	50	37,9
Magisterio	24	18,2
Psicología	20	15,2
Trabajo Social	6	4,5
Pedagogía	6	4,5
Educación Especial	3	2,3
Otra titulación	38	28,8

En cuanto al puesto de trabajo, como puede observarse en siguiente figura, la mayoría de la muestra estaba compuesta por personal educativo (83,5%; *n* = 111), seguido de personal directivo de los centros u hogares (9%; *n* = 12). En la categoría "Otro puesto" (3%; *n* = 4), se incluyen las figuras de controlador de noche, equipo técnico o trabajador/a social del centro u hogar. En este informe nos referiremos a "profesionales de los centros residenciales" de manera genérica. Si bien cada profesional puede tener una perspectiva particular sobre el problema de la ESIA, inherente a su puesto laboral, todos forman parte de la plantilla del centro y, por tanto, trabajan de manera conjunta y coordinada para alcanzar un mismo fin.

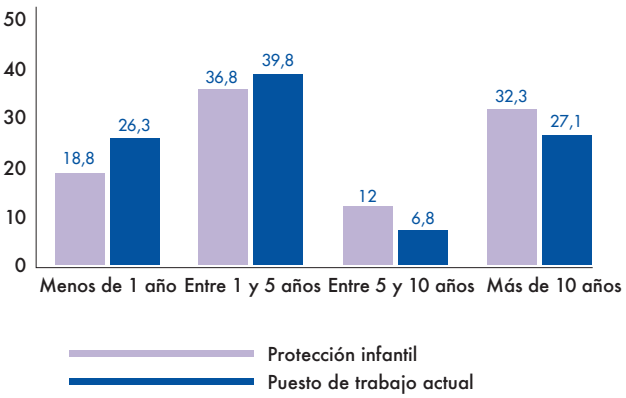
Figura 26. Puesto de trabajo ocupado por los y las participantes, dentro de la red de acogimiento residencial de Cantabria.



Experiencia laboral en el sistema de protección infantil

Gran parte de los y las participantes llevaba trabajando en el sistema de protección infantil más de un año. Sólo el 18,8% de la muestra (n = 25) tenía menos de un año de experiencia en el ámbito. Más de un tercio de los y las profesionales (36,8%; n = 49) llevaba trabajando entre 1 y 5 años en el sistema, mientras que casi otro tercio (32,3%; n = 43) tenía amplia experiencia, con más de 10 años en el sistema de protección infantil. De forma similar, gran parte de la muestra llevaba más de un año en el puesto actual de trabajo. Casi un 40% (n = 53) de los y las participantes llevaba trabajando entre 1 y 5 años en el centro actual, seguido de un 27,1% (n = 36) de profesionales que llevaba más de 10 años en el mismo puesto.

Figura 27. Experiencia laboral de los y las profesionales en protección infantil y el centro u hogar residencial actual.

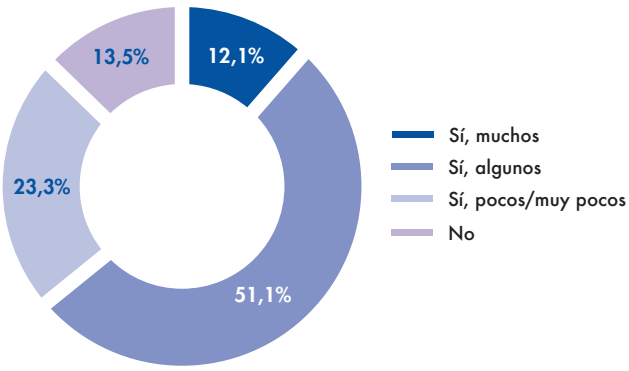


Experiencia laboral en casos de ESIA

En el cuestionario se abordaron de manera concreta las experiencias de los y las profesionales consultados con casos de ESIA durante su trayectoria profesional en el sistema de acogimiento residencial o protección infantil en Cantabria.

Para empezar, se preguntó al grupo de profesionales si consideraban que en el sistema de protección infantil de Cantabria había **casos de víctimas de ESIA no detectadas.** El 86,5% (*n* = 115) respondió afirmativamente.

Figura 28. Porcentaje de profesionales que consideran que hay víctimas de ESIA no detectadas en el sistema de protección de Cantabria.



Siguiendo con las **sospechas de casos de ESIA**, se preguntó si durante su carrera profesional en protección infantil en la región de Cantabria, los y las profesionales habían sospechado que se estuviera dando una situación de ESIA en el centro u hogar de protección en el que trabajaban. En esta pregunta el porcentaje de sospechas descendía al 15,8% (n = 21) de la muestra. De forma específica, el 7,5% (n = 10) había tenido sospechas en una sola ocasión, frente al 8,3% (n = 11) que había tenido sospecha de ESIA en más de un caso.

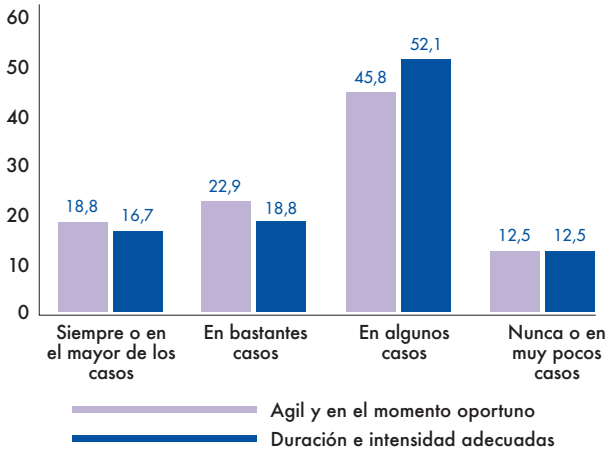
El 15,8% de los y las profesionales indica haber tenido sospechas de algún caso de ESIA durante su trayectoria profesional en centros de acogimiento residencial en Cantabria.

En tercer lugar, se preguntó directamente por los **casos de ESIA conocidos** durante su experiencia laboral en el sistema de protección cántabro. Un tercio de la muestra (36,1%; n = 48) había conocido directamente algún caso de ESIA durante su trayectoria profesional en la región. Del total de la muestra, el 13,5% (n = 18) había conocido un solo caso, mientras que el 22,6% (n = 30) había conocido más de una situación de ESIA.

El 36,1% de los y las participantes ha conocido algún caso de ESIA durante su trayectoria profesional en acogimiento residencial en Cantabria.

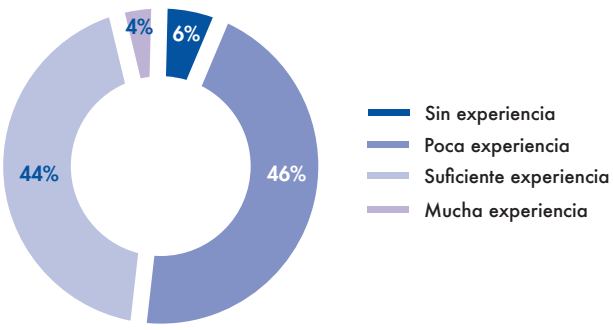
Cuando se exploró la intervención desarrollada en estas situaciones, los y las profesionales manifestaron que, de manera general (siempre o en bastantes casos), se proporcionaba una atención ágil y en el momento oportuno (41,7%; n = 20), con una intensidad y duración adecuadas (35,5%; n = 17). Las características de estas intervenciones pueden observarse con más de talle en la siguiente figura.

Figura 29. **Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre las características de la atención proporcionada a las víctimas de ESIA**



Respecto a la **experiencia laboral** que tenía el grupo de profesionales cuando se detectaron estas situaciones, el 45,8% (n = 22) manifestaba tener poca experiencia, frente al 43,8% (n = 21) que decía tener suficiente experiencia, como muestra la figura.

Figura 30. **Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales ante su experiencia laboral cuando se detectaron casos de ESIA.**

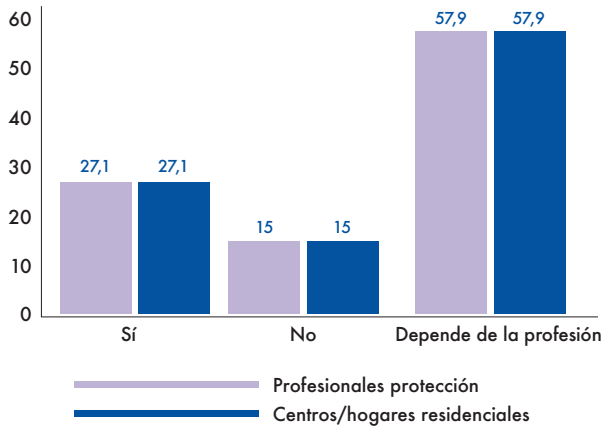


Por último, se preguntó a los y las participantes si habían recibido algún tipo de **formación sobre ESIA**. El 42,9% (*n* = 57) de la muestra respondió afirmativamente. De forma concreta, el 3,8% del total (*n* = 5) consideraba que dicha formación era suficiente, mientras que el 39,1% (*n* = 52) consideraba que requería más formación. En la misma línea, el 33,8% (*n* = 45) de los y las profesionales afirmó conocer la existencia de protocolos y directrices sobre la actuación en casos de ESIA en Cantabria.

Intervención del sistema de protección en casos de ESIA

Al preguntar si consideraban que había un **uso de criterios y estrategias homogéneas para la intervención con víctimas o con sospecha de ESIA**, menos de un tercio de la muestra (27,1%; *n* = 36) consideraba que tanto los y las profesionales en protección, como los propios centros u hogares residenciales, aplicaban criterios homogéneos para actuar en casos de ESIA.

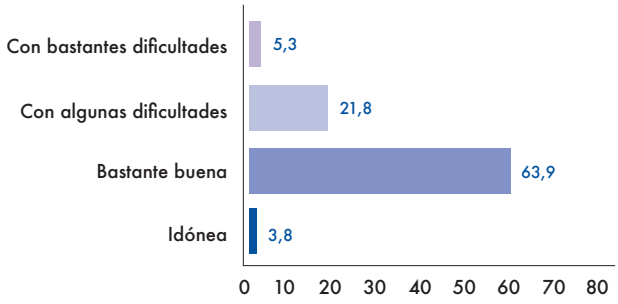
Figura 31. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre el uso de criterios homogéneos en la intervención en casos de ESIA.



También se exploró la **coordinación dentro del sistema de protección en las intervenciones realizadas con víctimas o sospecha de ESIA**.

Como puede observarse en la figura, más de la mitad de la muestra (63,9%; *n* = 85) manifestó que la coordinación entre los y las profesionales dentro del sistema de protección, técnicos y técnicas referentes del ICASS, equipos de valoración, dirección del centro, personal de atención directa y profesionales de intervención clínica, es bastante buena. No obstante, 47 profesionales (33,3%) mencionaron la existencia de dificultades en la coordinación.

Figura 32. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre la coordinación dentro del sistema de protección infantil en las intervenciones realizadas con víctimas o sospechas de casos de ESIA.



Más de la mitad de los y las participantes indica que hay buena coordinación profesional dentro del sistema de protección (personal técnico del ICASS, equipos de atención directa, dirección, profesionales clinicos), así como entre el sistema de protección y otros servicios externos (sistema sanitario, educativo, judicial, servicios sociales municipales o fuerzas y cuerpos de seguridad del estado), en la intervención con víctimas o sospecha de ESIA.

Cuando se analizan con más detalle las dificultades en la coordinación dentro del sistema de protección infantil, los **problemas de comunicación** son los más destacados (66,7%; *n* = 14).

Los equipos educativos de los centros mencionan que "(…) en ocasiones resulta complicado mantener una comunicación bidireccional fluida, imposibilidad de contacto telefónico, demoras en la contestación de correos electrónicos" o "falta de información entre los distintos profesionales que trabajan con el o la menor".

Esta dificultad obstaculiza el análisis de necesidades de cada caso y, por tanto, "puede interferir en la adaptación del menor o la menor al centro y por tanto, repercutir en la confianza que este o esta desarrolle" (P18).

Los y las profesionales resaltaron de forma específica la comunicación entre los recursos residenciales y el personal técnico del ICASS, destacando que "no hay flexibilidad para poder ponerte en contacto con un profesional en una situación de urgencia" (P3). En esta línea, la dificultad con el personal técnico supone una demora en los trámites "a veces resulta realmente complicado poder contactar y resolver cuestiones con los técnicos (…) incluso para algunos trámites ordinarios, teniendo que llegar a esperar un mes, dos o tres… para que se agilicen las peticiones o solicitudes, revelaciones del menor" (P91). Los problemas de comunicación también se producen una vez iniciada una intervención en un caso de ESIA, debido a "la falta de feedback" (P28).

La **falta de formación** (19%; *n* = 8) es una dificultad mencionada por el personal de los recursos residenciales "al no tener formación en el campo, no sabría actuar de manera adecuada" (P125). Esta falta de formación parece ir más allá de la intervención en casos de ESIA, "existe mucho personal con trato directo hacia los menores sin la titulación necesaria y sin la formación" (P69).

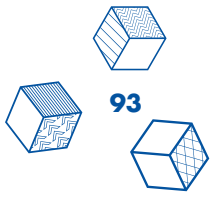
La **lentitud en las intervenciones** es un problema que también se menciona (11,9%; *n* = 5). La intervención en casos de ESIA parece demorarse en el tiempo desde el inicio, "lentitud para abordar la problemática" (P109), afectando también al acceso a los servicios terapéuticos: "listas de espera demasiado largas para comenzar con tratamiento psicoterapéutico" (P35).

Esta **falta de criterios homogéneos** para actuar en casos de ESIA ha sido resaltada por cuatro profesionales (9,5%; *n* = 4) "dejando muchas veces la intervención, un poco basada en criterios personales o en base a su formación específica que muchas veces no se corresponde con la formación que tiene el resto de profesionales" (P100), así como la falta de "protocolos conjuntos" (P21).

Diferentes profesionales de los equipos educativos (9,5%; *n* = 4) resaltaron algunas dificultades concretas para iniciar una intervención cuando se detecta un caso de ESIA, referidas a la **falta de credibilidad de las sospechas:** "poca credibilidad a lo que se informa desde los centros" (P16), "las sospechas que el equipo educativo pueda tener no suelen ser suficientes para coordinar alguna acción conjunta con otros profesionales" (P44).

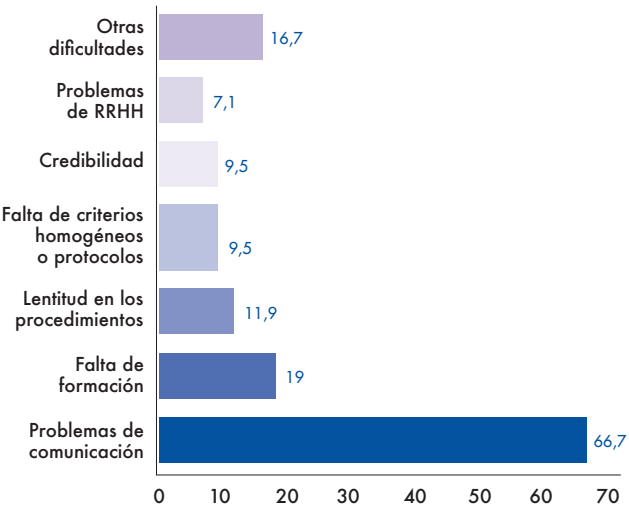
Los **problemas de recursos humanos** (7,1%; n = 3) también fueron mencionados, dificultando la atención y servicio prestados a los y las menores en acogimiento residencial: "demasiados casos para tan pocos profesionales" (P34). Este problema no solo se produce en época de vacaciones, como señalan desde los equipos educativos: "ausencia de sustituciones en caso de bajas laborales y/o vacaciones de los profesionales" (P80), sino que parece ser un problema constante que se ha intensificado recientemente: "desde junio se percibe que el servicio ha perdido mucha calidad (…) las nuevas incorporaciones de personal deben de tener unos ratios muy elevados y se está generando un déficit en la calidad y los menores lo están percibiendo en todos los ámbitos" (P88).

Por último, en la categoría **otras dificultades** (16,3%; *n* = 6) se mencionaron situaciones muy diversas. En cuanto a la detección de casos de ESIA, se observan obstáculos generales como "dificultades para detectar" los casos y situaciones de ESIA (P109), así como problemas para que los y las adolescentes revelen estas experiencias: "muchas veces a la persona menor la cuesta exteriorizar lo que la ocurre o ha sucedido y todo queda en saco roto o no hay una intervención individual adecuada para la situación" (P121).



"En ocasiones se produce una falta importante de comunicación/coordinación en las intervenciones, análisis de necesidades que puede interferir en la adaptación del menor o la menor al centro y, por tanto, repercutir en la confianza que este o esta desarrolle hacia el recurso, los y las profesiones implicadas y el propio sistema" (P18)

Figura 33. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre las dificultades observadas en la coordinación dentro de los diferentes servicios del sistema de protección infantil para intervenir con chicos y chicas víctimas o sospecha de ESIA (*n* = 42).



Además de las dificultades observadas, se preguntó a los y las profesionales de los centros residenciales por posibles soluciones para mejorar la coordinación dentro del sistema de protección en las intervenciones en casos de ESIA.

Por ello, una de las propuestas más repetidas es la **mejora de la comunicación** (19,5%; *n* = 8), sugiriendo mayor fluidez, así como "canales de comunicación concretos entre técnicos responsables y centros de menores. Reuniones más frecuentes con los menores y los equipos educativos de las unidades familiares" (P80).

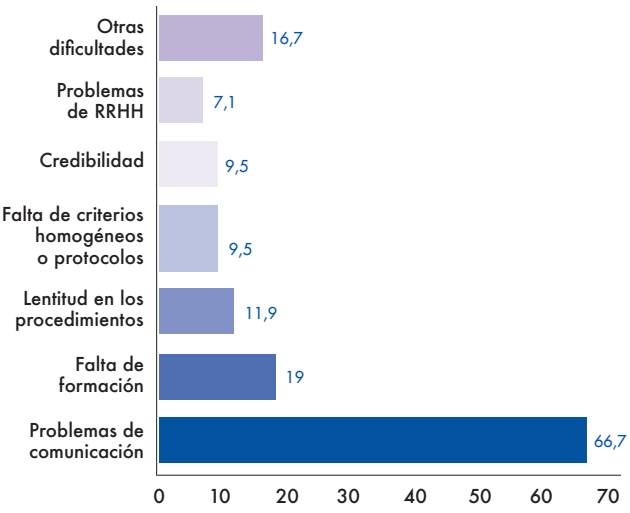
Una de las propuestas fue establecer claramente **pautas de intervención conjuntas** (19,5%; *n* = 8), mediante la creación de "un protocolo directo y multidisciplinar" (P44).

La **formación** del personal en acogimiento residencial (14,6%; *n* = 6) fue otra de las posibles mejoras mencionadas, indicando que ayudaría a "homogeneizar criterios de actuación" (P100).

La **mejora de los recursos humanos** también fue propuesta, tanto en la atención directa de los y las menores: "mayor personal, disminuir las ratios en base a las necesidades" (P88), "debería haber personal de guardia las 24 horas del día" (P3), como en el propio ICASS: "más recursos, especialmente más técnicos" (P109).

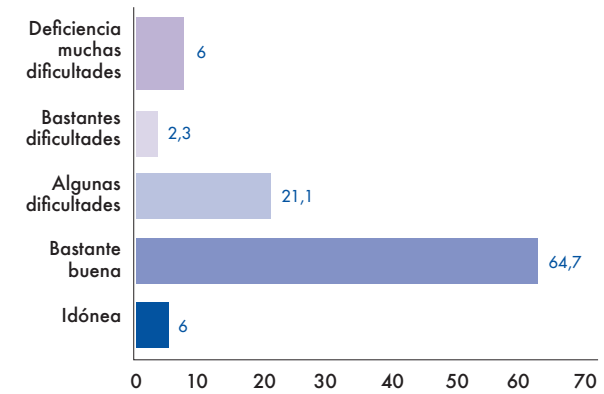
"No coparía de tanta burocracia el día a día en los centros ya que te limita mucho en la intervención con los menores, restándose tiempo de estar presente con ellos/as, pasar tiempo, poder hablar, acompañar mejor y de esta manera poder crear lazos más fuertes de confianza y generar un clima y ambiente donde se sientan seguros/as de contar sus problemas o preocupaciones" (P121)

Figura 34. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre acciones propuestas para mejorar la coordinación dentro del sistema de protección infantil para intervenir con chicos y chicas víctimas o sospecha de ESIA (*n* = 41).



Por otro lado, se preguntó por la **coordinación entre los y las profesionales del sistema de protección infantil y los servicios externos**, como el sistema sanitario, educativo, judicial, servicios sociales municipales o fuerzas y cuerpos de seguridad. Casi tres cuartas partes de la muestra (70,7%; *n* = 94) reportó una buena coordinación. Un 29,4% de los y las participantes (*n* = 39) manifestó que existían dificultades en ésta.

Figura 35. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre la coordinación entre el sistema de protección infantil y servicios externos en las intervenciones realizadas con víctimas o sospechas de casos de ESIA.



En el grupo de profesionales que manifestó dificultades de coordinación, se destaca de nuevo **la falta de formación** (16,2%; *n* = 6) de los y las profesionales que intervienen en casos de ESIA. "Sería positivo especialmente para los servicios policiales y judiciales, que tuvieran mayor formación al respecto" (P121), "la poca formación de muchos de los profesionales al igual que la poca sensibilidad hacia ciertos casos" (P100).

Al igual que dentro del sistema de protección, los **problemas de comunicación** (13,5%; *n* = 5) fueron una de las dificultades que se reporta: "en el caso del ámbito sanitario, municipal, policial y judicial la comunicación no siempre es tan fácil ni accesible" (P123), o "en ocasiones es difícil obtener información de algunas instituciones" (P87).

Algunos profesionales indicaron la necesidad de **protocolos de actuación unificados** (8,1%; *n* = 3) ya que las dificultades de coordinación podrían derivarse del "desconocimiento de protocolos de actuación" (P91).

Otra de las problemáticas mencionadas es la **falta de recursos humanos** (8,1%; *n* = 3): "los profesionales llevan demasiados casos y las coordinaciones son infrecuentes" (P45).

La **lentitud en la intervención** (8,1%; *n* = 3) también ha sido una de las dificultades expuestas: "maquinaria burocrática lenta, dudosa e insuficiente" (P19), "muchos pasos previos antes de hablar con la persona adecuada" (P132).

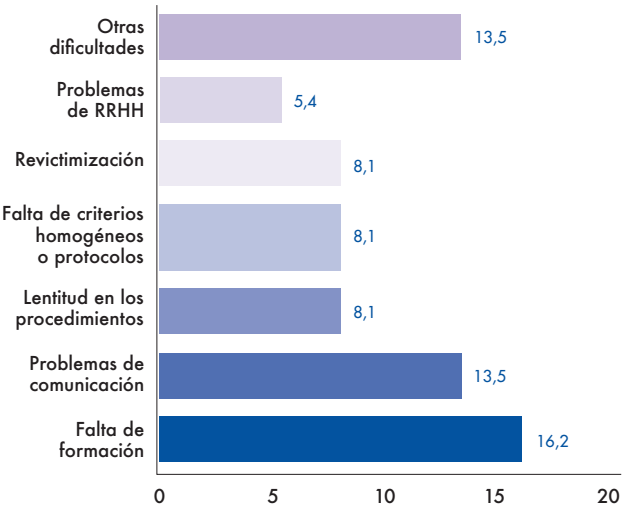
Algunos profesionales han mencionado la **revictimización** (8,1%; *n* = 3) que supone el proceso de intervención: "procesos de investigación policiales y de instrucción judiciales claramente revictimizadores y que no son sensibles a las realidades como la explotación sexual de adolescentes" (P23), "la persona perjudicada tiene que contar su experiencia a numerosas personas (...) lo que la revictimiza" (P42).

Nuevamente, la categoría **otras dificultades** (13,5%; *n* = 5) engloba diferentes obstáculos como la credibilidad de las víctimas, "muchas veces se pone en tela de juicio el discurso de la víctima" (P121), llegando a manifestar que "prima la presunción de ino-

cencia del presunto explotador, sobre la obligación de garantizar la integridad del niño, niña o adolescente" (P23). También se mencionó el "temor a la denuncia en el ámbito escolar" (P83), así como las dificultades para implicar al o la menor en la intervención.

"Dificultad de coordinación a nivel policial y judicial, donde prima la presunción de inocencia del presunto explotador, sobre la obligación de garantizar la integridad del niño, niña o adolescente" (P23)

Figura 36. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre dificultades observadas en la coordinación desde el sistema de protección infantil con otros servicios y sistemas externos, para intervenir con chicos y chicas víctimas o sospecha de ESIA (*n* = 37).



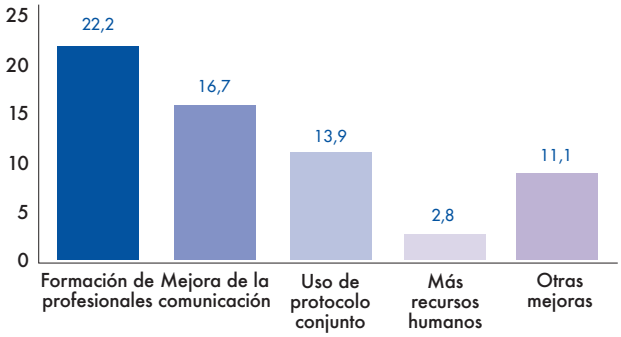
De forma complementaria, se preguntó a los y las participantes por posibles actuaciones para resolver las dificultades de coordinación entre los diferentes agentes y sistemas. La **formación** (22,2%; *n* = 8) de todos los agentes implicados en la intervención en casos de ESIA, fue la más repetida.

La **mejora de la comunicación** (16,7%; *n* = 6) es otro elemento mencionado: "aumentar la comunicación con los recursos judiciales y el equipo educativo para que sean conocedores del proceso y puedan acompañar a los niños, niñas y adolescentes" (P45).

Algunos de los y las participantes resaltaron el uso de **protocolos de actuación conjuntos** (13,9%; *n* = 5): "protocolos claros y uniformes entre los diferentes agentes que intervengan, desde los profesionales del ámbito educativo hasta los pertenecientes a las fuerzas y cuerpos de seguridad del estado ámbito judicial" (P26).

Por último, la categoría **otras mejoras** (11,1%; *n* = 4) abarcaba diversas propuestas, como la implantación del método Barnahus para trabajar con las víctimas de ESIA, "que garanticen un solo punto de referencia, especializado, con profesionales capaces de evaluar y de intervenir, con capacidad de prueba preconstituida, etc." (P23).

Figura 37. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre acciones para mejorar la coordinación entre el sistema de protección infantil y servicios externos para intervenir con chicos y chicas víctimas o sospecha de ESIA (*n* = 36).



"Formación. Inversión. Visibilización de la ESIA y campañas de sensibilización.

Potenciar el trabajo en red entre los distintos sistemas" (P83)

Análisis cualitativo

Por último, se plantearon dos preguntas abiertas para resumir los aspectos a mejorar dentro de los centros de acogimiento residencial en la intervención en casos de ESIA, así como la principal problemática que existe actualmente en este ámbito.

Respecto a las **mejoras en acogimiento residencial**, siguiendo lo comentado en las preguntas anteriores, la formación (34,6%; *n* = 46) ha sido una de las propuestas más recurrentes. Los y las participantes han sugerido una formación integral, no solo centrada en la prevención de la ESIA, sino en la detección e intervención con víctimas de explotación.

Aumentar la formación a los profesionales de los recursos residenciales para que adquieran o actualicen sus conocimientos y habilidades" (P45)

Nuevamente, se demanda un protocolo de actuación común (11,3%; n = 14), que permita guiar las distintas acciones que deben llevarse a cabo en cada paso de la problemática: "sería bueno que existiese un protocolo común a todos los centros (sean del tipo que sean), validado y consensuado" (P123), llegando a recomendarse el uso de "herramientas de screening para la detección" (P23). La mejora en la comunicación con los chicos y chicas (5,3%; n = 7), así como ofrecerles formación (2,3%; n = 3) también han sido sugeridas: "facilitar espacios para que los usuarios/as sean capaces de expresar sus problemas e inquietudes" (P103). En la categoría relativa a otras mejoras (11,3%; n = 15), se mencionó "un mayor trabajo con las familias para fomentar su implicación con nosotros y con sus hijos/as" (P8), aunque se reitera la necesidad de enfatizar la prevención de la explotación sexual desde los centros residenciales.

"Que todos y cada uno de los profesionales que trabajan en atención directa con menores, no solo estén formados, sino sensibilizados hacia una problemática, que si bien creo en nuestra comunidad autónoma por la tipología de centros se da poco o muy poco, puede existir" (P100)

Figura 38. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre las principales mejoras para implementar en acogimiento residencial a la hora de prevenir e intervenir en casos de ESIA (n = 84).

Por último, los y las participantes señalaron aquellos **problemas que presenta actualmente el acogimiento residencial para prevenir la explotación e intervenir en casos de ESIA**, cuyos resultados pueden verse en la figura siguiente. En línea con lo anterior, la falta de formación (27,1%; n = 27) ha sido uno de los problemas más reseñados, como "la falta de conocimiento de los indicadores de abuso/explotación sexual" (P80) o "falta de formación para prevenir y actuar con rapidez" (P101). Las dificultades para que las víctimas revelen estas situaciones (13,5%; n = 18) también ha sido un obstáculo mencionado por profesionales de los equipos educativos, debido al "temor a posibles represalias, la vergüenza y el qué dirán" (P7), o "el rechazo o temor que existen en las víctimas para verbalizar los sucesos"

(P122). Además de todas las problemáticas ya vistas previamente, en la categoría otros (13,5%; *n* = 18) se menciona "la dificultad para averiguar las sospechas, probar el hecho" (P44), y en varias ocasiones se destacan las dificultades en la detección de los casos o la detección precoz de los chicos y chicas en situación de riesgo.

Figura 39. **Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre los principales problemas en los centros de acogimiento residencial a la hora de prevenir e intervenir en casos de ESIA (*n* = 80).**

"Son muchos menores y poco personal para poder hacer un buen acompañamiento y trabajo individualizado que cubra las necesidades de los menores y que permitan mayores oportunidades de acercamiento para conocer y prevenir dichas situaciones. Tampoco creo que haya fluidez en el sistema para la atención de las víctimas, normalmente es algo lento y espaciado y eso dificulta mucho una buena intervención" (P52)

RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS A ADOLESCENTES DE CENTROS RESIDENCIALES

Análisis cuantitativo

Datos descriptivos de la muestra

Accedieron a la encuesta 126 chicos y chicas del total de 148 adolescentes de 14 a 17 años que conforman el universo muestral en centros residenciales. De éstos, cinco participantes decidieron no responder a la encuesta tras leer el consentimiento informado, dejando el número de participantes total en 121. De estos jóvenes, 103 respondieron la encuesta en su versión en castellano, y 18 en la versión en árabe.

Un 61,2% (*n* = 74) de los y las adolescentes utilizaron el ordenador para acceder a la encuesta, mientras que el resto lo hicieron a través del móvil (35,5%; *n* = 43), o de una tableta (3,3%; *n* = 4).

El sexo asignado al nacer de los y las participantes fue varón en un 52,1% (*n* = 63) y mujer en un 47,9% (*n* = 58). El 90,9% de la muestra es cisgénero, es decir se identifica con el género que le fue asignado al nacer, mientras que hay un 9,1% (*n* = 11) de participantes que presentan una identidad de género distinta a la asignada en el nacimiento. Por tanto, la muestra se distribuye en función del género de la siguiente manera: 50,4% de personas de género masculino (*n* = 61), 44,6% de género femenino (n = 54) y el 5% (*n* = 6) que se identifican con otras identidades de género como no binario o género fluido.

Todos los y las participantes tenían edades comprendidas entre 14 y 18 años (M = 16; DT = 1,21) en el momento de responder la encuesta.

Estos chicos y chicas han vivido en múltiples lugares a lo largo de su vida, aparte del centro residencial: con ambos padres biológicos (67,8%; *n* = 82), sólo con uno de ellos (51,2%; *n* = 62), con otros familiares adultos (26,4%; *n* = 32), con una familia de acogida (7,4%; *n* = 9), con una familia adoptiva (6,6%; *n* = 8).

La media de centros residenciales en los que han vivido a lo largo de su vida es de 2,7 (DT = 2,04), siendo el mínimo de centros en los que han vivido 1 y el máximo 10.

Los y las adolescentes tenían una media de 12,7 años (DT = 3,66) la primera vez que fueron a vivir a un centro residencial. Y, en referencia al tiempo que llevan viviendo en el centro donde están en el momento de responder el cuestionario, el 33,1% (*n* = 40) llevan menos de 6 meses, el 33,9% (*n* = 41) entre 6 meses y 1 año, el 26,4% (*n* = 32) entre 1 y 5 años, 4,1% (n = 5) más de 5 años, y el 2,5% (*n* = 3) lleva toda su vida en ese centro.

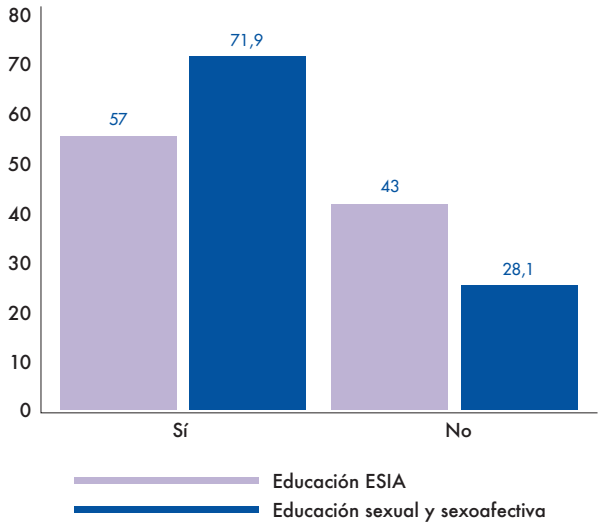
Conocimiento y formación sobre ESIA y sexualidad

En primer lugar, se preguntó a los y las adolescentes si sabían qué significaba involucrarse en situaciones de explotación o intercambio sexual, sin aportarles ningún tipo de explicación adicional.

El 68,6% (*n* = 83) de los y las adolescentes dice saber qué significa involucrarse en situaciones de explotación o intercambio sexual, mientras que el 31,4% (*n* = 38) lo desconoce.

Tras la respuesta a esta pregunta se les dio una breve definición de ESIA. Un poco más de la mitad de los y las adolescentes (57%; *n* = 69) dijeron haber recibido algún curso, charla o formación sobre explotación sexual, o información sobre cómo prevenir o actuar ante estas situaciones. El 43% (*n* = 52) restante dijeron que no habían recibido ningún tipo de información al respecto. De entre los que respondieron afirmativamente, reportaron múltiples fuentes de formación e información. Las principales fuentes fueron en primer lugar la escuela o instituto (79,7%; n = 55) y en segundo lugar el centro residencial (53,6%; *n* = 37). Algunos participantes indicaron también que obtuvieron esta información de familiares o conocidos, así como del psicólogo o psicóloga al que habían acudido. En cambio, cuando se les preguntó si habían recibido algún tipo de curso, charla o formación sobre sexualidad o sexo-afectividad, la mayoría contestaron afirmativamente (71,9%; *n* = 87), y sólo un 28,1% (*n* = 34) dijo no haber recibido ninguno. De entre los que recibieron formación, aquellos que se la proporcionaron fueron, nuevamente, la escuela o instituto (65,5%; *n* = 57) y el centro residencial (60,9%; *n* = 53).

Figura 40. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria sobre formación sobre ESIA y educación sexual y afectivo-sexual.



Ante la pregunta de a qué otras fuentes acudían cuando les surgían dudas o tenían curiosidad sobre sexualidad o sexo-afectividad, la fuente más habitual de información fueron las personas adultas de confianza como, por ejemplo, el equipo educativo del centro o familiares (43,8%; *n* = 53), seguido de las amistades y los compañeros y compañeras (23,1%; *n* = 28). Un 21,5% (*n* = 26) buscaba esta información en Internet, en redes sociales u otros medios (11,6%; *n* = 14). Cabe destacar que algunos de estos adolescentes que marcaron "otros" reportan no sentir interés o curiosidad por este tema o no buscar información nunca.

Fugas

Un 86% de los chicos y chicas (*n* = 104) reportaron

conocer a alguien que se había fugado del centro residencial. Sólo el 14% (*n* = 17) de los adolescentes dijo no conocer a nadie que se hubiera fugado del centro.

Cuando se les preguntó por su experiencia fugándose del centro residencial, el 28,1% (*n* = 34) de los y las adolescentes dijo haberlo hecho alguna vez, frente al 71,9% (*n* = 87) restante que dijo no haberlo hecho nunca.

A aquellos chicos y chicas que decían haberse fugado alguna vez, se les preguntó la frecuencia con la que lo hicieron a lo largo del último año. Sólo un 20,6% (*n* = 7) de los que se fugaron no lo hicieron en el último año. Lo más frecuente era haberse fugado alguna vez de forma puntual (47,1%; *n* = 16). Un pequeño grupo dijo fugarse cada mes (14,7%; *n* = 5), cada semana (8,8%; n = 3), o cada día o casi cada día (8,8%; *n* = 3).

En cuanto al tiempo que estuvieron fugados la última vez que lo hicieron en el último año, el 41,2% (*n* = 14) estuvo menos de una semana fuera del centro, el 11,8% (*n* = 4) una semana, el 14,7% (*n* = 5) dos semanas, el 5,9% (*n* = 2) tres semanas, y el 26,5% (*n* = 9) se fugaron durante un mes o más tiempo.

Figura 41. Porcentaje de chicos y chicas que conoce o ha tenido experiencias de fuga en el ámbito de acogimiento residencial de Cantabria.

Respecto al principal motivo por el que se fugaron, encontramos el sentirse solo o no sentirse comprendido en el centro (*n* = 5), querer salir a divertirse (n = 5), haber tenido problemas o una discusión con algún familiar (*n* = 5), haber discutido con alguien del centro (*n* = 3), exceso de normas (*n* = 3), sentirse mal con uno mismo (*n* = 3) o visitar a un familiar (n = 3). El resto de chicos y chicas (*n* = 7) reportaron motivos diversos como querer ver a amigos y amigas de fuera del centro, obtener dinero, estar aburrido, o dejarse llevar por otros compañeros y compañeras que querían fugarse.

Algunas características de las fugas reportadas por los adolescentes:

A. Frecuentes en la muestra analizada.

B. De duración superior a una semana.

C. Motivadas por problemas en el centro, malestar, necesidad de ocio o contacto social.

Experiencias de explotación sexual

Se preguntó a los y las adolescentes si conocían a alguien implicado en situaciones de ESIA. El 43% (*n* = 52) respondió que conocía algún caso y el 57% (*n* = 69) no conocía ninguno. De entre aquellos casos conocidos, el 65,4% (*n* = 34) eran casos de ESIA relacionados con la obtención de dinero u otras recompensas, mientras que el 34,6% (*n* = 18) fueron supuestos en los que las personas implicadas dijeron hacerlo bajo fuerza o amenazas.

Respecto a sus propias experiencias de ESIA en el último año, la gran mayoría de adolescentes (82,6%; *n* = 100) no había estado involucrado en ninguna. No obstante, un 17,4% (*n* = 21) reportó haber estado implicado en algún tipo de experiencia de ESIA. A continuación, se presentan los datos de aquellos casos de ESIA reportados , en función del tipo de experiencia sufrida. Estas experiencias no son mutuamente excluyentes, de manera que un mismo adolescente puede haber sufrido varias.

A. El 13,2% (*n* = 16) de los y las adolescentes reportó **haberse desnudado, o haber sido fotografiado o grabado en vídeo en el último año** a cambio de dinero o recompensas como alcohol, drogas, u otros objetos o regalos (9,1%; *n* = 11) o bajo amenaza o fuerza (4,1%; *n* = 5). En un 9,1% (*n* = 11) de los casos la situación se produjo en una única ocasión. No obstante, hay algunos casos en los que la periodicidad es mayor, sucediendo cada mes (*n* = 1) o incluso cada semana (3,3%; *n* = 4).

B. El 8,3% (*n* = 10) respondió **haber sido tocado en sus partes íntimas o haber tocado las partes íntimas de la otra persona durante el último año** a cambio de dinero o recompensas (6,6%; *n* = 8) o bajo amenaza o fuerza (1,7%; n = 2). En el último año, estos adolescentes experimentaron el suceso alguna vez (2,5%; *n* = 3), cada mes (2,5%; *n* = 3), y cada semana (3,3%; *n* = 4).

C. El 10,7% (n = 13) **mantuvo relaciones sexuales (sexo oral o penetración) durante el último año** a cambio de dinero o recompensas (5,8%; *n* = 7) o bajo amenaza o fuerza (5%; *n* = 6). En el último año, estos adolescentes experimentaron el suceso alguna vez (5%; *n* = 6), cada mes (2,5%; *n* = 3), y cada semana (3,3%; *n* = 4).

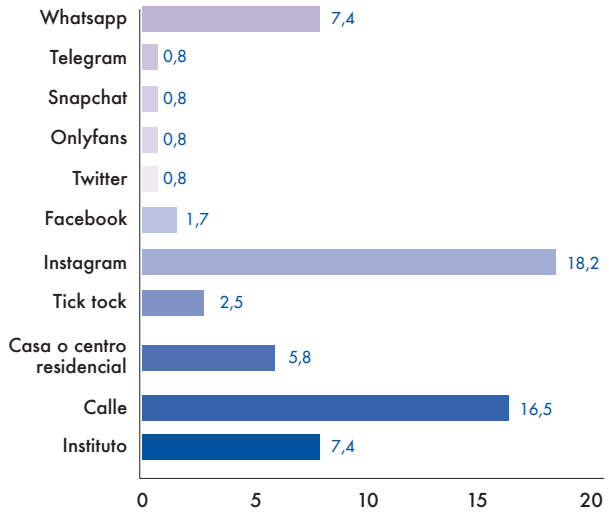
El 13,2% de los y las adolescentes encuestados en los centros residenciales de Cantabria reportó haberse desnudado, o haber sido fotografiado o grabado en vídeo en el último año.

El 8,3% respondió haber sido tocado en sus partes íntimas o haber tocado las partes íntimas de la otra persona durante el último año.

El 10,7% mantuvo relaciones sexuales (sexo oral o penetración) durante el último año.
A cambio de dinero o recompensas o bajo amenaza o fuerza.

La forma en la que se estableció contacto entre el adolescente y la o las personas explotadoras es diversa. Destacan, como vías más frecuentes, las redes sociales, principalmente Instagram (*n* = 22) y presencialmente, en la calle (*n* = 20).

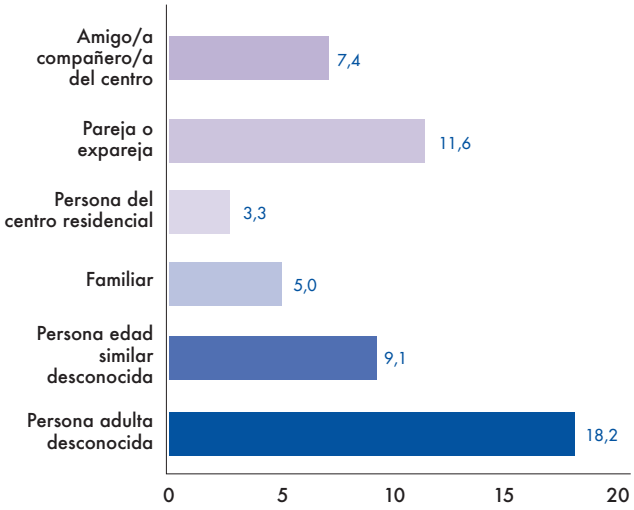
Figura 42. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria que reportaron haber sufrido ESIA sobre las vías, fuera de línea y en línea, mediante las cuales contactaron con el o los explotadores.



Las personas explotadoras son, en la misma proporción, conocidas (*n* = 33) y desconocidas (*n* = 33) para

ellos. Cuando se exploró la relación que se establecía entre los y las adolescentes y las personas explotadoras se encontraron diferentes perfiles. Entre los más prevalentes se encuentran personas adultas desconocidas (*n* = 22), la pareja o expareja (n = 14) o una persona desconocida de edad similar a la suya (*n* = 11).

Figura 43. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria que reportaron haber sufrido ESIA sobre la relación con la persona o personas explotadoras.



Cuando se les preguntó si las experiencias de ESIA reportadas habían sucedido por primera vez en el centro en el que residían en este momento, el 38,1% (*n* = 8) dijo que sí, mientras que el 61,9% (*n* = 13) restante afirma haber vivido las situaciones de ESIA previamente. La mayoría de estos adolescentes vivió estas situaciones cuando vivía con su familia biológica o estando en otro centro residencial. Durante la estancia de estos adolescentes con familias de acogida es donde se reporta la ocurrencia de menos casos de ESIA.

Figura 44. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria que reportaron haber sufrido ESIA sobre Lugares en los que se produjeron las experiencias previas de explotación sexual.

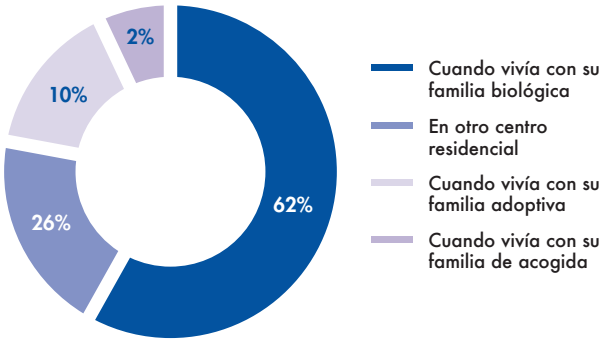


Figura 45. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria sobre conocimiento sobre casos y experiencias propias de ESIA.

Características de la ESIA reportada por los adolescentes:

1. A cambio de dinero o recompensas.

2. Periodicidad repetida.

3. A través de Instagram o contacto en la calle.

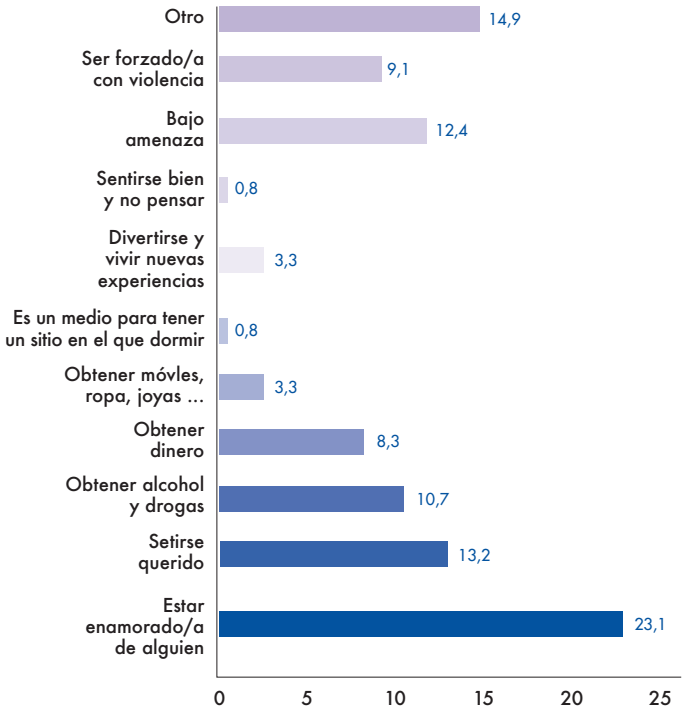
4. El explotador es una persona desconocida o conocida en función del caso.

5. Destacar 4 casos que aluden a personal del centro residencial.

Motivaciones para implicarse en ESIA

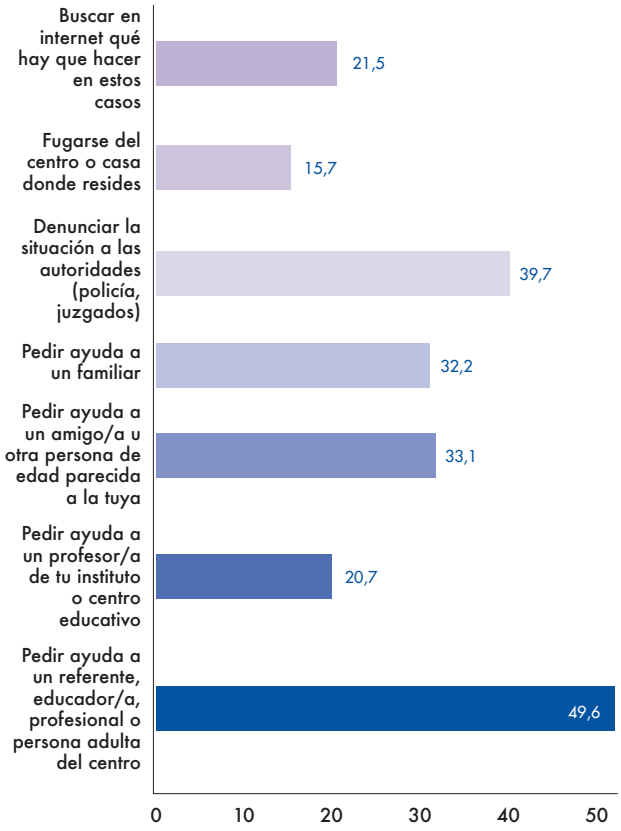
En cuanto al principal motivo que los y las adolescentes encuestadas creyeron que podía tener un chico o chica que se involucra en una situación de ESIA encontramos los que se muestran en la siguiente figura. Las motivaciones más reportadas son el estar enamorado de alguien que los o las involucra (23,1%; *n* = 28), seguido de la necesidad de sentirse querido o querida (13,2%; *n* = 16), estar bajo amenaza de violencia (12,4%; *n* = 15), y obtener alcohol o drogas (10,7%; *n* = 13).

Figura 46. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria ante los motivos percibidos para que un chico o chica de un centro residencial se involucre en situaciones de ESIA.



Sobre los mecanismos que los y las adolescentes piensan que podían usar los chicos y chicas involucrados en ESIA para salir de estas situaciones de explotación destacan pedir ayuda a un referente, educador o educadora, profesional o persona adulta del centro (49,6%; *n* = 60), denunciar la situación a las autoridades (policía, juzgados) (39,7%; *n* = 48) como estrategias más señaladas, y pedir ayuda a un amigo o amiga o persona se edad similar a la suya (33,1%; *n* = 40).

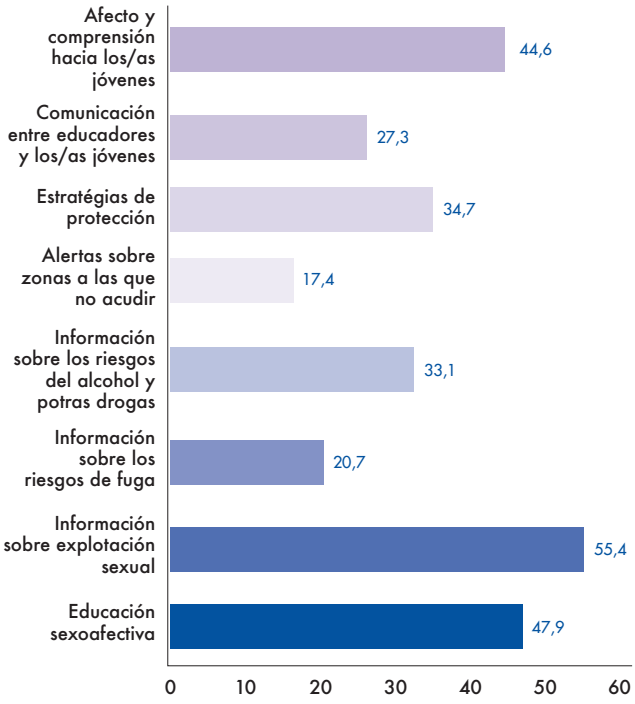
Figura 47. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria sobre los mecanismos percibidos como más eficaces para que un chico o chica de un centro residencial salga de una situación de ESIA.



Finalmente, las acciones preventivas que los y las adolescentes consideran más efectivas para no invo-

lucrarse en situaciones de ESIA, pueden verse en la siguiente figura. Más educación afectivo-sexual y más información sobre explotación sexual son las reportadas con más frecuencia. Las estrategias de prevención más valoradas fueron recibir más información sobre explotación sexual (55,4%; *n* = 67), más educación afectivo-sexual (47,9%; *n* = 58), y dar afecto y comprensión a los chicos y chicas (44,6%; *n* = 54).

Figura 48. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria sobre acciones para que los chicos y chicas no se involucren en situaciones de ESIA.



Captación y explotación de otros chicos y chicas para la ESIA

De igual forma que se abordaron las experiencias de ESIA de los y las jóvenes, también se les preguntó por aquellas conductas en las que ellos y ellas podían haber implicado a otros chicos y chicas en situaciones de explotación.

La mayoría respondió que no había involucrado a otros chicos y chicas en situaciones de ESIA (87,6%; *n* = 106), pero hubo algunos que sí lo hicieron (12,4%; *n* = 15). De éstos, 8 eran chicos (6,6%) y 7 chicas (5,8%). Un poco más de la mitad de estos adolescentes (*n* = 8) habían sufrido ellos mismos algún tipo de situación de ESIA este último año.

Un pequeño grupo de jóvenes ha implicado a otro u otra adolescente en situaciones de explotación sexual a lo largo del último año.

Se preguntó a los y las adolescentes si en el último año ellos mismos **habían puesto o tratado de poner en contacto a chicos o chicas de su edad o más jóvenes con otras personas que tuvieran negocios de intercambio de contenidos o servicios sexuales**. La inmensa mayoría respondió que no (93,4%; *n* = 113), pero hubo unos pocos que dijeron que sí (6,6%; *n* = 8). Los medios por los que estos adolescentes se pusieron en contacto con otros adolescentes con fines de ESIA fueron varios, entre los que destacan la calle (*n* = 4), el centro residencial (*n* = 3) e Instagram (*n* = 3).

A continuación, se les preguntó si habían **intentado convencer a otros chicos o chicas de su edad o más jóvenes para que intercambiaran contenidos o servicios sexuales** con otras personas y beneficiarse a su costa. La inmensa mayoría respondió que no (95%; *n* = 115) y un pequeño grupo dijo que sí (5%; *n* = 6).

Finalmente, se les preguntó si habían **obtenido beneficio económico o material de que otros chicos o chicas de su edad o más jóvenes intercambiaran contenidos o servicios sexuales con otras personas.** El 95% respondió que no (*n* = 115) y el 5% dijo que sí (*n* = 6). De estos, la mitad habían sufrido ellos mismos algún tipo de explotación sexual en el último año.

¿Cómo son los y las adolescentes de los centros residenciales de Cantabria que reportan haber estado implicados en ESIA?

1. Son sólo una pequeña parte de los y las adolescentes encuestados (n = 21).

2. No presentan características diferenciales reseñables en comparación con el resto de adolescentes que reportan no haber sufrido ninguna situación de ESIA.

3. Son 8 chicos y 13 chicas.

4. Tres de ellos y ellas tienen una identidad de género distinta a su sexo asignado al nacer.

5. Tienen una media de edad de 15,9 años.

6. Han vivido en una media de 2,6 centros residenciales distintos.

7. Viven en un centro residencial desde los 12 años de edad.

8. La mitad de ellos y ellas dicen haberse fugado del centro residencial en el último año.

9. Sólo 4 de ellos y ellas llevan viviendo un año o más en el centro en el que han respondido a la encuesta.

10. La mayoría de experiencias de ESIA se dieron previamente a residir en el centro actual (13 casos).

11. En 8 casos la ESIA se ha dado en el centro actual.

12. Las experiencias previas de ESIA se dieron cuando vivían con sus familias biológicas y mientras estaban en otro centro. Se desconoce si estos centros previos son de Cantabria o de otra comunidad autónoma.

13. Ocho de los y las adolescentes que reportaron haber sufrido ESIA, afirmaron haber implicado a su vez, a otros adolescentes en situaciones de ESIA.

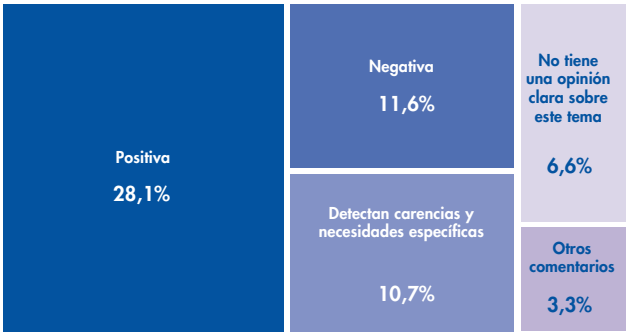
Valoración de los y las adolescentes de la prevención y actuación ante la ESIA en los centros residenciales de Cantabria

Para finalizar la encuesta, y con el objetivo de que los y las adolescentes pudieran hacer una valoración abierta de los aspectos relacionados con la prevención y actuación ante la ESIA en Cantabria, se les dejó un espacio para responder o dejar algún comentario adicional. Estas respuestas se analizaron primero cuantitativamente para ver el porcentaje de respuesta y su naturaleza, y luego cualitativamente, apreciando los detalles adicionales en su contenido.

Análisis cuantitativo

La tasa de respuesta para esta última pregunta fue del 60,3% (*n* = 73). Hubo 48 participantes que la dejaron en blanco. De entre aquellos y aquellas que respondieron, la tendencia general ha sido la de valorar el tratamiento de la ESIA que se hace en los centros residenciales, habiendo sólo 4 participantes que hicieron otros comentarios relacionados con sus vivencias, o sus impresiones sobre la encuesta. La figura que se presenta a continuación muestra la distribución de las respuestas.

Figura 49. Distribución de los porcentajes de respuesta de los chicos y chicas del sistema de acogimiento residencial de Cantabria sobre la valoración de la prevención y actuación en situaciones de explotación sexual en los centros residenciales de Cantabria.



En general, la valoración de los y las adolescentes sobre la prevención y actuación frente a la ESIA es mayoritariamente positiva, si bien algunos de ellos detectan carencias en el abordaje del tema y destacan necesidades específicas. Aquellas valoraciones negativas hacen referencia a que no han recibido formación sobre el tema o ésta no ha sido suficiente. Algunos adolescentes no tienen una opinión clara al respecto.

Análisis cualitativo

Las categorías se han creado en relación con el contenido de las respuestas y pueden separarse en positivas, aquellas que detectan carencias y necesidades, negativas y las que no tienen una opinión específica. Se han analizado las respuestas a estas categorías ejemplificándolas con citas literales de los y las adolescentes. Cabe destacar que se trata de su opinión subjetiva, lo que no significa necesariamente que deba ajustarse a la realidad de todos los centros de Cantabria.

Valoraciones positivas

Aquellas opiniones positivas destacan una valoración general buena con respuestas como: "muy bien, están haciendo todo bien" (A107) o "se valora mucho ese tema" (A55). Se hace especial mención a la actuación: "creo que está muy bien la actuación que se hace desde Cantabria" (A12) y a la prevención: "valoro como buena la prevención" (A74) o "la prevención es muy buena" (A43).

"Creo que está muy bien la actuación que se hace desde Cantabria" A12, 17 años

Algunos participantes destacan algunos aspectos que les parecen especialmente relevantes de cara a considerar positiva la actuación y prevención en los centros residenciales. Por un lado, se refieren a **la importancia de tratar el tema de la ESIA abiertamente, así como de haber recibido formación específica** sobre este tema: "en mi centro residencial se trabajan estos temas y lo valoro como positivo" (A97). También "yo personalmente valoro que la información que se da en el centro es correcta y se adapta a la edad de cada uno y siempre están dispuestos a dar charlas en privado con más detalles dependiendo de la edad" (A100).

Destacan también el papel de **los y las educadoras como figuras de confianza y apoyo**: "nos han hablado de todo esto en el centro residencial, y creo que sí tendría la confianza [si le sucediera] para contarles a mis educadoras y mi familia lo que me pasa" (A22). Y "lo valoro positivamente ya que los educadores nos dan la confianza suficiente para poder expresarnos y comunicar si hemos tenido algún conflicto" (A19).

Detección de carencias y necesidades específicas

Aunque la mayoría de las opiniones no son negativas, ya que los y las adolescentes valoran la importancia de haber recibido formación sobre el tema y la protección que los profesionales de los centros residenciales les brindan, destacan la necesidad de más medidas preventivas. Un ejemplo lo encontramos en algunos adolescentes que destacan como necesaria la **prevención fuera del centro**: "considero que todo es muy adecuado para que nada de eso pase, pero creo que también tienen que evitarlo fuera del centro" (A20). "Yo opino que en los centros que yo he estado, siempre he estado protegida, pero eso no quita que otros centros sean menos protegidos o que algún chico o chica se fugue y quede desprotegido [...]" (A25).

"En los centros que yo he estado, siempre he estado protegida [...]" A25, 16 años

Otro aspecto que aparece de forma reiterada es la **necesidad de mayor comprensión y ponerse en el lugar de los y las adolescentes**: "la prevención que he tenido ha sido buena, pero creo que los educadores nos deberían de intentar entender más, es decir, que se pongan más en nuestro lugar y

no nos echen la bronca por las cosas que hacemos o hemos hecho en el pasado y creo también que deberían informarse más en ciertos temas" (A30). También "se dan charlas y hacemos talleres sobre eso en la casa, pero creo que se necesitaría algo más cercano a los niños […]" (A99).

Finalmente, los chicos y chicas apuntan a la necesidad de **más herramientas específicas para hacer frente a situaciones graves de violencia**: "por lo general la educación sexoafectiva es buena, pero nunca estaría de más que se esmerasen más en cómo actuar ante una situación de violencia" (A66). Y "[…] creo que se tiene que hablar de los temas que más peligro hay tanto para los chicos como las chicas, y mucho más enseñárselo a los niños más pequeños, y que sepan cómo reaccionar ante situaciones como esa" (A68).

Valoraciones negativas

En general las valoraciones negativas de los y las adolescentes tienen que ver con **la falta de formación e información sobre el tema**. Algunos ejemplos destacan específicamente que no han recibido ningún tipo de formación sobre ESIA: "en sexualidad y afectivo-sexual sí se me ha dado información, pero sobre explotación sexual no" (A11). También "creo que [la prevención y actuación] es nula, hablan sobre sexualidad, métodos anticonceptivos, etc., pero nunca te hacen ver que estas cosas pueden pasar […]" (A95). Y "en mi centro que me acuerde, no hemos tenido charlas de este tipo, y me gustaría que se hiciesen esas charlas para entender todo mejor" (A84).

En otros casos, aunque los y las adolescentes sí dicen haber recibido formación, son varios los que consideran que **no es suficiente y piden hablar más sobre ello**. A continuación, puede leerse un ejemplo: "creo que de estos temas no se habla demasiado y se debería de hacer, los adolescentes de hoy en día son muy ignorantes" (A80).

Por último, algunos de ellos encuentran inadecuada la comunicación de los y las educadoras con los y las adolescentes y **piden más comunicación**: "me parece mal [la prevención y actuación en los centros de Cantabria], habría que comunicarse más y mejor con los jóvenes" (A86).

En conclusión, la valoración general de la prevención y actuación en situaciones de ESIA que hacen los y las adolescentes acogidos en los centros residenciales de Cantabria es buena. Destacan el papel de los y las educadoras y los y las técnicos como figuras de confianza y apoyo.
Hay opiniones contrapuestas acerca de la formación recibida, siendo elogiada por unos y demandada por otros.
Esto nos lleva a pensar que las estrategias formativas y de prevención no se han implementado por igual en todos los centros, o bien no han llegado a todos los chicos y chicas por alguna razón.
Los y las adolescentes detectan, además, la necesidad de más herramientas para afrontar situaciones de violencia, más protección fuera del centro y una mayor comprensión por parte de los equipos profesionales de los centros.

RESULTADOS DE LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA EDR-ESIA

De los 208 niños, niñas y adolescentes residentes en centros de protección de menores en Cantabria, se ha recogido información a través de la herramienta EDR-ESIA de 142 (71,15%). El 49,3% de los casos recogidos pertenecían a varones y el 50,0% a mujeres. No se obtuvo información de un caso.

De los 140 evaluados y evaluadas sobre los que se

tiene datos acerca de su edad, el 95,7% tienen entre 11 y 18 años y el 4,3% son mayores edad, con 19 o 20 años. La edad media de los casos es de 15,7 años (DT = 1,89).

Mientras que el 79,5% de los y las adolescentes es heterosexual, un 9,2% pertenece al colectivo LGTBIQ. De un 11,3% se desconoce esta información.

En la mayoría de casos (81%) no había una identificación previa del chico o chica como víctima de ESIA, si bien se desconoce esta información del 13,4%. En un 7,7% de los casos la persona menor de edad había verbalizado ser o haber sido víctima de ESIA. Se desconoce esta información del 1,4%.

Indicadores diana

Los resultados obtenidos de los 13 indicadores diana de la herramienta EDR-ESIA pueden verse resumidos en la siguiente tabla.

Tabla 6. Número de casos que puntúan en alguno de los 13 indicadores diana de la EDR-ESIA.

INDICADORES DIANA	n	%
Recibe bienes a cambio de sexo	5	3,5
Captador/a de otras/os menores para explotación sexual	2	1,4
Posesión injustificada de dinero, joyas, móviles u otros objetos de valor	23	16,2
Menor de 13 años activo/a sexualmente	10	7
Relaciones sexuales de riesgo	45	31,7
Envuelta/o en actividad sexual online	15	10,6
Infecciones de Transmisión Sexual de repetición	7	4,9
Conocidas/os y/o amigas/os relacionadas con la explotación sexual	10	7
Relación con personas y lugares cercanos a la prostitución	7	4,9
Amistades y/o parejas mayores que la/el menor (5 años de diferencia)	31	21,8
Relaciones y/o encuentros por internet con desconocidos	11	7,7
Abuso/dependencia de alcohol y/o otras drogas	64	45,1
Lesiones físicas de origen desconocido de forma reiterada	3	2,1

De los 142 casos analizados, 6 (4,2%) obtuvieron una puntuación que indica riesgo establecido de ESIA y 17 (12,0%) riesgo probable.

Indicadores de riesgo significativo

La tabla siguiente muestra los resultados obtenidos en los 12 indicadores de riesgo significativo para la ESIA.

Tabla 7. Número de casos que puntúan en alguno de los 12 indicadores de riesgo significativo de la EDR-ESIA.

INDICADOR DE RIESGO SIGNIFICATIVO	n	%
Oculta información	97	68,3
Proporciona historias inconsistentes	60	42,3
Fugas del hogar	28	19,7
Absentismo escolar	21	14,8
Adicción al juego online o presencial	8	5,6
Verbalización de conocimiento de la oferta "Sugar daddy" o "Sugar dating" y la intención de ganar dinero con ello	26	18,3
Implicación en bandas/pandillas disfuncionales	27	19,0
Comisión de delitos	23	16,2
Posesión de armas	6	4,2
Tatuajes que indicarían pertenencia a bandas o que indiquen propiedad	1	0,7
Menor implicada/o en tráfico de drogas	7	4,9
Grooming en línea	5	3,5
Lesiones físicas de origen desconocido de forma reiterada	3	2,1

Indicadores de riesgo medio

Los resultados obtenidos en los 12 indicadores de riesgo medio para la ESIA se exponen a continuación.

Tabla 8. Número de casos que puntúan en alguno de los 12 indicadores de riesgo medio de la EDR-ESIA.

INDICADOR DE RIESGO MEDIO	n	%
Llega tarde a casa	40	28,2
Autolesiones	23	16,2
Ideaciones o intentos de suicidio	26	18,3
Consumo eventual de alcohol	72	50,7
Consumo eventual de drogas	39	27,5
Relaciones sentimentales con alto nivel de dependencia emocional	55	38,7
Mayores de 13 años activos sexualmente	61	43,0
Trastornos menstruales y/o ginecológicos	23	16,2
Pruebas de embarazo	18	12,7
Embarazos/abortos	3	2,1
Cambios bruscos de personalidad	53	37,3
Cambios importantes en la apariencia física o forma de vestir	10	7,0

Otros indicadores de riesgo

Otros indicadores de riesgo para la ESIA son los que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla 9. Número de casos que puntúan en otros indicadores de riesgo de la EDR-ESIA.

OTROS INDICADORES DE RIESGO	n	%
Menor agresor/a sexual	3	2,1
Malestar emocional	103	72,5
Signos y síntomas de depresión	60	42,3
Miedos / Estado de alerta	54	38,0
Ansiedad	82	57,7
Signos y síntomas de desnutrición	6	4,2
Ropa hipersexualizada	17	12,0
Disminución importante del rendimiento académico	18	12,7
Asistencia irregular al centro escolar	12	8,5
Abuso de móviles y redes sociales	54	38,0
Problemas de sueño	41	28,9
Ausencia de habilidades sociales	74	52,1

Vulnerabilidades de la persona menor de edad

Se presentan en la siguiente tabla los resultados para los 17 indicadores de vulnerabilidad evaluados en la EDR-ESIA.

Tabla 10. Número de casos que puntúan en indicadores de vulnerabilidad de la EDR-ESIA.

VULNERABILIDAD	n	%
¿Presenta alguna discapacidad?	16	11,3
Familia migrante o menor migrante	49	34,5
Desatención/Negligencia/Maltrato en infancia	122	85,9
Condiciones de la vivienda no apropiadas	42	29,6
Historia familiar de problemas de salud mental	44	31,0
Historia familiar de comisión de delitos	45	31,7
Historia familiar de consumo de sustancias	57	40,1
Violencia intrafamiliar y/o violencia de género en la familia	58	40,8
Historia familiar de prostitución	8	5,6
Ruptura de lazos familiares	105	73,9
Carencia de lazos positivos con un adulto protector	86	60,6
Historia previa de bullying	30	21,1

Historia previa de abuso sexual infantil	24	16,9
Conductas sexualizadas del/la menor	30	21,1
Trastornos de la alimentación	14	9,9
Aislamiento social	34	23,9
Baja autoestima	94	66,2

En conclusión, la aplicación de la herramienta EDR-ESIA ha dado lugar a resultados en la línea de los obtenidos en las encuestas. La ESIA es un problema en los centros residenciales de Cantabria que debe afrontarse con programas de formación y preventivos. En un 7,7% de los casos evaluados la persona menor de edad había verbalizado ser o haber sido víctima de ESIA.

Pero, además, un 4,2% de los casos obtuvieron una puntuación que indica riesgo establecido de ESIA y un 12,0% riesgo probable. Cabe señalar también los problemas secundarios que los educadores detectan en los casos evaluados, vinculados a malestar emocional, ansiedad, depresión, ideación y conducta suicida, pero también la falta de vínculos con con una persona adulta protectora, y la baja autoestima.

INFORME 2023

7

OPORTUNIDADES Y FORTALEZAS

7

OPORTUNIDADES Y FORTALEZAS

A. La ESIA es un problema sobre el que existe un gran desconocimiento en nuestro país y gran parte de la investigación existente en Europa se encuentra centrada en las situaciones de tráfico y trata, sin tomar en consideración las particularidades de la explotación sexual. Esto hace que las políticas actuales de prevención de la ESIA en nuestro país tengan una base de evidencia insuficiente. **Iniciativas de análisis y estudio como la del Gobierno de Cantabria supone poder actuar ante la explotación sexual hacia los niños, niñas y adolescentes acogidos en centros de protección basándonos en la evidencia y deben ser consideradas una fortaleza a destacar.**

B. Como se ha señalado a lo largo del informe, si bien el problema de la ESIA se da de forma generalizada en todos los países del mundo y, especialmente, en el contexto de los centros residenciales de menores, ninguna comunidad autónoma hasta el momento ha dado voz a los chicos y chicas atendidos en estos centros. **Cantabria es la primera región de España que ha decidido llevar a cabo un estudio en el que se les ha preguntado directamente sobre posibles experiencias de explotación sexual. Esto ha dado lugar a conocer casos que se han producido en el último año, muchos de ellos previos al centro residencial actual, y vinculados a las propias familias, pero también a otros centros.**

C. Las estadísticas oficiales muestran que la tasa de delitos contra la libertad y la indemnidad sexual ha ido aumentando en Cantabria. La tendencia general al alza en la denuncia de estos delitos, puede obedecer a diferentes razones como puede ser la mayor sensibilización social y de los y las profesionales a la hora de detectar situaciones abusivas y notificarlas a las autoridades. También puede ser un efecto positivo de los protocolos específicos, políticas públicas y formación en prevención del maltrato infantil que se vienen llevando a cabo. **El equipo de trabajo quiere recordar que estos datos reflejan aquellos hechos que han sido puestos en conocimiento de las autoridades. De ninguna manera reflejan las tasas reales de este tipo de delitos, ya que muchas de estas victimizaciones a menudo no son denunciadas y permanecen invisibilizadas.**

D. Cantabria cuenta con numerosos materiales y publicaciones sobre maltrato y violencia sexual contra la infancia que han permitido a sus profesionales tener acceso a una información valiosa. Sin embargo, ninguna de estas publicaciones se detiene en las particularidades y características específicas de la explotación sexual. Por otro lado, tampoco se dispone de un protocolo interdepartamental que recoja las diferentes funciones y las pautas de actuación de los y las profesionales implicados en un caso de ESIA, lo que ha llevado al Gobierno de Cantabria, a través de la Dirección General de Políticas Sociales, al encargo del informe que se presenta. Existe una necesidad clara de un protocolo interdepartamental que explique qué, quien, cuándo, y cómo actuar y coordinarse ante una posible sospecha de ESIA. Es importante regular la actuación tanto para garantizar los niños, niñas y adolescentes su derecho a ser protegidos como para dar más seguridad a los y las profesionales para actuar rápidamente. **El encargo de este informe por parte del Gobierno de Cantabria es un primer paso de autoevaluación y autocrítica para ser conscientes de estas necesidades y conseguir las mejoras requeridas.**

E. La muy amplia gama de factores personales, familiares, sociales, culturales, e incluso tecnológicos, que sitúan a chicos y chicas vinculados a los centros

residenciales del sistema de protección en una posición de alto riesgo para las relaciones de explotación sexual demuestra la complejidad de definir y diseñar respuestas de prevención e intervención adecuadas. Hasta la fecha, y en términos generales, las iniciativas implementadas para hacer frente a la problemática en nuestro país resultan insuficientes y, en la mayor parte de los casos, se centran solo en determinadas manifestaciones de la misma que no suelen corresponderse con la realidad de la explotación sexual. Según el Preámbulo de la Convención de los Derechos del Niño (1989): "el niño, para el pleno y armonioso desarrollo de su personalidad, debe crecer en el seno de la familia, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión". Sabemos, no obstante, que esto no siempre es posible y que miles de niños y niñas viven en centros residenciales en España, dada la imposibilidad de sus familias para ofrecerles un entorno que favorezca su correcto desarrollo. Los centros residenciales están relacionados con riesgos para los niños y niñas[305] entre los que destaca la explotación sexual, ya constatado en numerosos estudios. Sin embargo, la calidad de los recursos disponibles en estos centros residenciales varía mucho y tiene un impacto directo sobre el riesgo de explotación. El tamaño del centro impacta en el desarrollo de estos niños y niñas. Espacios más pequeños y flexibles permiten acompañamientos más personalizados, el desarrollo de redes afectivas y un mejor tratamiento del trauma. Sabemos que muchos niños, niñas y adolescentes que han crecido en centros residenciales tienen unas vidas mejores de las que hubieran tenido en su contexto de origen. Y esta es la finalidad de este recurso. **Las características de los centros residenciales en Cantabria, con pocas plazas, que permiten una supervisión continuada de los niños, niñas y adolescentes y sus necesidades es un factor de protección que debe remarcarse y que, muy probablemente, es fundamental en la prevención de la ESIA.**

F. En los últimos años, el Gobierno de Cantabria ha llevado a cabo iniciativas importantes para la mejora de los recursos del sistema de protección de menores.

Entre ellas se encuentran las dirigidas a la red de acogimiento residencial, iniciadas a principios de los 2000 con la elaboración de manuales y protocolos de actuación, la provisión de instrumentos técnicos de actuación para los centros, y la adaptación de su tamaño y dinámicas de funcionamiento a las necesidades de los niños, niñas y adolescentes acogidos. A esto se ha añadido la participación de la comunidad autónoma en diversos estudios dirigidos a analizar la atención proporcionada en los dispositivos residenciales a los problemas de salud mental de los niños, niñas y adolescentes acogidos o a las necesidades específicas de grupos particularmente vulnerables, como los adolescentes con graves problemas emocionales y comportamentales o los chicos y chicas LGTBIQ. El proceso actual de implantación de un nuevo programa basado en la evidencia en los centros de acogimiento residencial terapéutico, el "Children and Residential Experiences: CARE" (Cornell Unviersity)[306], es otro avance relevante en esa línea de mejora permanente. La realización del presente estudio, que pretende aportar evidencias sobre el fenómeno de la explotación sexual hacia los niños, niñas y adolescentes acogidos en centros residenciales y proponer medidas que permitan anticiparse y prevenir el problema, constituye otro aporte más en el propósito de proteger y proporcionar la mejor atención a los niños, niñas y adolescentes atendidos en el sistema de protección. Se anima al Gobierno de Cantabria a seguir desarrollando este tipo de actuaciones, así como mecanismos de apoyo a las familias, programas de parentalidad positiva, programas de fomento del empleo, de apoyo a la autonomía, alternativas a la atención institucional, políticas de inmigración favorables y medidas políticas más amplias de apoyo a las familias. Los centros residenciales deben ser la última opción para aquellos niños, niñas y adolescentes cuyas familias no les pueden ofrecer un entorno seguro para crecer.

[305] *Sariaslan, A., Kääriälä, A., Pitkänen, J., Remes, H., Aaltonen, M., Hiilamo, H., ... & Fazel, S. (2022). Long-term health and social outcomes in children and adolescents placed in out-of-home care. JAMA Pediatrics, 176(1), e214324-e214324.*
[306] *Véase https://rccp.cornell.edu/CARE_LevelOne.html*

INFORME 2023

8

PROPUESTAS DE ACTUACIÓN ANTE LA ESIA

8

PROPUESTA DE ACTUACIÓN ANTE LA ESIA

La evaluación y análisis llevados a cabo en el presente informe han permitido detectar retos y desafíos vinculados a la ESIA ante los que el sistema de protección debe actuar. El objetivo de este apartado es vincular cada uno de estos retos con propuestas concretas de cambio y mejora desde una aplicación práctica.

El problema de la ESIA es un fenómeno generalizado, que lejos de suceder aisladamente en algunas comunidades autónomas, se da en múltiples países europeos[307]. A este fenómeno hay que sumarle el ligero ascenso general de los delitos contra la libertad e indemnidad sexual que ha habido en los últimos años en el ámbito estatal, en especial en la franja de edad de los 14 a los 17 años. Además, en el caso de Cantabria, el número de denuncias por este tipo de delitos se encuentra por encima de la media nacional desde hace unos años. Este aumento en las denuncias de delitos sexuales no tiene por qué significar necesariamente que Cantabria sea una comunidad autónoma con más riesgo de victimización sexual, sino que puede reflejar una mayor sensibilización social, profesional, y de las autoridades competentes ante la detección y denuncia.

En todo caso, la situación de alta vulnerabilidad de los y las adolescentes en el ámbito de protección ha sido resaltada reiteradamente en la literatura como factor de riesgo para la explotación sexual. De modo que esto, junto con la tendencia al alza de este tipo de delitos, hace inevitable plantear una serie de propuestas enmarcadas en este colectivo específico que son los y las adolescentes acogidos por el sistema de protección, en especial aquellos que se encuentran en centros residenciales, dadas sus características de especial riesgo. Como se ha identificado en este informe, la formación tanto de los chicos y chicas como de los y las profesionales es un elemento clave que, pese a que ya se viene implementando desde hace un tiempo, siempre es importante reforzar y continuar mejorando, incidiendo en la prevención, la identificación precoz y la atención a las víctimas. Además, se proponen otras mejoras en las herramientas de detección, registro y prevención de la ESIA, que van a ayudar a entender y afrontar el problema de forma sensible y eficiente. Todo ello teniendo en cuenta las circunstancias concretas del contexto cántabro.

PROPUESTAS A IMPLEMENTAR EN LOS SERVICIOS RESIDENCIALES

"Creo que dentro de los centros nos podemos encontrar con muchas problemáticas a las que como profesionales debemos

[307] *Benavente, B., Díaz-Faes, D. A., Ballester, L., & Pereda, N. (2021). Commercial sexual exploitation of children and adolescents in Europe: A systematic review. Trauma, Violence, & Abuse, 23(5), 1529-1548.*

hacer frente, aunque es cierto que muchas veces no llegamos a todo (...) Necesidad de formación permanente, de apoyo técnico externo (...) y por otro lado ampliación de las plantillas profesionales de los centros."

(Profesional 100)

DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LOS CASOS DE ESIA

Los centros residenciales deben contar con un protocolo de actuación específico ante la ESIA, contextualizado en el sistema de protección de Cantabria. Este protocolo o plan de actuación debe especificar a sus profesionales cómo actuar, coordinarse y comunicarse con los diferentes servicios, internos y externos, ante una posible sospecha de ESIA, garantizando a la persona menor de edad su derecho a ser protegida y ofreciendo seguridad al profesional que notifica un caso de este tipo. A su vez, este protocolo debe ser dado a conocer mediante una difusión exhaustiva y mantenida en el tiempo entre el conjunto de profesionales del sistema de protección (centros y hogares residenciales, otros equipos especializados), con especial atención a los y las profesionales de nueva incorporación. Es importante que esta difusión se lleve a cabo también entre todos los sectores profesionales implicados en su implantación (educación, salud, justicia y cuerpos y fuerzas de seguridad). Este protocolo facilitará la coordinación dentro y fuera del sistema de protección infantil cántabro, promoviendo un adecuado trabajo en red.

DESARROLLO DE UN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN ANTE LAS FUGAS Y SALIDAS NO AUTORIZADAS

Uno de los indicadores específicos de la ESIA que requiere de una evaluación concreta son las fugas y salidas no autorizadas. Se debe crear un protocolo aplicable a todos los centros u hogares residenciales que incluya los pasos a seguir ante este problema. Este protocolo debe ir acompañado de hojas de registro estandarizadas que garanticen que las fugas se anotan y se analizan sus factores desencadenantes, y características. Esta recopilación de datos debe ser completa e incluir a todos los niños, niñas y adolescentes fugados. También se deben establecer pautas de actuación cuando el niño, niña o adolescente regrese al hogar o centro, para realizar un análisis de la fuga, acompañamiento emocional adecuado y establecer las pautas de prevención de fugas posteriores que sean necesarias en cada caso. Desde el ICASS se deben diseñar planes claros de actuación ante las fugas, conocidos por todos los y las profesionales de los centros y en común para todos los centros, que vayan revisándose y actualizándose de forma continua.

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN PROFESIONAL.

Muchos programas de prevención se centran en gran medida en la educación de los y las jóvenes. Sin embargo, la responsabilidad de la prevención debe colocarse en aquellos que tienen el poder y la capacidad de crear cambios. Sigue habiendo una falta notable de capacitación especializada por parte de aquellos profesionales vinculados directamente con la infancia y adolescencia, así como de formación de aquellos que, de forma indirecta, puedan estar relacionados en un momento determinado con una situación de ESIA. Se requiere de individuos en el microsistema del niño sensibilizados para reconocer los indica-

dores de ESIA y concienciados en su prevención[308]. Esta formación debe enmarcarse en la perspectiva de la victimología del desarrollo, aportando información sobre el proceso de victimización, los factores de riesgo para la ESIA, las consecuencias de la violencia a lo largo del desarrollo, la polivictimización o acumulación de experiencias de violencia y la vulnerabilidad que genera, el apoyo y soporte que debe facilitarse a las víctimas, entre otros. Desde el Gobierno de Cantabria se debe proporcionar una capacitación accesible y regular a los equipos profesionales de los centros residenciales para ayudar a prevenir el riesgo de explotación.

APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA EDR-ESIA

Los niños, niñas y adolescentes se ven afectados por numerosos factores, en múltiples niveles, que influyen en sus experiencias de ESIA, cada uno de los cuales puede ser examinado para desarrollar programas de prevención e intervención individualizada. Identificar los indicadores de ESIA mediante el uso de la herramienta EDR-ESIA permitirá llevar a cabo un diagnóstico del riesgo que puedan presentar los chicos y chicas. Las víctimas de explotación sexual a menudo no buscan activamente ayuda. Por lo tanto, es necesario disponer de herramientas que puedan ayudar a los y las profesionales a identificar a las víctimas y a los chicos y chicas en situación de riesgo.

FIGURA DEL REFERENTE EN PROTECCIÓN

Se propone la selección de una figura profesional especializada en atención a la infancia y la adolescencia víctima de la violencia y con formación específica en materia de derechos y ESIA que pueda acompañar y supervisar a los equipos educativos de los centros residenciales u hogares, de acuerdo con las directrices de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. Esta figura contará con una mayor formación y capacitación que el resto de profesionales en materia de prevención, detección y actuación en casos de violencia contra la infancia y actuará de enlace entre los niños, niñas y adolescentes y el resto de profesionales del centro residencial, pero también entre los y las profesionales de atención directa y la dirección, y entre ésta y los recursos y servicios externos que puedan ser necesarios ante casos de ESIA.

DISEÑO DE PERFILES DE RIESGO

A partir de la información disponible en el Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial (SERAR)[309] y de la aplicación de la herramienta EDR-ESIA podría procederse a la creación de un perfil de riesgo ante la ESIA de cada niño, niña y adolescente que ingrese en un centro residencial, que incluya información sobre experiencias previas de victimización sexual, problemas graves de vínculo y fugas, pero también consumo de alcohol y drogas, comportamientos delictivos y problemas de salud mental. Este perfil de riesgo debería ser elaborado por la persona referente o tutora del centro residencial e incluir un apartado sobre este tema en el informe de valoración inicial de cada niño, niña y adolescente.

[308] *Wurtele, S. K. (2012). Preventing the sexual exploitation of minors in youth-serving organizations. Children and Youth Services Review, 34(12), 2442-2453.*
[309] *Del Valle, J., y Bravo, A. (2007). Manual Cantabria. Sistema de Evaluación y Registro en Acogimiento Residencial. Gobierno de Cantabria.*

ATENCIÓN ESPECIALIZADA A LOS CASOS DE RIESGO

Tomando la información disponible de los perfiles de riesgo que se hayan identificado, es importante poder ofrecer una atención especializada a aquellos niños, niñas y adolescentes que presenten conductas de riesgo significativas como el consumo de alcohol y drogas, comportamientos delictivos, ideación y conducta suicida, y otros problemas de salud mental. Actuando sobre estos perfiles estaremos previniendo la implicación de estos chicos y chicas en situaciones de ESIA dado que se está incidiendo en factores de riesgo que se ha demostrado funcionan como facilitadores para la explotación sexual. En estos casos, es importante prestar especial atención a las relaciones y vínculos del niño, niña o adolescente con otras personas (de su misma edad o personas adultas cercanas) fuera y dentro del centro, como elemento de prevención, tanto para la implicación como la captación.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA VÍCTIMAS DE ESIA

Es importante desarrollar servicios que se especialicen en ayudar a las víctimas de ESIA como un factor clave para promover su acceso a una adecuada intervención y un compromiso a largo plazo con dichas intervenciones. Estos servicios deben estar centrados en el niño, niña o adolescente, integrados en el sistema de protección, basados en una intervención individualizada y de apoyo para víctimas y sospechas de ESIA y han de utilizar estrategias y técnicas de intervención específicas y basadas en la evidencia. Una opción es capacitar a los hogares o centros de socialización o régimen especial con unidades especializadas de tratamiento de la ESIA o usar el centro de atención a víctimas basado en el modelo Barnahus, en proceso de implementación, como centro de atención a víctimas de ESIA. En cualquier caso, resulta esencial disponer de profesionales formados en esta problemática, respetar y priorizar los derechos y necesidades de la víctima, e intervenir en un ambiente amigable donde el niño, niña o adolescente se sienta cómodo, escuchado y acompañado, evitando la victimización secundaria.

PROPUESTAS DIRIGIDAS A LOS Y LAS ADOLESCENTES

“En mi centro residencial se trabajan estos temas y valoro positivamente la formación que me dan las educadoras [...].”

(A13, 17 años)

INFORMACIÓN SOBRE VIOLENCIA Y EXPLOTACIÓN SEXUAL Y EDUCACIÓN AFECTIVO-SEXUAL.

Es fundamental que, además de información y formación afectivo-sexual, los niños, niñas y adolescentes tengan acceso a formación e información sobre la ESIA y las situaciones de riesgo en las que pueden encontrarse. Los estudios llevados a cabo con víctimas de ESIA en el ámbito internacional muestran que éstas recibieron poca o ninguna capacitación o edu-

cación sobre explotación sexual[310]. En Cantabria, los y las jóvenes encuestados también demandan más información y mecanismos de protección ante la ESIA para poder evitar situaciones de riesgo. Las niñas, niños y adolescentes necesitan disponer de información para defenderse de las propuestas manipuladoras de aquellos que buscan aprovecharse de sus necesidades de vínculo y atención. La educación afectivo-sexual es clave si bien debe presentar un formato atractivo y similar a las fuentes de las que los chicos y chicas obtienen informalmente esta información, como las redes sociales. Esta formación debe estar accesible a toda la población de menores de edad en acogimiento residencial, con independencia de cuándo hayan ingresado en el centro u hogar, así, podría organizarse periódicamente a lo largo del año o proporcionarse de manera automática una vez ingresan en el recurso residencial. En este informe se han descrito algunas experiencias que podrían resultar de interés para su adaptación y aplicación en Cantabria.

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE LOS RIESGOS DE LAS REDES SOCIALES

Tanto las investigaciones internacionales, como los resultados de las encuestas a adolescentes llevadas a cabo en Cantabria, confirman que Internet es una herramienta funcional para la ESIA, que sirve como canal de contacto entre los explotadores y los y las adolescentes, facilitando su captación[311]. A su vez, estudios nacionales han demostrado que la victimización online es un problema frecuente entre los jóvenes de nuestro país[312]. Es necesario que se implementen programas educativos sobre los riesgos de las redes sociales y los indicadores de peligro, preparando a los chicos y chicas para un uso seguro de estas herramientas. Existen programas de intervención preventiva creados en España que incrementarían la detección del riesgo de online grooming, o acoso sexual de adolescentes por parte de personas adultas en Internet, y que pueden aplicarse a los centros u hogares residenciales[313]. Recursos como la Guía de uso seguro y responsable de Internet para profesionales de servicios de protección a la infancia (2019)[314], elaborada por Internet Segura for Kids (is4k) junto al Observatorio de la Infancia, que incluye estrategias preventivas y de actuación concretas para los centros de acogimiento residencial pueden ser también de gran utilidad.

INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN SOBRE FACTORES DE VULNERABILIDAD

Las dificultades que presentan muchos de los chicos y chicas en centros residenciales del sistema de protección respecto a capacidades básicas de relación, como son las habilidades sociales, las estrategias de resolución de problemas, la autoestima y el autoconcepto[315], los sitúan en una posición de vulnerabilidad para múltiples problemas entre los que destacan las relaciones y situaciones de explotación sexual. Charlas, talleres, cursos periódicos o actividades cotidianas que trabajen estas capacidades con ellos y ellas les permitirían desarrollar habilidades de protección y prevención ante manipulaciones y conductas de riesgo.

[310] *Prior, A., Shilo, G., & Peled, E. (2022). Help-seeking and help-related experiences of commercially sexually exploited youth: A qualitative meta-synthesis. Trauma, Violence, & Abuse, 15248380221074333.*
[311] *Mitchell, K.J. & Jones, L.M. (2013). Internet-facilitated commercial sexual exploitation of children. University of New Hampshire: Crimes against Children Research Center.*
[312] *Montiel, I., Carbonell, E., & Pereda, N. (2016). Multiple online victimization of Spanish adolescents: Results from a community sample. Child Abuse & Neglect, 52, 123-134.*
[313] *Calvete, E., Orue, I., & Gámez-Guadix, M. (2022). A preventive intervention to reduce risk of online grooming among adolescents. Psychosocial Intervention, 31(3), 177-184.*
[314] *Véase https://www.is4k.es/sites/default/files/contenidos/guia_para_profesionales_de_servicios_de_proteccion_a_la_infancia.pdf*
[315] *Delgado, L., Fornieles, A., Costas, C., & Brun-Gasca, C. (2012). Acogimiento residencial: problemas emocionales y conductuales. Revista de Investigación en Educación, 10(1), 158-171.*

RESPETO A LA CAPACIDAD DE DECISIÓN Y PARTICIPACIÓN

Es muy importante tratar a los chicos y chicas que se encuentran en centros residenciales como personas con capacidad para tomar parte activa en las decisiones sobre el alcance y el tipo de apoyo que necesitan. Las intervenciones de ayuda a víctimas de ESIA necesitan mantener un delicado equilibrio que respete la participación de los y las jóvenes en su propio bienestar, tal y como señalan los estándares de calidad del acogimiento residencial[316]. Los y las profesionales deben reconocer y abordar adecuadamente las circunstancias de la vida de los chicos y chicas, respetando sus decisiones y experiencias previas y evitando la imposición de soluciones. Estudios internacionales llevados a cabo con víctimas de ESIA[317] muestran que éstas rechazan la idea de que son un grupo homogéneo, sino que más bien quieren ser vistas como individuos únicos con sus propias necesidades y desafíos.

ATENCIÓN A LAS EXPERIENCIAS PREVIAS DE VICTIMIZACIÓN SEXUAL

Es frecuente que los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESIA hayan sufrido antes otras formas de victimización sexual en su entorno de origen. Las experiencias de victimización sexual deben ser objetivo prioritario en el tratamiento de estos niños, niñas y adolescentes cuando ingresen en el sistema de protección, rompiendo así el posible riesgo de involucrarse en relaciones de explotación. Los chicos y chicas víctimas de la violencia, especialmente aquellos con antecedentes de victimización, necesitan ambientes con personas adultas que pueden monitorear su comportamiento y estar alerta a las señales de posibles situaciones de explotación.

ATENCIÓN A LOS VARONES VÍCTIMAS

Como resultado de los estereotipos de género, los y las profesionales pueden ser menos propensos y/o tardar más en identificar a las víctimas de género masculino, brindándoles menos respuestas de apoyo. Desafortunadamente, son necesarias más iniciativas con un enfoque centrado en la explotación sexual de las víctimas de género masculino, a pesar de la limitada evidencia disponible que sugiere que los chicos se ven más afectados de lo que se tiende a creer. Se ha sugerido que una forma de minimizar el impacto de los estereotipos de género en la práctica es proporcionar a los y las profesionales la oportunidad de reconocer y reflexionar críticamente sobre estos dentro de un entorno no amenazante y sin prejuicios. Una vez que los y las profesionales han reconocido sus sesgos, posteriormente pueden desarrollar estrategias para reducirlos[318].

[316] *Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (FAPMI) (2012). Estándares de calidad en acogimiento residencial. EQUAR. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.*
[317] *Aussems, K., Muntinga, M., Addink, A., & Dedding, C. (2020). "Call us by our name": Quality of care and wellbeing from the perspective of girls in residential care facilities who are commercially and sexually exploited by "loverboys". Children and Youth Services Review, 116, 105213.*
[318] *Hill, L., & Diaz, C. (2021). An exploration of how gender stereotypes influence how practitioners identify and respond to victims (or those at risk) of child sexual exploitation. Child & Family Social Work, 26(4), 642-651.*

ATENCIÓN A LA RUPTURA DE VÍNCULOS

Uno de los principales factores de riesgo para la ESIA se sitúa en la ausencia de una relación estable con al menos una persona adulta, que actúe como cuidadora y fuente de atención y afecto. El apoyo social y, especialmente el de los educadores y educadoras, se ha resaltado como una variable clave en el bienestar autorreportado de los chicos y chicas en el sistema de protección[319]. Desde el ICASS, se debe garantizar que todos los niños, niñas y adolescentes tengan un entorno estable, con figuras referentes, que dé respuesta a sus necesidades individuales de apoyo. Por lo tanto, el papel del equipo educativo debe abarcar empatizar con la experiencia de los niños, niñas y adolescentes, guiarlos más allá de la culpa, facilitarles vínculos que tengan como objetivo proporcionar seguridad, cercanía, tranquilidad, y promover el aprendizaje, la exploración y el desarrollo psicosocial. Ofrecer estabilidad a las personas menores de edad que ingresan en los centros residenciales y, especialmente, a aquellos con experiencias de abusos y malos tratos es fundamental ya que, en la gran mayoría de casos, estos niños, niñas y adolescentes presentan trastornos asociados a experiencias de trauma complejo que requieren de vínculos estables para su recuperación. A su vez, los técnicos referentes de caso del ICASS deben ser figuras estables y conocidas, con sus funciones claras y disponibles para los niños, niñas o adolescentes.

Sabemos que los y las profesionales del sistema de protección no pueden garantizar una disponibilidad y estabilidad incondicionales en la vida de los niños, niñas y adolescentes. Esto no quiere decir que los educadores, educadoras y resto de profesionales del sistema de protección no puedan ejercer de figuras de vinculación de gran relevancia en la vida de los niños, niñas y adolescentes, pero eso no debería impedir que, desde el primer día que un niño, niña o adolescente entre en un centro de acogida, el sistema de protección deba trabajar con el objetivo prioritario de identificar figuras de vinculación en su entorno natural, ya sea en su familia o fuera de ella, que puedan ejercer esa función de forma estable, tanto durante como después de su estancia en el centro residencial.

RESUMEN DE LAS PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

Si bien el objetivo de este informe ha sido la prevención de la ESIA en los niños, niñas y adolescentes acogidos en centros residenciales, el sistema de protección no puede ignorar el riesgo y vulnerabilidades que también presentan los niños, niñas y adolescentes con expediente abierto en el SAIAF con Declaración de Riesgo y que están siendo atendidos en centros de día o en programas de intervención familiar. Se debería capacitar a los y las profesionales que trabajan en esos recursos, proporcionarles la herramienta de screening EDR-ESIA, y asegurar que incorporan entre sus objetivos de trabajo la formación afectivo-sexual, y actuaciones específicas dirigidas a la prevención de la violencia sexual y la ESIA, como se indica en las propuestas presentadas.

En síntesis, el Gobierno de Cantabria debe elaborar un plan de actuación ante la ESIA cuyos puntos principales se resumen en la siguiente figura. Este plan de actuación debe contar con una figura responsable, persona o comisión, que se encargue de su coordinación, la monitorización regular de su implementación y la evaluación de su efectividad.

[319] *Balsells, M., Vaquero Tió, E., & Ciurana Sala, A. (2019). El apoyo social durante el acogimiento: su relevancia para el bienestar de los niños y las niñas en situación de protección. Sociedad e Infancias, 3, 115-132.*

Figura 50. Resumen de las propuestas de actuación dirigidas al sistema de protección y a los chicos y chicas.

DIRIGIDAS A LOS SERVICIOS RESIDENCIALES

1. Desarrollo de un protocolo de actuación ante los casos de ESIA.

2. Desarrollo de un protocolo de actuación ante las fugas y salidas no autorizadas.

3. Programa de sensibilización y capacitación profesional.

4. Figura del referente en protección.

5. Aplicación de la herramienta EDR-ESIA.

6. Diseño de perfiles de riesgo.

7. Atención especializada a los casos de riesgo.

8. Atención especializada para víctimas de ESIA.

DIRIGIDAS A LOS Y LAS ADOLESCENTES

1. Información sobre violencia y explotación sexual y educación afectivo-sexual.

2. Información y educación sobre los riesgos de las redes sociales.

3. Información y educación sobre factores de vulnerabilidad.

4. Respeto a la capacidad de decisión y participación.

5. Atención a las experiencias previas de victimización sexual.

6. Atención a los varones víctimas.

7. Atención a la ruptura de vínculos.

INFORME 2023

9

CONSIDERACIONES FINALES

9

CONSIDERACIONES FINALES

Los centros y hogares residenciales no pueden afrontar con éxito el el problema de la ESIA solos. El trabajo en red, mediante la coordinación tanto dentro del sistema de protección, como con el resto de profesionales y servicios que atienden a los niños, niñas y adolescentes, es una necesidad fundamental a tener en cuenta.

El problema de la explotación sexual a niños, niñas y adolescentes es multicausal y no es exclusivo de un determinado contexto, en este caso, los centros residenciales. Se trata de un problema que exige de un tratamiento holístico que implica a múltiples agentes sociales. Es necesario, por tanto, que todos ellos se involucren en la lucha contra la ESIA, ampliando esta responsabilidad al conjunto de la ciudadanía.

El fortalecimiento de los sistemas de notificación y denuncia, y la incorporación de la ESIA en los registros de violencia contra la infancia y la adolescencia, diferenciándola de otras formas de violencia sexual, serían de gran ayuda en la lucha contra este grave problema social[320].

La ciudadanía también debe sensibilizarse ante este problema, a través de la difusión de información concreta, contrastada y basada en la evidencia, sobre la realidad de la violencia contra la infancia y la adolescencia y, concretamente, sobre las particularidades y características de la ESIA y sus víctimas en España.

Colectivamente, necesitamos trabajar con determinación para apoyar el adecuado desarrollo y crecimiento de los niños, niñas y adolescentes evitando su sexualización y desensibilización ante la pornografía, protegiéndolos de la violencia sexual, tanto en sus familias de origen como en cualquier otro contexto, previniendo que sean víctimas de agresiones, engaños, manipulaciones, culpa, que les lleven a creer que sus decisiones son voluntarias cuando, en realidad, otras personas se están provechando de su vulnerabilidad y necesidades, y potenciando que puedan crecer en entornos, no sólo libres de violencia, sino estables, seguros y cuidados.

[320] *FAPMI-ECPAT España (2022). Informe de conclusiones y propuestas del VI Seminario sobre Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia: La Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia en España a Examen. FAPMI-ECPAT España.*

ANEXO I

INSTRUMENTO EDR-ESIA

V02_julio_2022

EDR - ESIA

dirigido a niñas, niños y adolescentes a partir de 11 años

Herramienta en proceso de validación

HERRAMIENTA DE DETECCIÓN DEL RIESGO DE EXPLOTACIÓN SEXUAL EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

Fecha:

Nombre de la/el **profesional que comunica:**

Nombre de la/el **profesional de referencia:**
(en caso de que lo haya)

Servicio/Entidad en que trabaja:

Teléfono de contacto: **Mail** de contacto:

Identificación

Nombre y apellidos de la/el menor:

Nombre y apellidos de madre/padre/tutora/tutor: *Especificar relación*

Edad: Fecha de nacimiento: Sexo: LGTBIQ

Etnia minoritaria: No Sí *Especificar*

Centro educativo y/o formativo al que asiste: Curso escolar:

Nivel de estudios del/lamenor:
Primaria Secundaria Bachillerato FP Abandono

¿Presenta necesidades educativas especiales de aprendizaje? *¿Cuál/es?*

¿Domina alguna de las dos lenguas oficiales? Sí No ¿Cuál/es?

Dónde reside la/el menor y con quién

Domicilio:

Municipio de residencia:

- Domicilio familiar
- Acogida familiar
- Acogida residencial en protección
- Acogida residencial en justicia juvenil

Situación laboral de los progenitores:

	Padre P	*Madre* M
Ocupado/a por cuenta ajena	P	M
Empresario/a	P	M
Autónomo/a	P	M
Paro, búsqueda de empleo	P	M
Paro de larga duración	P	M
Economía irregular	P	M
Pensionista	P	M

EDR - ESIA

Identificación

Expediente en Servicios Sociales:

Menor ☐ Familia ☐

Nº Expediente y/o identificación del técnico:

Detallar:

Algún otro miembro de la familia con expediente en servicios sociales, protección de menores, justicia juvenil y/o antecedentes policiales:

Detallar:

Expediente en protección de menores: Sí ☐ No ☐

Expediente en justicia juvenil: Sí ☐ No ☐

Situación legal:

- Nacionalidad española ☐
- Regularizada/o ☐
- Refugiada/o ☐
- Solicitante de asilo ☐
- Migrante ☐
- Migrante no acompañado ☐

Identificada/o previamente como víctima de explotación sexual: Sí ☐ No ☐

La/el menor ha verbalizado una situación de ESIA: Sí ☐ No ☐

Otras entidades implicadas en el cuidado de la/el menor:

Observaciones del/la profesional sobre la identificación de la/el menor:

Indicadores diana de ESIA

Leve: 1 punto | **Moderado:** 2 puntos | **Grave:** 3 puntos

	Leve	Moderado	Grave
Recibe bienes a cambio de sexo			
Captador/a de otras/os menores para explotación sexual			
Posesión injustificada de dinero, joyas, móviles u otros objetos de valor			
Menor de 13 años activo/a sexualmente			
Relaciones sexuales de riesgo			
Envuelta/o en actividad sexual online			
Infecciones de Transmisión Sexual de repetición			
Conocidas/os y/o Amigas/os relacionadas con la explotación sexual			
Relación con personas y lugares cercanos a la prostitución			
Amistades y/o parejas mayores que la/el menor (5 años de diferencia)			
Relaciones y/o encuentros por internet con desconocidos			
Abuso/dependencia de alcohol y/o otras drogas			
Lesiones físicas de origen desconocido de forma reiterada			

Puntuación total: _____

>9 puntos: riesgo establecido; **6-9 puntos:** riesgo probable; **1-5 puntos:** a criterio profesional

Orientaciones para la valoración de los ítems diana (ejemplos)

Recibe bienes a cambio de sexo
Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y experiencias sexuales de menor intensidad: diferentes al coito y similares.
Moderado: Unas pocas experiencias sexuales de menor intensidad, espaciadas en el tiempo.
Grave: Conducta repetida y/o experiencias de sexo coital o anal o filmaciones pornográficas.

Captador/a de otras/os menores para explotación sexual
Leve: Una o dos ocasiones acreditadas de mediación interesada (facilitar contactos para experiencias sexuales de menor intensidad: diferentes al coito y similares).
Moderado: Unas pocas ocasiones, espaciadas en el tiempo.
Grave: Conducta repetida de mediación interesada (facilitar contactos para sexo o filmaciones pornográficas).

Posesión injustificada de dinero, joyas, móviles u otros objetos de valor
Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y bienes de menor importancia.
Moderado: Unas pocas ocasiones, espaciadas en el tiempo.
Grave: Conducta repetida y bienes de diversa consideración.

Menor de 13 años activo/a sexualmente
Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y experiencias sexuales de menor intensidad: diferentes al coito y similares.
Moderado: Unas pocas ocasiones (3 o 4), espaciadas en el tiempo.
Grave: Experiencias repetidas de sexo de cualquier consideración.

Relaciones sexuales de riesgo
Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y experiencias de menor intensidad: no uso de preservativo, por ejemplo.
Moderado: Unas pocas ocasiones (3 o 4), espaciadas en el tiempo.
Grave: Experiencias repetidas de sexo incluyendo penetración, varias personas o no uso de perservativos.

Envuelta/o en actividad sexual online
Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y experiencias de menor intensidad: compartir fotos o chatear.
Moderado: Unas pocas ocasiones (3 o 4), espaciadas en el tiempo.
Grave: Experiencias repetidas de envío de imágenes o videos, contactos repetidos por chat explícitos sexualmente, uso de aplicaciones de contactos.

Infecciones de Transmisión Sexual de repetición
Leve: Sospecha de ITS aún no explorada. Una ocasión acreditada de ITS tratada con éxito
Moderado: Dos experiencias de ITS tratadas con éxito.
Grave: Dos o más experiencias de ITS, alguna de ellas sin tratamiento. Aumenta la gravedad cuando no ha recibido tratamiento o no se ha podido curar la ITS.

Conocidas/os y/o amigas/os relacionadas con la explotación sexual
Leve: Una persona conocida implicada en ESIA. Poco contacto.
Moderado: Una persona conocida en el entorno, implicada en ESIA. Contacto semanal con esa persona.
Grave: Una amistad implicada en ESIA. Contacto frecuente.

Relación con personas y lugares cercanos a la prostitución
Leve: Una persona conocida implicada en prostitución. Poco contacto con persona y lugares.
Moderado: Una persona conocida en el entorno, implicada en prostitución. Contacto semanal con esa persona y lugares.
Grave: Una amistad implicado/a en prostitución. Contacto frecuente.

Amistades y/o parejas mayores que la/el menor (5 años de diferencia)
Leve: Una amistad mayor de 5 años.
Moderado: Dos o más amistades mayores de 5 años.
Grave: Una o más parejas mayores de 5 años, en el último año.

Relaciones y/o encuentros por internet con desconocidos
Leve: Relación de comunicación por chat con una persona desconocida.
Moderado: Relación con varias personas desconocidas por chat y similares.
Grave: Uno o más encuentros con desconocidos, a partir de contactos en internet. Relaciones con desconocidos en internet que hayan motivado alguna conducta de riesgo (enviar imágenes, por ejemplo).

Abuso/dependencia de alcohol y/o otras drogas
Leve: Consumo ocasional (alguna vez, vino o cerveza) o abuso ocasional del alcohol (uno o dos fines de semana en el último año)
Moderado: Consumo ocasional (alguna vez, vino o cerveza), o abuso ocasional del alcohol (dos episodios en fin de semana o fiestas en el último mes).
Grave: Consumo semanal de destilados, consumo diario o casi diario de alcohol (vino o cerveza) o consumo impulsivo. También consumo abusivo repetido (más de 2 veces, en cualquier momento del último mes)

Lesiones físicas de origen desconocido de forma reiterada
Leve: Una ocasión acreditada en el último año.
Moderado: Unas pocas experiencias (2 o 3), en el último año.
Grave: Dos o tres experiencias en el último mes.

EDR - ESIA

Indicadores de riesgo significativo

	Leve	Moderado	Grave
Oculta información			
Proporciona historias inconsistentes			
Fugas del hogar			
Absentismo escolar			
Adicción al juego online o presencial			
Verbalización de conocimiento de la oferta *"Sugar Daddy"* o *"Sugar Dating"* y/o planteamiento de ganar dinero con ello			
Implicación en bandas/pandillas disfuncionales			
Comisión de delitos			
Posesión de armas			
Tatuajes que indicarían pertenencia a bandas o que indiquen propiedad			
Menor implicada/o en tráfico de drogas			
Grooming en línea			

Indicadores de riesgo medio

	Leve	Moderado	Grave
Llega tarde a casa			
Autolesiones			
Ideaciones o intentos de suicidio			
Consumo eventual de alcohol			
Consumo eventual de drogas			
Relaciones sentimentales con alto nivel de dependencia emocional			
Mayores de 13 años activos sexualmente			
Trastrornos menstruales y/o ginecológicos			
Pruebas de embarazo			
Embarazos/abortos			
Cambios bruscos de personalidad			
Cambios importantes en la apariencia física o forma de vestir			

Otros indicadores de riesgo

	Leve	Moderado	Grave
Menor agresor/a sexual	☐	☐	☐
Malestar emocional	☐	☐	☐
Signos y síntomas de depresión	☐	☐	☐
Miedos / Estado de alerta	☐	☐	☐
Ansiedad	☐	☐	☐
Signos y síntomas de desnutrición	☐	☐	☐
Ropa hipersexualizada	☐	☐	☐
Disminución importante del rendimiento académico	☐	☐	☐
Asistencia irregular al centro escolar	☐	☐	☐
Abuso de móviles y redes sociales	☐	☐	☐
Problemas de sueño	☐	☐	☐
Ausencia de habilidades sociales	☐	☐	☐

Vulnerabilidades

	SÍ	NO	S.D
¿Presenta alguna discapacidad?	☐	☐	☐
Indicar tipo y grado: _____			
Familia migrante o menor migrante	☐	☐	☐
En caso de haber nacido fuera, ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en España? _____			
Desatención/Negligencia/Maltrato en infancia	☐	☐	☐
Condiciones de la vivienda no apropiadas	☐	☐	☐
Historia familiar de problemas de salud mental	☐	☐	☐
Historia familiar de comisión de delitos	☐	☐	☐
Historia familiar de consumo de sustancias	☐	☐	☐
Violencia intrafamiliar y/o violencia de género en la familia	☐	☐	☐

	SÍ	NO	S.D
Historia familiar de prostitución	☐	☐	☐
Ruptura de lazos familiares	☐	☐	☐
Carencia de lazos positivos con un adulto protector	☐	☐	☐
Historia previa de bullying	☐	☐	☐
Historia previa de ASI	☐	☐	☐
Conductas sexualizadas del/la menor	☐	☐	☐
Trastornos de la alimentación	☐	☐	☐
Aislamiento social	☐	☐	☐
Baja autoestima	☐	☐	☐

S.D: *Se desconoce*

Otras observaciones:

Instrucciones para cumplimentar la herramienta

1. ***Objetivo:***

   Proporcionar a las y los profesionales que trabajan con niñas, niños y adolescentes una herramienta que permita detectar lo antes posible las situaciones de explotación sexual que puedan estar sufriendo.

2. ***Características:***
   - Incorpora factores de riesgo contrastados y validados para valorar la probabilidad del riesgo de que se produzca o se esté produciendo explotación sexual en niñas, niños y adolescentes.
   - Tiene un valor indicativo y no probatorio. Ayuda en la valoración de que se esté produciendo una situación de explotación o de que presente un riesgo de que se produzca.
   - No es específica y comparte ítems y características con el abuso sexual en general ya que la explotación sexual de la infancia y la adolescencia es una forma de victimización sexual.

3. ***Funciones:***
   - Valoración del riesgo.
   - Registro de la actuación que se recomienda según la valoración del riesgo actual.
   - Alertar de posibles circunstancias de riesgo previsible que pueden aumentar la situación de riesgo en el momento de la valoración.

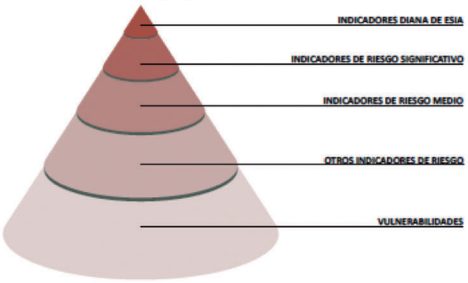
4. ***Cómo utilizar la herramienta:***

   Se trata de una escala de observación, en ningún caso debe ser utilizada para confrontación directa con las o los menores. Debe ser cumplimentada por profesionales cualificados con experiencia y criterio profesional acreditado, siempre que se detecte o sospeche cualquier situación de vulnerabilidad o riesgo en una o un menor, en relación a situaciones de ESIA.

   No deberá utilizarse con niñas y niños menores de 11 años, en cuyo caso debería notificarse solamente mediante RUSSVI. En el caso de mayores de 11 años con riesgo, además del canal habitual de notificación mediante RUSSVI, se adjuntaría la herramienta.

5. ***Estructura:***
   - Identificación: se trata de recoger todos los datos posibles en relación a la niña, niño o adolescente, no es necesario que los tengamos todos pero se recomienda volcar los posibles.
   - Indicadores diana de ESIA: lista de indicadores que nos dan un riesgo alto de sufrir explotación sexual o que indican que ya se está dando.
   - Lista de factores de riesgo: han sido agrupados en tres categorías por intervalo de riesgo. Cada indicador está descrito en el último apartado de las instrucciones.
   - Vulnerabilidades: listado de situaciones que ponen a las niñas, niños y adolescentes en una situación más frágil para sufrir explotación sexual.

De esta forma, podríamos visualizar las situaciones de riesgo como una pirámide, situando en la base las vulnerabilidades de las y los menores y en la cima aquellos indicadores más propios de la ESIA.



6. ***Descripción de la actuación en función del riesgo:***

   Hay que tener en cuenta que el manejo de esta herramienta, que puede servir de guía y detección de situaciones de riesgo de explotación sexual, está pensada para ser complementaria a los protocolos existentes de protección de las y los menores. Por tanto, siempre que se detecten situaciones de vulnerabilidad y riesgo se seguirá el protocolo actual y se hará una notificación vía RUSSVI.

   En caso de que el riesgo detectado se considere moderado y/o alto, además de la notificación mediante RUSSVI, se notificará también a Policía Nacional, Guardia Civil y Fiscalía de Menores. En caso de sospecha de que la integridad de la o el menor pueda estar en riesgo, se le debe ofrecer protección de forma adecuada y no dejarla sola o solo.

7. ***Metodología:***
   - El formulario debe ser rellenado por la o el profesional que esté en contacto con la o el menor y que disponga de la información sin necesidad de realizar una entrevista específica para ello.
   - La información será recogida mediante conversaciones con las niñas, niños y adolescentes, observaciones directas o de otras profesionales acerca de su apariencia y de su comportamiento. También puede ser cumplimentado con información de la que disponga la o el profesional o que se encuentre recogida en los propios informes o expedientes del menor.
   - El formulario no está diseñado para ser planteado como preguntas directas a la o el menor; tampoco para ser rellenado por ellas o por ellos mismos.

8. ***Identificación:***
   - Acogida familiar extensa: vive con familiares que no son su madre o padre, incluye, abuelas, abuelos, tías, tíos, etc.
   - Acogida familiar ajena: vive en hogar de adopción con personas que no son de su ámbito familiar consanguíneo.
   - Expediente en servicios sociales: se indicará el número de expediente y la información de la que se disponga.

9. ***Descripción de los indicadores diana de ESIA: indicadores específicos de ESIA:***

- Recibe bienes a cambio de sexo: la/el menor recibe objetos de valor y/o dinero y/o beneficios a cambio de sexo. Siempre es un indicador de gravedad. Se clasificará en leve, moderado o grave según su grado de intensidad.
- Captador/a de otras/os menores para explotación sexual: siempre es un indicador de gravedad. Se clasificará en leve, moderado y grave según haya habido o no uso de violencia, teniendo en cuenta, además, la frecuencia con la que se produce esta práctica delictiva.
- Posesión injustificada de dinero, joyas, móviles u otros objetos de valor: siempre es un indicador de gravedad. Se clasificará en leve, moderado o grave según su grado de intensidad.
- Menores de 13 años activos sexualmente: siempre es un indicador de gravedad. Se clasificará en leve, en caso de algún encuentro ocasional, moderado o grave, según su frecuencia e intensidad.
- Relaciones sexuales de riesgo: siempre es un indicador de gravedad. Suponen prácticas que pueden ir desde relaciones sin protección, relaciones bajo los efectos del alcohol y otras drogas a relaciones múltiples o que entrañen otros riesgos para la salud. Se clasificará en leve, moderado o grave según la intensidad y frecuencia con las que se llevan a cabo estas prácticas.
- Envuelta/o en actividad sexual online: comparte y/o produce contenido visual por internet (imágenes sexualizadas). Se clasificará en leve, moderado o grave según la cantidad, contenido y edad de la o el menor, teniendo en cuenta, también, si el contenido ha sifo compartido entre desconocidos.
- Infecciones de transmisión sexual de repetición: infecciones de transmisión sexual de forma repetida. Se clasificará en leve, moderado o grave según la frecuencia de aparición y concomitancia de varias infecciones, a pesar de ser siempre un indicador de riesgo grave en menores de edad.
- Conocidas/os y/o amigas/os relacionadas con la explotación sexual: se clasificará en leve, moderado o grave según el grado de proximidad y relaciones con personas implicadas en explotación sexual.
- Relación con personas y lugares cercanos a la prostitución: la cercanía de la o el menor a lugares y personas relacionados con la prostitución siempre supone un indicador de gravedad.
- Relaciones con amigas/os y/o parejas mayores que la/el menor (más de 5 años de diferencia): establece vínculos afectivos y/o sentimentales con personas mayores de edad con al menos 5 años de diferencia.
- Relaciones y/o encuentros por internet con desconocidos: establece contacto con personas desconocidas a través de internet con intercambio de mensajes que pueden llevar a encuentros con desconocidos. Se clasificará en leve, moderado o grave según la cantidad de relaciones y/o encuentros, así como la intensidad con la que estos se producen.
- Abuso/dependencia de alcohol y/o otras drogas: se clasificarán en leve, moderado o grave según la frecuencia y grado de dependencia.
- Lesiones físicas de origen desconocido: heridas sin causa justificada como marcas atribuibles a violencia física, hematomas, cortes, etc. Se clasificarán en leve, moderado o grave según la gravedad y la extensión de las heridas encontradas.

En esta primera fase de validación de la herramienta, se obtendrán valoraciones sólo en los ítems diana y se puntuará de 1 a 3 según sea leve, moderado o grave.

En puntuaciones mayores a 9, se entenderá que hay un riesgo establecido; de 6 a 9 puntos será un riesgo probable y de 1 a 5 puntos, quedará a criterio de la o el profesional.

El resto de los indicadores no puntúan y se utilizan para ayudar a las y los profesionales a completar la valoración y el diagnóstico de ESIA.

10. ***Descripción de los factores de riesgo:***

Indicadores de riesgo significativo:

- Oculta información: se clasificará en leve, moderado o grave según el grado y la frecuencia en que ocurra.
- Proporciona historias inconsistentes acerca de dónde ha estado y con quién o de dónde proceden objetos que tiene en su poder. Se clasificará en leve, moderado o grave según el grado y la frecuencia con que ocurra.
- Fugas del hogar:
  - Leve: en alguna ocasión la o el menor se ha fugado.
  - Moderado: fugas ocasionales.
  - Grave: se producen fugas frecuentes y que duran varios días.
- Absentismo escolar: ausencias no justificadas al centro escolar que pueden darse de forma esporádica y/o cronificarse.
  - Leve: falta hasta 24 sesiones al mes.
  - Moderado: falta a más de 6 sesiones lectivas a la semana, más de 24 al mes.
  - Grave: falta a más de 60 horas lectivas al mes.
- Adicción al juego online o presencial: desorden psicológico caracterizado por un impulso en el juego y las apuestas que afecta a la vida diaria. Se clasificará en leve, moderado o grave según la frecuencia y grado de dependencia.
- Verbalización de conocimiento de la oferta "Sugar Daddy" o "Sugar Dating" y/o planteamiento de ganar dinero con ello. Se clasificará en leve, moderado o grave desde el conocimiento, hasta el planteamiento y uso.
- Implicación en bandas/pandillas disfuncionales: la o el menor se relaciona con grupos que ejercen de mala influencia y les acercan a zonas conflictivas.
- Comisión de delitos: se clasificarán en leve, moderado o grave según la intensidad y la gravedad de los delitos cometidos.
- Posesión de armas: indicador de gravedad en todos los casos.

- Tatuajes que indicarían pertenencia a bandas o propiedad: siempre es un indicador de gravedad cuando una o un menor ha sido obligada/o a tatuarse o presenta tatuajes que implican pertenencia a una persona o a una banda que puede ser parte de una red de trata que usa los tatuajes como marca.
- Menor implicada en tráfico de drogas: siempre es un indicador de gravedad. Se clasificará en leve, moderado o grave según la intensidad y frecuencia con que ocurra.
- Grooming en línea: ciberacoso cometido por un adulto que se hace pasar por menor para entablar una relación con las o los menores. Se clasificará en leve, moderado o grave dependiendo de su intensidad y frecuencia.

Indicadores de riesgo medio:

- Llega tarde a casa: acude a la vivienda tarde sin causa justificada de forma habitual. Se clasificará en leve, moderado o grave según el grado de incumplimiento del horario de llegada pautada.
- Autolesiones: heridas que se realiza la o el menor a sí misma. Se clasificarán en leve, moderado o grave según su intensidad y grado.
- Ideaciones o intentos de suicidio: la o el menor expresa la mera idea de acabar con su vida o realiza alguna tentativa. Se clasificarán en leve, moderado o grave según la verbalización de la o el menor y las tentativas, según su grado y frecuencia.
- Consumo eventual de alcohol: Se clasificará en leve, moderado o grave según su grado y frecuencia.
- Consumo eventual de drogas: Se clasificará en leve, moderado o grave según su grado y frecuencia.
- Relaciones sentimentales con alto nivel de dependencia emocional: se clasificarán en leve, moderado o grave según los niveles de dependencia observados, que implican control hacia la o el menor por parte de la pareja.
- Activos sexualmente: se clasificará en leve, moderado o grave según su intensidad y grado.
- Trastornos menstruales y/o ginecológicos: menstruaciones intermitentes, muy abundantes o dolorosas, etc. Se clasificarán en leve, moderado o grave según la intensidad de los síntomas presentados.
- Pruebas de embarazo: menores que se realizan pruebas de embarazo. Se clasificará en leve, moderado o grave según el número de ocasiones en que precise hacerse una prueba de embarazo y la edad de la menor en el momento en que se produzcan.
- Embarazos/abortos: se clasificará en leve, moderado o grave según la edad de la menor y el número de ocasiones en que ocurra.
- Cambios bruscos de personalidad: se clasificarán en leve, moderado o grave según el grado de cambio observado.
- Cambios importantes en la apariencia física o forma de vestir: factor que será tenido en cuenta a pesar de que la adolescencia siempre sea una época de cambios que afectan especialmente a la apariencia física y a la forma de vestir. Se clasificarán como leve, moderado o grave según si son muy llamativos y/o sexualizados.

Otros indicadores de riesgo:

- Menor agresor/a sexual: el menor ha cometido algún delito de agresión sexual contra otra persona. A pesar de que toda acción que constituya un delito de agresión sexual, aunque no sea punible por ley, parezca de extrema gravedad, es imprescindible valorar y separar en grados para su valoración:
  - Leve: besos o tocamientos con ropa.
  - Moderado: acoso, obligar a otro menor a masturbarle.
  - Grave: penetración con objeto, dedos o pene en boca, vagina o ano del menor. Obligar a realizar prácticas sexuales con otra persona.
- Malestar emocional: conjunto de síntomas emocionales que dan como resultado expresiones externas e internascompartidas, muhas veces, por otras manifestaciones como la depresión, la ansiedad, etc. y que muchos autores califican como expresiones de desesperación o desesperanza.
  - Leve: inquietud, incomodidad, intranquilidad, sensación de desasosiego.
  - Moderado: sensación de culpabilidad, síntomas anteriores pero de forma más persistente.
  - Grave: continuos ataques de ira, irritabilidad y alteraciones de la conducta.
- Signos y síntomas de depresión: conjunto de sintomatología asociada al bajo estado anímico que incluye llanto, baja autoestima, estado de ánimo irritable, falta de energía, cambios en el apetito y en los ritmos de sueño, etc.
  - Leve: baja autoestima, llanto y falta de energía eventual.
  - Moderado: afectación del estado anímico.
  - Grave: irritabilidad o alteración profunda de las actividades de la vida diaria debido al estado anímico.
- Miedos/Estado de alerta: sensación de miedo constante, hipervigilancia o sobresaltos que afectan a su vida diaria y que puede responder a un estímulo real o no. Se clasificarán en leve, moderado o grave según el grado de afectación de su vida diaria y el grado de miedo expresado.
- Ansiedad: sensación de nerviosismo que puede generar manifestaciones externas e internas, muy relacionada con el malestar emocional y con la depresión. Se clasificará en leve, moderado o grave según el grado de afectación de su vida diaria y el grado de ansiedad expresada.
- -Signos y síntomas de desnutrición: existen varios tipos de desnutrición, a continuación se resumen y señalan algunos ejemplos:
  - Leve: falta de energía, aspecto demacrado, mareos.
  - Moderado: pérdida significativa de peso, ocurrida en un periodo de tiempo identificado.
  - Grave: retrasos en el crecimiento, gran perdida de peso.
- Ropa hipersexualizada: se valorará el grado según el tipo de ropa y la frecuencia con la que la o el menor usa determinadas prendas más sexualizadas.

- Disminución importante del rendimiento académico: cuando esto ocurre en un periodo breve de tiempo, sin ninguna otra razón justificada como pueden ser un duelo, enfermedades, etc.
  - Leve: disminución general de las calificaciones general y algún suspenso.
  - Moderado: suspende al menos la mitad de las asignaturas.
  - Grave: suspende la totalidad de las asignaturas.
- Asistencia irregular al centro escolar: faltas y retrasos injustificados que no alcanzan las cifras indicadas en absentismo escolar (menor de 24 sesiones al mes). Se clasificará en leve, moderado o grave según su grado y frecuencia.
- Abuso de móviles y redes sociales: uso continuado de las redes sociales sin ningún tipo de control por parte de madres y padres y menores con acceso a todo tipo de aplicaciones y búsquedas en internet que muestran irritabilidad o cambian su estado de ánimo cuando no pueden acceder a ellas. Se clasificará en leve moderado o grave según su intensidad, grado y duración.
- Problemas de sueño: dificultad para conciliar y mantener el sueño.
  - Leve: de forma esporádica.
  - Moderado: problemas al menos 3 veces por semana.
  - Grave: los problemas ocurren al menos 5 veces por semana.
- Ausencia de habilidades sociales: se clasificará en leve, moderado o grave según la implicación que tenga en la vida diaria de la o el menor.

Financiado por la Unión Europea
NextGenerationEU

MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030

Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

GOBIERNO de CANTABRIA
CONSEJERÍA DE EMPLEO Y POLÍTICAS SOCIALES
Dirección General de Políticas Sociales

AÑO JUBILAR LEBANIEGO 2023·2024