



Guía

de indicadores
para la
detección
de casos de
violencia sexual
y
pautas de
actuación
dirigidas a
centros de
protección
de menores



**Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias.**

Título: “Guía de indicadores para la detección de casos de violencia sexual y pautas de actuación dirigidas a los Centros de Protección de Menores”

Portada: José Berlanga .

Coordinación: Pilar Hidalgo Figueroa. Jefa del del Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias de la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias.

Asesoramiento técnico: Ignacio Sánchez-Barranco Vallejo, Técnico del Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias. Ángeles García Janeiro. Jefa del departamento de Prevención. Servicio de Prevención y Apoyo a las Familias de la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias.

Agradecimientos: Equipos técnicos de la Fundación Márgenes y Vínculos y de la asociación ADIMA.

Profesionales de los Servicios de Protección de Menores y Servicios de Prevención y Apoyo a la Familia de las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y de la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias. Observatorio de la Infancia de Andalucía.

Sevilla, mayo de 2014

INDICE

GUÍA DE INDICADORES PARA LA DETECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA SEXUAL Y PAUTAS DE ACTUACIÓN DIRIGIDAS A LOS CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES

	Página
1.INTRODUCCIÓN	3
2.INDICADORES ESPECÍFICOS :	4
2.1. INDICADORES FÍSICOS	
2.2. LA REVELACIÓN	
<u>Pautas a seguir :</u>	
♦ Actitud del profesional.	
♦ ¿Cómo escuchar?	
2.3. INDICADORES DE LA ESFERA SEXUAL	
<u>Pautas a seguir :</u>	
♦ Recabar información.	
♦ Intervenir sobre las conductas sexualizadas.	
1.INDICADORES INESPECÍFICOS	11
<u>Pautas a seguir:</u>	
♦ Proporcionar una base segura .	
♦ Solicitar orientación al Programa especializado.	
2.ACTUACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN:	14
♦ Notificar al órgano competente.	
♦ Menores en proceso de Acogimiento Familiar.	
♦ Orientación por parte de Equipos Especializados.	

1. INTRODUCCIÓN.

La detección de posibles situaciones de violencia sexual sufridas por los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en acogimiento residencial es una tarea imprescindible. Sin embargo, no menos importante resulta dotarlos de herramientas que les permitan detectar y/o resolver situaciones abusivas de todo tipo con independencia de las experiencias vividas en el pasado .

Los y las menores que han sufrido violencia sexual son vulnerables a padecer una nueva situación maltratante de estas características, por lo que es importante incidir en que no deben guardar el secreto que suele proteger dicha situación y trabajar en las posibles soluciones.

Cuando se previene, se trabaja terapéuticamente y ayuda a los niños y niñas a entender que es un tema que los adultos conocen, del que pueden hablar sin miedo a las represalias, y que otros y otras menores también lo sufren y ante el que existen soluciones.

El presente documento, surge como respuesta a la demanda expresada por parte de los diferentes profesionales implicados en la atención a menores pertenecientes al sistema de protección en relación a los casos de menores víctimas de violencia sexual. Elaborado por la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias en colaboración con las Delegaciones Territoriales y las Entidades especializadas en este ámbito, pretende ser una guía sencilla pero efectiva para la adecuada **detección y actuación por parte del personal técnico y educativo perteneciente a los Centros de Protección** sobre los y las menores que estén bajo su guarda.

La estructura de esta guía se organiza presentando los diferentes tipos de indicadores posibles y exponiendo aquellos que son más **específicos** de la violencia sexual así como otros indicadores **inespecíficos** que en ocasiones pueden ser la manifestación de estar sufriendo o haber sufrido algún tipo de violencia sexual infantil.

En primer lugar, dentro de los INDICADORES ESPECÍFICOS, encontramos tres tipos:1) Los referidos a señales o indicadores físicos en el menor o la menor que pueden ser detectadas, en su caso, por parte del médico pediatra que explore a los niños y niñas tras su ingreso por primera vez en un recurso residencial 2) La propia revelación de los hechos por parte de la víctima. 3) Conocimientos o comportamientos sexualizados que suelen estar asociados a experiencias de violencia sexual infantil. En este sentido, se ofrecen pautas a seguir tanto con los y las menores víctimas de este tipo de maltrato, como con aquellos menores que ejerzan esta violencia sexual hacia otros menores dentro del contexto residencial.

En segundo lugar se exponen aquellos INDICADORES INESPECÍFICOS más generales y asociados a cualquier situación de maltrato o trauma que haya podido sufrir el menor o la menor. Por esta razón se denominan indicadores inespecíficos. Algunos de esos indicadores inespecíficos son la consecuencia directa del propio hecho de haber sido “separados a la fuerza” de su núcleo familiar, experiencias vitales de unos cuidados negligentes, experiencias de maltrato físico, maltrato psicológico/emocional o maltrato institucional y en ocasiones, violencia sexual, concepto que incluye de manera más amplia, el abuso sexual y otros tipos de agresión sexual. Se debe tener presente que la

violencia sexual por parte de adultos suele ir en muchas ocasiones acompañada de otros tipos de maltrato, por lo que estos indicadores inespecíficos pueden estar asociados a uno o varios tipos de maltrato sobre el menor.

Algunos de estos indicadores específicos e inespecíficos pueden ser detectados por la simple observación directa del personal técnico y educativo. Sin embargo, otros indicadores sólo se podrán detectar de manera activa, mediante la exploración física, la entrevista o mediante la coordinación con otros profesionales para obtener toda la información posible y de la forma más adecuada.

Teniendo en cuenta el tipo de indicador se señalan las pautas que se deben llevar a cabo por parte de los profesionales pertenecientes al Centro de Protección, de manera que no supongan un sufrimiento añadido para los menores y a la vez permitan delimitar la conveniencia de derivar el caso al programa especializado de "Evaluación-Diagnóstico y Tratamiento a Menores Víctimas de Violencia Sexual" coordinado desde los Servicios de Prevención y Apoyo a la Familia de las Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Por último, se indican las actuaciones a seguir en estos casos respecto a la Administración competente, prestando especial interés a la notificación de estas situaciones de cara a la pertinente coordinación con las Delegaciones Territoriales de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

2. INDICADORES ESPECÍFICOS

2.1. INDICADORES FÍSICOS:

Al ingreso de un niño o niña en cualquier Recurso Residencial, **se debe realizar una revisión general por parte del pediatra** en la que quedarán descartados o no, algunos de estos indicadores específicos, siempre teniendo en cuenta la edad del menor en cuanto a la vida sexual que le corresponda por su etapa evolutiva. Esta revisión médica no debe tener como objeto exclusivo la búsqueda de indicios físicos de violencia sexual infantil en menores de nuevo ingreso, sino que se enmarca en la realización de la exploración médica rutinaria que permite valorar el estado de salud general de los menores y las menores a su ingreso, pero, entre otros aspectos, también podría detectar la presencia de indicadores físicos asociados a un posible caso de violencia sexual infantil.

La presencia de estos **indicadores físicos de violencia sexual apuntan a una alta probabilidad** de que el menor haya sido víctima de este tipo de maltrato. Por lo tanto, siempre que detectemos algún tipo de señal física que pueda estar asociada a una situación de violencia sexual infantil (por ejemplo si tiene molestias en los genitales, al orinar o defecar, se queja de heridas u otro tipo de lesión en dicha zona, presenta arañazos, moratones, restos de sangre o semen en la ropa interior...) debemos ponerlo en conocimiento del/a pediatra, para que realice la exploración oportuna y valore otros aspectos más específicos dentro de su evaluación médica que puedan indicar el nivel de compatibilidad física con el abuso y/o agresión sexual infantil dentro del amplio abanico de comportamientos posibles en el marco de la violencia sexual infantil.

De hecho, dadas las características de la violencia sexual infantil, hay ocasiones en las que estos indicadores físicos están ausentes, o son difíciles de determinar con total seguridad, en especial cuando las conductas sobre el o la menor no dejan huellas físicas, como en los casos en que, por ejemplo, las víctimas hayan sido obligadas a realizar al ofensor u ofensores tocamientos, masturbaciones, sexo oral o visualización de conductas sexuales y pornografía. Asimismo, en el caso de las chicas adolescentes, un reconocimiento ginecológico puede no ser concluyente en la detección de indicadores físicos, ya que en esas edades, se sobreponen los signos físicos de las experiencias sexuales propias de la adolescencia, con lesiones o indicadores físicos que pueden ser producto de la violencia sexual en el pasado o en el presente.

Con todo lo anterior, dado que la exploración médica es una labor propia del personal sanitario especializado, no detallaremos los indicadores físicos asociados, ya que su conocimiento pertenece al área de actuación sanitaria donde se dispone de protocolos específicos de indicadores asociados al maltrato infantil.

2.2. LA REVELACIÓN :

El hecho de que un menor o una menor nos cuente que ha sido o está siendo víctima de violencia sexual (el mismo u otros menores de su entorno), **es uno de los indicadores más potentes y específicos de violencia sexual infantil**. Por eso, se considera imprescindible proporcionar unas pautas generales sobre cómo se debe reaccionar ante la revelación del abuso por parte de los niños y niñas para que nuestra actuación sea lo menos intrusiva, pero lo más efectiva posible.

Como regla general se debe permitir al menor o la menor que nos realice un relato espontáneo desde una actitud de calma, acompañamiento emocional y tranquilización, no realizando preguntas que condicionen o influyan en su discurso. Debemos recoger posteriormente y literalmente la conversación mantenida, incluyendo tanto lo que el menor o la menor nos ha contado como lo que nosotros le hemos verbalizado durante este relato, para analizar en su caso la conversación en su contexto.

Pautas a seguir ante la revelación :

Actitud del/la profesional:

- *Escuchar activamente al menor o la menor, mostrando interés por lo que relata y sin interrumpirle*. No forzar las declaraciones ni influir en éstas, explicando que será necesario que se lo cuente a otras personas (equipo especializado) para que podamos ayudarle. El/la menor en todo momento debe sentir que no se entra a cuestionar si miente o no, respetando las emociones que vayan surgiendo durante el testimonio y procurando transmitirle con nuestras palabras y gestos que puede expresarse libremente. Es primordial que el o la profesional que se vaya a encargar de atender al menor o la menor cree un contexto de contención, es decir, que procure reducir en la medida de lo posible la tensión del momento y facilitar que se sienta acompañado, respetando en todo momento los tiempos del niño.
- *Cuidar la reacción emocional tanto verbal como no verbal*, por lo que no debemos hacer gestos alarmistas o preocupantes, no debemos regañar, no expresar sorpresa, en resumen debemos mantenernos tranquilos y facilitar el discurso espontáneo.

- *Normalizar la situación* mostrando protección al menor o la menor, expresando calma y dándole apoyo emocional. Adaptar las explicaciones al nivel de comprensión del niño o la niña y nunca prometer algo que no estemos seguros de poder cumplir, por ejemplo: asegurarle que “*nunca más verás al agresor*”, ya que ésta, es una decisión que escapa de nuestro ámbito de control y requiere una resolución judicial o administrativa en algunos casos (padre o madre, hermanos/as, compañeros/as del centro).
- *Desculpabilizar al menor o la menor*, haciéndole ver que no es responsable de lo sucedido. En el caso de sospecha de violencia sexual intrafamiliar, es decir, dentro de su propia familia y donde el/la ofensor/a representa una figura importante para la víctima, debemos de tener especial precaución en mantener la neutralidad, evitando descalificar al supuesto agresor/a, ya que en muchas ocasiones la víctima puede tener sentimientos ambivalentes (quererlo y temerlo a la vez) hacia dicha figura.
- *Recoger, de manera literal, la conversación mantenida, tanto las manifestaciones del menor o la menor, y como sus reacciones emocionales.* Es importante no interpretar sus palabras, habrá que poner por escrito el relato en un momento posterior para no condicionar su discurso, hay que recordar que la situación de revelación de estos hechos en muchos casos supone un gran sufrimiento para las víctimas. Se debe incluir literalmente también lo que la persona adulta que escuchó el relato ha verbalizado durante la revelación.
- *Garantizar la protección del menor o la menor.* Informarse si hay acceso del presunto agresor a la víctima, si la familia cree al menor o la menor y que éste/a no sufre presiones por alguna vía (contactos en el centro, llamadas telefónicas, cartas, redes sociales). En el caso de que el supuesto agresor/res tuviese contactos autorizados con la víctima, se pondrán en conocimiento del órgano competente estas circunstancias para que se suspendan o controlen dichos contactos de la forma que se determine.
- *Se debe facilitar que la revelación del menor o la menor se haga con una figura adulta de referencia* que le sea de confianza, pero debemos ser cautos con los contactos físicos (besos, abrazos, caricias) ya que no estamos seguros si, para la víctima, estas manifestaciones de afecto están o no asociadas a episodios de violencia sexual de algún tipo. Esto no significa que rechacemos su búsqueda y necesidad de expresión del afecto, pero sí que seamos conscientes del significado que pueda tener para el o la menor y lo tengamos presente.

¿Cómo se debe escuchar a la víctima en caso de que se produzca la revelación?

- Buscar un **lugar adecuado** para la conversación.
- **Respetar los tiempos** del menor o la menor.
- Crear un **contexto de ayuda, protección y escucha** activa
- **Evitar interrupciones** durante la revelación.
- **Evitar la presencia de otros/as** menores u adultos.
- Recoger, posteriormente, las **palabras literales del menor o la menor (y las nuestras)** en un documento que se aportará después para la derivación al programa especializado y denuncia en su caso.

- **Desculpabilizarlo** transmitiéndole que él/ella no es el/la responsable de lo que le ha sucedido.
- **Eliminar miedos a posibles castigos** por lo que nos cuente.
- Siempre dar opción **al relato libre** y **evitar** aportar o inducir información que el menor o la menor no haya referido espontáneamente.
- Si existen dudas de a que se refiere en su terminología respecto a los hechos que nos esté revelando, se puede solicitar al niño/a y el/la adolescente que mencione las diferentes partes del cuerpo -incluso los genitales- utilizando los **nombres que emplea habitualmente**. Dado que los/as más pequeños/as suelen utilizar términos muy personales cuyos significados sólo conocen él/ella y su familia, permitirá entender rápidamente cualquier descripción que realice más adelante o los nombres que emplea habitualmente.
- **Mantener la neutralidad y no realizar juicios de valor**, ante lo que escuchemos, evitando manifestar descalificaciones hacia el/la supuesto/a agresor/a o agresores/as en los casos de violencia sexual intrafamiliar (el cometido por miembros de su familia) especialmente.
- Subrayar la importancia de la **sinceridad y reforzarla**, acentuando que **el objetivo siempre será ayudarlo y protegerle**. Se le explicará que deberá contárselo a otra personas (equipo especialista) para que podamos ayudarlo.

VARIOS EJEMPLOS DE CÓMO PLANTEAR PREGUNTAS “ACLARATORIAS” :

- *¿Hay alguna cosa más que quieras contarme?*
- *Has dicho que X te hace “cosas”. ¿A qué te refieres con “cosas”?*
- *Lo que me estás contando ¿dónde/cuándo recuerdas que ocurrió?*

ES MUY IMPORTANTE Terminar la entrevista con temas neutros, que permitan al menor o la menor recuperar un estado de tranquilidad en la medida de lo posible, en tal sentido, podemos terminar la conversación hablando de aspectos relacionados con los gustos y aficiones del/a menor.

Asimismo, si el niño o niña llevase poco tiempo en el centro, podemos acabar con cuestiones relacionadas con la dinámica cotidiana como por ejemplo:

- “Oye, me han dicho que te gusta mucho el fútbol...¿no?¿De qué equipo eres?...”
- “Por cierto, ¿Cómo es tu cuarto?, me han dicho que lo tienes decorado muy chulo“
- “¿Cómo estás aquí , te gusta el Centro?”
- “¿Sabes,? me han pedido las compañeras/os de cocina que te preguntase si te gusta la comida ¿Qué comida te gusta más?”
- “¿Quiénes son tus mejores amigos/as en el Centro?”.

2.3. INDICADORES DE LA ESFERA SEXUAL

•Conocimientos sexuales: precoces o inapropiados para su edad

Se debe diferenciar cuándo estos conocimientos son consecuencia de una experiencia de violencia sexual, y cuándo son el reflejo de ciertos ambientes familiares donde los cuidados han sido altamente negligentes y que se caracterizan entre otros aspectos, por la falta de límites en cuanto a la vida sexual de los adultos o de hermanos/as mayores. En estos ambientes los/las menores quedan expuestos a conversaciones inadecuadas de contenido sexual o a conductas de tipo sexual sin especial control, no existiendo intencionalidad, ni conciencia por parte de las figuras de referencia, siendo las niñas y niños pequeños, testigos indirectos de prácticas sexuales, vídeos pornográficos o juegos sexuales, que explican su conocimiento e interés por estos temas a edades tempranas.

•Conductas sexualizadas

En edades tempranas, aproximadamente antes de los 12 años:

- *Erotización en las interacciones con el otro:* el adulto percibe que el niño o niña parece querer seducirle, siendo común buscar el contacto sexual mediante rozamientos, exhibición de su genitales o preguntarnos por aspectos de nuestra vida sexual.
- *Masturbación compulsiva.* Aunque la masturbación es un comportamiento normal en el que los niños y niñas pueden iniciarse a edades muy tempranas, debemos observar si dicha conducta es excesiva, si interfiere con sus actividades diarias, o si se asocia a situaciones de estrés, en estos casos debemos ponerlo en conocimiento de los expertos para su valoración en conjunto con otros indicadores.
- *Acercamientos peculiares a los/as adultos/as:* Tratar de tocar u oler los genitales del adulto. Aproximarse por detrás a una persona agachada y, desde esa posición, realizar movimientos copulatorios. Acomodarse sobre un adulto/a en la cama y simular movimientos de coito.
- *Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica para conseguir la participación de otros niños/as en los juegos sexuales .*
- *Pedir que le introduzcan dedos en vagina o ano.*
- *Tratar de introducir la lengua al besar.*
- *Juegos sexualizados:* Juega a reproducir actividades sexuales que muestran conocimientos impropios de su edad, o lleva a cabo juegos en los que el componente sexual está muy presente en palabras, gestos, acciones, etc.

En el caso de adolescentes serán señales de alerta:

- *Erotización en las interacciones con el otro.*
- *Utilización de la fuerza física o la coerción psicológica (manipulación) para conseguir la participación de otros/as niños/as en los juegos sexuales*
- *Promiscuidad:* mantener relaciones sexuales con distintas parejas sexuales en distintos momentos pero de forma continuada y sin estar asociado a una relación de afecto asentada.

- *Prostitución.*
- *Excesiva inhibición sexual:* vita, rechaza o muestra un desinterés acentuado hacia su propia sexualidad (la que le corresponda por su edad).

Pautas a seguir:

Toda vez que detectemos este tipo de indicadores en la esfera sexual (conocimientos o comportamientos) en algún/a menor, el Centro de Protección deberá informar al Servicio de Protección, quién lo pondrá en conocimiento del Servicio de Prevención desde donde se orientará, asesorará y coordinarán las actuaciones oportunas.

En este sentido, se señala igualmente que es posible que, menores que hayan sido diagnosticados y/o tratados en un momento dado por el equipo especializado por haber sido víctimas de algún tipo de abuso o agresión sexual infantil, presenten más adelante y nuevamente este tipo de indicadores de la esfera sexual, reactivándose su sintomatología en diferentes momentos evolutivos y/o por diferentes circunstancias ambientales. En estos casos, se debe actuar de igual forma descrita anteriormente.

En todo caso, se debe actuar bajo las mismas pautas que se siguen para escuchar la revelación, principalmente transmitiendo al o la menor calma, actuando sin reacciones alarmantes y sin culpabilizarlo/a. Como regla general se debe :

A) RECABAR INFORMACIÓN:

Cuando detectamos que un/a menor está llevando o ha llevado a cabo una conducta sexualizada inadecuada (en el contexto del propio Centro de Protección o fuera de él) , se indagará sobre dicha conducta por el personal apropiado (personal educativo, técnico o directivo del Centro de Protección, compañeros, tutores...). Para facilitar en el/la menor la expresión y verbalización sobre los actos que está llevando a cabo y sus circunstancias, proporcionaremos un clima donde el menor o la menor no tema ser castigado/a, manteniendo la adecuada distancia y seriedad, sin dar lugar a confusiones al menor, pero buscando obtener aquella información que nos permita ayudarlo.

Para ello recomendamos:

- No regañarle. Esto puede provocar que no vuelva a manifestar lo ocurrido ante los profesionales responsables de evaluar la situación o juzgar los hechos. Añadiríamos más sufrimiento en aquellos/as menores que han vivido experiencias de violencia sexual infantil. Además puede inducir al menor o la menor a esconder estos comportamientos ante el personal educativo, sin que ello nos asegure que los deje de realizar cuando no sea visto por dicho personal del Centro. Por lo que debemos evitar el uso de la sanción educativa como vía para contener estos comportamientos. Se deberá poner en conocimiento de la Dirección del Centro, quien solicitará asesoramiento a través de la Delegación Territorial (SPM, SPAF).

- Cuidar la reacción emocional (no ser alarmistas). Para los y las menores con historia de maltrato, la conducta no verbal es especialmente importante, ya que desde

pequeños, han aprendido a anticipar y protegerse de dichos maltratos mediante la observación del comportamiento de las personas adultas de su entorno. Por tanto, ante los ojos del menor o la menor, una reacción exagerada puede provocar una interpretación negativa y catastrofista de lo que le está ocurriendo. Debemos tener en cuenta además, que la interpretación que realice el o la menor, va a ser probablemente equivocada debido al desconocimiento general que presentan de un ambiente normalizado y de protección por parte de las personas adultas.

A) INTERVENIR SOBRE CONDUCTAS SEXUALIZADAS

• La educación Afectivo-Sexual (a nivel general). Independientemente de que en el Centro haya menores con conductas sexualizadas, se debe incluir dentro del Proyecto Educativo del Centro “Talleres de Educación Afectivo-Sexual” dirigido a todos los menores y las menores, ajustando dichas actividades a cada grupo de edad, nivel de desarrollo físico y capacidades psicológicas. Se deben tener presentes las diferencias culturales o de identidad sexual que puedan presentar los niños y niñas residentes en el Centro a la hora de plantear la metodología y contenidos de estos talleres.

• Normalizar la sexualidad sana (a nivel individual). Es probable que los niños y niñas con comportamientos sexualizados reaccionen ante las indicaciones o preguntas del personal del Centro autoculpándose e interpretando que su sexualidad es algo negativo.

El desarrollo sexual infantil se encuentra enmarcado en el respeto a la corporalidad individual y la visualización de la sexualidad como una parte fundamental del desarrollo humano, integrada como parte del proceso de aprendizaje afectivo.

En el caso de la violencia sexual infantil, en ocasiones el agresor produce una situación perversa que busca provocar en la víctima la confusión de asociar el afecto a la sexualidad. Por esta razón, es importante que ayudemos a los niños y niñas a normalizar la sexualidad propia de su etapa evolutiva, orientándolos/as a expresarla de una forma sana, ajustada a su edad y circunstancias.

Los chicos y chicas adolescentes que dispongan de mayor autonomía, y en los que detectemos alguno de estos indicadores de la esfera sexual, pueden presentar ciertos comportamientos “hipersexualizados” fuera del Centro, a menudo como vía de reconocimiento social y búsqueda de afecto. Por esta razón, como responsables de su guarda, debemos prestar especial atención a sus amistades y contactos, ya que estos adolescentes son víctimas potenciales y podrían sufrir o participar nuevamente en algún tipo de episodio de violencia sexual con otras personas adultas o chicos/as mayores .

• Supervisión y control en el Centro: Cuando en el recurso residencial haya un/a menor (o más) que presente conductas sexualizadas inadecuadas, debemos tener especial atención sobre el mismo, ya que puede intentar realizar juegos sexuales con otros/as menores, y entre éstos, alguno que estén en diferente estadio evolutivo en el que no posean dichos conocimientos, o habilidades personales para negarse e informar al personal educativo de lo que está sucediendo.

Se ha de tener presente que en el contexto residencial, los y las menores desarrollan a menudo la habilidad para encontrar el momento oportuno y llevar a cabo cualquier conducta inadecuada sin ser vistos por el personal educativo. Por lo que, si detectamos alguna situación en la que un/a menor presenta estos indicadores de la

esfera sexual, se deben extremar las precauciones y la vigilancia para evitar que se ponga en riesgo a otros/as menores. En especial, en los espacios y tiempos en los que estos/as menores no estén bajo la supervisión directa del personal educativo (horas de tiempo libre/autonomía y/o de descanso nocturno). Asimismo, esta variable deberá ser tenida en cuenta a la hora de fijar la distribución y organización de los y las menores en el Centro, teniendo especial cuidado con los/as compañeros/as de habitación que se determinen, en función de las necesidades, edades y perfiles de cada caso. En este sentido, también resulta de especial importancia mantener una comunicación fluida y recíproca entre el Centro de Protección y el Centro Educativo donde estén escolarizados los y las menores que presenten alguno de los indicadores señalados anteriormente, todo ello a través de los referentes que se consideren más adecuados de ambos contextos (educadores, equipo técnico, dirección de los centros, profesores, tutores o departamentos de orientación educativa). Paralelamente, se le debe ofrecer la ayuda correspondiente para poder controlarse y reconducir su comportamiento de una manera ajustada a sus capacidades, adoptando las decisiones que fuesen necesarias, que puedan beneficiarle y proteja al resto de menores de la repetición de episodios similares.

• Traspaso de información. Resulta importante que exista una intensa y continuada coordinación entre todo el personal del Centro que tenga contacto con el/la menor que presente algún tipo de indicador, realizando el seguimiento y aportación de datos relevantes en los cambios de turno del personal educativo, anotaciones en los partes de educadores/as o reuniones que se den entre personal educativo, personal técnico y Dirección del Centro. Igualmente, resulta imprescindible la adecuada coordinación y traspaso de información al Servicio de Protección de Menores de referencia de toda aquella información relevante y necesaria para actuar en interés del menor o la menor.

3. INDICADORES INESPECÍFICOS

Es muy probable que los menores que ingresan en un Centro de Acogida Inmediata(CAI), Residencial Básico (CRB) o Centros Específicos presenten múltiples indicadores (sobre todo inespecíficos), tanto por su historia de vida con experiencias de maltrato, como por el hecho de haber sido separados de su familia e ingresados en el centro. En la documentación que se posea del menor (informes SS.SS, colegio, ETF, SPM, etc) podemos recabar información de indicadores que haya presentado el ó la menor en el pasado.

Para detectar qué indicadores permanecen o si existen otros nuevos podemos acudir tanto a la observación directa como a otras fuentes de información.

Además de los informes escritos incorporados en el expediente correspondiente, resulta importante contactar con diferentes profesionales que hayan interactuado con el menor tanto en otros Centros de Protección como en el entorno escolar anterior a ser ingresado en el Centro, ya que en ocasiones han sido testigos privilegiados y directos de la conducta y características del menor o la menor a lo largo del tiempo.

Este tipo de indicadores los denominamos **INESPECÍFICOS o DE BAJA CAPACIDAD PREDICTIVA**, ya que pueden observarse como reacciones ante diversas situaciones de estrés y suelen poner de manifiesto los intentos por defenderse y adaptarse a variadas experiencias de traumatización (y no necesariamente a la violencia sexual):

- *Síntomas psicósomáticos (es decir, que el sufrimiento emocional se expresa a través del “cuerpo”, como dolores de cabeza, de barriga, malestar, fatiga, insomnio).*
- *Pérdida del control de esfínteres (por ejemplo orinarse o defecar en la cama o con la ropa puesta).*
- *Retraimiento social (aislarse del grupo, no relacionarse).*
- *Miedo a estar solo/a, o a un determinado miembro de la familia.*
- *Rechazo al padre o a la madre de forma repentina.*
- *Miedos y/o fobias (miedo desproporcionado ante un elemento cualquiera de su entorno).*
- *Problemas de sueño (pesadillas, insomnio, dificultad para conciliar el sueño).*
- *Pérdida de apetito.*
- *Llantos frecuentes y sin motivo.*
- *Cambios bruscos de conducta (pasar de estar contento a estar enfadado y viceversa) .*
- *Resistencia a desnudarse para vestirse o para ducharse.*
- *Conductas regresivas (conductas en una edad propias de etapas anteriores, como chuparse el dedo, orinarse o defecarse encima, hablar o imitar el comportamiento de un bebé...).*
- *Conductas violentas de riesgo para su integridad física.*
- *Comportamientos agresivos .*
- *Síntomas de ansiedad (por ejemplo, dolor en el pecho, falta de aire al respirar, sofocos, mareos, ganas de vomitar...).*
- *Síntomas de depresión (llantos, tristeza continua, cansancio, pérdida de interés por todo, incapacidad de disfrutar de cosas placenteras, sentimientos de culpa o de poca valía...).*
- *Trastornos de la conducta alimentaria: Anorexia (no comer o comer muy poco) o Bulimia (comer de forma ansiosa y con gran apetito aunque haya comido recientemente).*
- *Problemas escolares o rechazo a la escuela.*
- *Consumo de drogas o alcohol.*
- *Fugas del hogar (antecedentes de haberse escapado de su casa).*
- *Conductas autolesivas (hacerse cortes en los brazos y/o piernas, ingesta de medicamentos con idea de suicidarse, de productos tóxicos como productos de limpieza, intentos de ahorcamiento, etc.).*
- *Hiperactividad (estar siempre muy nervioso, tener a menudo pequeños accidentes, golpes y falta de atención: se olvida cosas en sitios, no atiende a las indicaciones...).*
- *Rechazo de caricias , besos y contacto físico.*

- *Trastornos disociativos (fallos en la memoria: no recordar cosas, fallos de conciencia: no saber dónde está o fallos de identidad: no saber quién es).*

En el caso de que se den alguno o algunos de los anteriores indicadores inespecíficos la hipótesis del abuso sexual debe ser valorada siempre, pues es posible que sea cierta. Ante la duda, se puede solicitar el asesoramiento y orientación al Servicio de Prevención.

Pautas a seguir :

• **PROPORCIONAR UNA BASE SEGURA.** Una vez detectados ciertos indicadores inespecíficos, y en ausencia de otros indicadores específicos de alta predicción que nos aconsejen en ese momento solicitar al Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia la derivación del caso al equipo especializado de Evaluación-Diagnóstico de violencia Sexual a menores, debemos poner en alerta a todo el personal educativo, técnico y Directivo del Centro que tenga relación con el menor o la menor. Dicha actuación se realizará preservando el mayor respeto e intimidad de niño o la niña, evitando que nadie los interroge o fuerce a relatar si han sufrido violencia sexual o no.

En estos momentos, y en especial si el niño o niña acaba de ingresar, se debe simplemente cuidar la relación, proporcionarles un base de seguridad afectiva, ayudarlos a sentirse protegidos y queridos, transmitiéndoles que se tomen el tiempo que necesiten para confiar en nosotros. Por regla general, una vez que los y las menores se sienten seguros/as, y tras el periodo de adaptación, suelen revelar espontáneamente situaciones que ha vivido y maltratos que han sufrido. En ese momento, y previa la coordinación correspondiente, se procedería a derivar el caso según el Protocolo establecido para que fuese atendido por el equipo especializado.

• **SOLICITAR ORIENTACIÓN AL PROGRAMA ESPECIALIZADO.** En algunos casos, el menor o la menor no revelarán hecho alguno, sin embargo desde la propia experiencia y criterio profesional del personal técnico y educativo, se puede considerar que los indicadores inespecíficos podrían apuntar a una experiencia de abuso o agresión sexual. Ante la duda, se puede solicitar el asesoramiento y orientación al equipo especializado a través del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia de las Delegaciones Territoriales correspondientes en su provincia.

Es importante anotar en qué momento aparecen y desaparecen estos indicadores inespecíficos pues nos puede ayudar a detectar si están relacionados con algunos acontecimientos, personas o lugares en la vida diaria del niño o la niña. Por ejemplo: Tras regresar de pasar un fin de semana con su familia, el menor se resiste a ducharse, evita el contacto físico, tiene problemas para dormir, o presenta un aumento de irritabilidad.

4. ACTUACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN

• Notificar al órgano competente.

Si se han detectado indicadores específicos de ALTA CAPACIDAD PREDICTIVA o ante cualquier duda, los responsables del Centro de Protección, según lo previsto en el DECRETO 355/2003, de 16 de diciembre, del Acogimiento Residencial de Menores, **deberán poner en conocimiento** de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, concretamente del Servicio de Protección de Menores (SPM) como referentes del menor o la menor, y estos lo pondrán en conocimiento del Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia (SPAF) como órgano responsable de los programas especializados dirigidos a menores víctimas de violencia sexual. En los casos que procedan, se derivarán según circuito establecido a los Equipos especializados de Evaluación-Diagnóstico o Tratamiento de Menores Víctimas de Violencia Sexual correspondientes en su provincia.

• Menores en proceso de acogimiento familiar.

Si se detectasen indicadores que requieran una evaluación especializada de menores tutelados que estén en proceso de ACOPLE en familia extensa o ajena, se informará por parte de los técnicos del Centro con carácter inmediato al Servicio de Protección de Menores correspondiente a fin de que se establezcan las actuaciones a realizar, estudiando asimismo en los casos graves, la conveniencia de suspender dicha medida de acogimiento hasta valorar la situación. Asimismo, desde el SPM se derivará a través del SPAF al equipo de Evaluación-Diagnóstico en su caso. Finalmente se coordinará la actuación a seguir con los técnicos de referencia del Centro, la ICIF y en el SPM (Departamento de Acogimiento y Adopción y departamento de Equipos de Menores).

• Orientación por parte de equipos especializados.

Si el personal técnico o educativo necesitase una orientación y supervisión más específica para casos concretos, podrá solicitar al SPAF dicha intervención, la cual será valorada en las comisiones técnicas que se realicen con los equipos especializados, y donde se acordarán la forma y el alcance de dichas actuaciones.