



MEMORIA DE ACTIVIDADES **2015**

Centro de Atención a Víctimas de Agresiones
Sexuales y Prevención del Maltrato Infantil

INTRODUCCIÓN

C.A.V.A.S es el centro de asistencia a víctimas de agresiones sexuales de Cantabria, es una entidad sin ánimo de lucro que lleva trabajando Comunidad Autónoma.

Su finalidad es la de proporcionar una asistencia integral que abarque una atención jurídica, psicológica, sexológica, psiquiátrica y social, de una forma gratuita, a cualquier persona, ya sea mujer u hombre, niña o niño que haya sufrido un delito contra su libertad sexual. Está compuesta por un grupo de personas y entidades sensibilizadas con las personas a las que se les han vulnerado sus derechos, así como por profesionales de diferentes materias.

Nuestra asociación es totalmente independiente, no tiene vinculación política alguna y se financia a través de donaciones particulares, de cuotas de socios/as y a través de programas presentados a instituciones públicas y privadas.

C.A.V.A.S pertenece, desde el año 1991, a la Federación Nacional de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales. Forman parte de esta federación las Comunidades de Asturias, Andalucía, Cataluña, Castilla León (León, Valladolid y Salamanca), Castilla la Mancha (Albacete), Madrid y Valencia.

Nuestros fines, que se ven plasmados en nuestros estatutos, son:

- Asistir a las víctimas de agresiones sexuales facilitándoles asesoramiento jurídico, atención psicológica, sexológica, psiquiátrica y social.
- Realizar las acciones necesarias encaminadas a la sensibilización de la opinión pública y de los profesionales relacionados con el tema. Así como a la prevención de las agresiones sexuales y de todo tipo de maltrato en la población infantil y juvenil.
- Efectuar cuantas actividades sean precisas para la investigación, promoción y estudio de las agresiones sexuales y la infancia maltratada.

Desde el 2004, nuestra asociación pertenece a la federación FAPMI (Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil). Los objetivos por los que trabaja dicha federación son:

- infancia.
- La sensibilización social y profesional sobre los problemas de los malos tratos a la Suscitar, promover y coordinar estudios sobre la infancia maltratada y/o en situación de riesgo.
- Informar y asesorar a los profesionales y colectivos que inciden en esta población.
- Coordinarse con otras asociaciones o entidades sociales y promocionar programas de defensa de la infancia.

En la actualidad, la Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil está compuesta por las siguientes asociaciones autonómicas. Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención de los Malos Tratos ([ADIMA](#)). Asociación Murciana de Apoyo a la Infancia ([AMAIM](#)) Asociación Madrileña para la Prevención de los Malos Tratos en la Infancia ([APIMM](#)). Asociación Valenciana para la Promoción de los Derechos del Niño y la Prevención del Maltrato Infantil ([APREMI](#)). Asociación Vasca para la Ayuda a la Infancia Maltratada (). Asociación Castellano-Leonesa para la Defensa de la Infancia y la Juventud ([REA](#)). Asociación Asturiana Contra el Maltrato a la Infancia ([ASACI](#)). Asociación [AVAIM](#)n Pro Infancia en Navarra ([APROIN](#)) Centro de Asistencia a Víctimas de Agresiones Sexuales de Cantabria (CAVAS)

“Son muchas las actividades que CAVAS en su ya larga historia ha venido desarrollando destacando siempre la Asistencia Integral a las Víctimas de Violencia Sexual”

JUNTA DIRECTIVA CAVAS-CANTABRA	
Presidenta	Lourdes Díez de las Cuevas
Vicepresidenta	Naiara Navarro Olasagasti
Secretaria	Cristina Arriaza Pérez
Tesorera	Rosa Ruiz Vellón

**CONTACTOS Y COORDINACIONES CON OTROS SERVICIOS
PROFESIONALES**

COORDINACIÓN CON EL ÁMBITO ASOCIATIVO

Asociación ASACI

Asociación ADIMA

Asociación Consuelo Bergés

Asociación contra el Tráfico de Personas y Explotación Sexual.

Asociación AVAIM

Centro de Rehabilitación y Reinserción drogodependencias (Isla Pedrosa).

Centro de Orientación Familiar de Santander COF.

Asociación para la Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa
ADANER

Comisiones Obreras CC.OO.

UNICEF

Cantabria Acoge

Caritas Diocesana

COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS SOCIALES

CAIF de Santander

CIM del Ayuntamiento de Santander.

CIM del Ayuntamiento de Castro Urdiales

Centro de la familia de Santander.

Equipo de intervención de Canalejas. Servicio Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia.

Equipo de Orientación Camargo.

Centro Territorial de Servicios Sociales de Santander.

Centro Territorial del Servicio Sociales de Reinoso.

Centro Territorial del Servicio Sociales de Laredo.

Servicio Social de Atención Primaria de Camargo.

Técnicos de valoración del Servicio de Atención a la Infancia, Adolescencia y Familia.

Servicio Social Atención Primaria Camargo.

Servicio Social Atención Primaria Torrelavega.

Servicios Sociales de Reocín.

Servicios Sociales de Suances.

Servicios Sociales de Santoña

Servicios Sociales Siete Villas

COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS EDUCATIVOS

IES La Albericia

COORDINACIÓN CON SERVICIOS SANITARIOS

Salud Mental Vargas, Santander

Centro Paddre Menni

Salud Mental de Torrelavega

Salud Mental Tanos

Centro de Salud de Castro Urdiales.

Unidad de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Servicio Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital de Laredo

COORDINACIÓN CON LAS FUERZAS POLICIALES

EMUME de la Guardia Civil.

SAF

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Dirección General de Igualdad

ICASS

COORDINACIÓN CON LA INSTITUCIÓN JUSTICIA

Equipo Psicosocial del juzgado.

Audiencia Provincial Cantabria.

**PROGRAMA DE ORIENTACIÓN, TRATAMIENTO Y ASISTENCIA JURÍDICA
A VÍCTIMAS DE DELITOS CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL**

ASISTENCIA JURÍDICA

Consiste en la prestación de asistencia jurídica procesal gratuita a todas aquellas personas, que hayan sufrido una situación de violencia sexual, dando la oportunidad a las víctimas que interponen denuncia a personarse como acusación particular de forma gratuita a través de nuestra abogada. Con esta asistencia se pretende cubrir el desamparo en que se encuentran las víctimas ante el procedimiento judicial.

Durante el año 2015 se han atendido a 15 víctimas, siendo de ellas 5 nuevas y 10 de otros años anteriores, al final del año aún quedan o casos en tramitación.

ASISTENCIA PSICOLÓGICA

Después de un acontecimiento traumático, las personas se sienten en su gran mayoría débiles, indefensas, aturdidas, confusas, con sentimientos de rabia, ira, culpa, impotencia, depresión... Esta situación a menudo requiere de un proceso terapéutico, que les ayude a adaptarse a la situación vivida, restableciendo la sensación de autonomía, reforzando la autoestima y estableciendo una relación segura con las personas y con el entorno.

La ayuda especializada a las personas que, en un momento de su vida, son o han sido víctimas de algún tipo de abuso o agresión sexual, constituye uno de los motivos básico de la existencia de CAVAS.

La vulnerabilidad que padecen las víctimas de este tipo de violencia demanda una atención basada en la sensibilidad, la empatía y la confianza, algo que tenemos muy presente en la atención que ofrecemos a las personas que acuden a nuestra asociación. Parte de nuestro trabajo tiene un fin claro: eliminar el fenómeno de la revictimización secundaria, es decir, evitar que la persona que llega a nosotros tenga que sufrir de nuevo una situación

traumática, esta vez, para entrar en todo el proceso legal y asistencial destinado, en principio, a protegerla, pero que se puede convertir en un entorno hostil dada la situación emocional en la que se encuentra la persona que ha sufrido un atentado en su intimidad.

Para nosotros es importante resaltar que CAVAS, como asociación, invierte gran parte de sus recursos en ofrecer una asistencia de calidad a las víctimas de agresiones sexuales. Con esta finalidad las profesionales dedicadas a la atención directa dirigen parte de su esfuerzo a recibir una formación continuada que les permita, no solo dar la ayuda más adecuada según las diferentes demandas de cada caso individual sino la atención más actualizada y completa.

Igualmente somos conscientes de la necesidad de realizar una evaluación permanente de nuestro trabajo, utilizando criterios tanto cuantitativos como cualitativos, a fin de que sean las propias usuarias del servicio las que valoren la atención que reciben y sean ellas el feedback que nos indique si estamos trabajando en el camino adecuado a sus necesidades.

Dicha evaluación, basada en los datos que ofrecemos, nos permite, año tras año, ajustar nuestros procedimientos a las características de las víctimas así como plantear nuevas estrategias cuando los datos resaltan una necesidad por cubrir. Por estas razones, el proceso de análisis de datos es interesante no sólo para conocer, de una forma descriptiva, la realidad del abuso sexual en nuestra comunidad sino también para planificar nuestro trabajo a partir de los mismos.

Debemos resaltar que, nuestro trabajo con las víctimas, no solamente es presencial sino que CAVAS realiza numerosos asesoramientos de forma telefónica que, en ocasiones, derivan en nuevos casos de atención directa.

● **METODOLOGÍA**

El primer contacto que se tiene con la mujer que acude que viene a nuestro centro puede darse de diferentes maneras:

-Contacto telefónico para pedir cita o acercamiento al centro con el mismo objetivo.

-Contacto por parte de un familiar, un amigo etc.

-Derivación del caso desde:

- Los servicios sociales de atención primaria o específicos.
- Centro de Salud u hospital.
- S.A.F. (Servicio de atención a la familia de la Policía Nacional), Emume (Sección mujer y menores de la Guardia Civil) y otros cuerpos de seguridad.
- Diferentes ONG
- Colegios públicos o privados e Institutos de Educación Secundaria.
- Otros.

El siguiente contacto es una entrevista semiestructurada, con el objeto de poder hacer un primer acercamiento, y recabar los datos necesarios para hacer una valoración de caso para posteriormente intervenir en las áreas que fuera necesario. En la mayoría de las ocasiones se produce el inicio de la atención psicológica, paralela al trabajo que se pueda desarrollar en otras áreas en relación a:

-Información sobre recursos y ayuda en las gestiones pertinentes (Ayudas Sociales, pisos de emergencia etc.)

-Asistencia o asesoramiento legal.

-Derivación a otros profesionales para temas de legalización, temas sanitarios, laborales etc.

-Otros.

Instrumentos y técnicas:

- Historia de caso de adulto

- Historia caso Menores
- Informe derivación
- Informe técnico.
- Modelo de autorización de datos.
- Entrevista semiestructurada
- Otros

En Asistencia Psicológica tenemos en cuenta dos perspectivas y modos de trabajo: Terapia individual y Terapia Grupal. Nuestra experiencia nos dice que en un gran número de casos la combinación de ambas favorece la mayor y más completa recuperación de las pacientes.

En las **sesiones terapéuticas individuales** se han realizado pruebas estandarizadas, para valorar determinados estados de las mujeres víctimas de violencia sexual como son:

- Estrés postraumático
- SCL 90 R (Escala de 90 Síntomas Revisados)
- Trauma de Davidson
- Estilo de Apego

También se han realizado test de personalidad, MMPI y 16PF, para valorar patologías como el trastorno límite de personalidad y el test DDIS para valorar posibles situaciones de disociación.

La metodología utilizada es específica para víctimas de situaciones traumáticas. Se sigue un modelo de terapia cognitivo conductual, donde se integran además técnicas de carácter innovador de cara a la recuperación psicológica de las víctimas.

Entre ellas la que más estamos utilizando es el E.M.D.R. (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), tratamiento con evidencia empírica para la

terapia del trastorno de estrés post-traumático, sintomatología con la que llegan muchas de nuestras víctimas. Mediante esta técnica tratamos el recuerdo traumático. La víctima revive el trauma en una situación de seguridad (ambiente terapéutico), desensibilizamos respecto al recuerdo, cambiamos la perspectiva cognitiva, se narra y se relocala adecuadamente el acontecimiento en el pasado, asimilando e integrando la experiencia.

Esta técnica goza de excelentes resultados y acorta los tiempos de tratamiento respecto a las terapias convencionales, por lo general 3-6 sesiones 77%-100% de remisión de estrés postraumático en víctimas con traumas simples y 12 sesiones aproximadamente para víctimas de traumas más complejos

ESTUDIO DE CASOS DE 2015

Objetivos previstos, cuantificados en la medida de lo posible

- Promover la elaboración e integración de la experiencia del Abuso, Agresión y/o Acoso Sexual y los efectos que el mismo ha tenido sobre sus vidas.
- Fomentar el manejo de emociones generadas por la experiencia vivida.
- Mejora de sentimiento de competencia y validación personal.
- Desarrollo de capacidades para interactuar con otras personas.
- En los grupos terapéuticos, Intercambiar experiencias aprendiendo de los demás.
- Aprender a confiar en sus propias percepciones.
- Desarrollar una autoestima estable.
- Superar su impotencia y sentimiento de aislamiento.

- Apreciar su propia fuerza y desarrollar la capacidad de entender los procesos de las demás
- Reducción de los niveles de ansiedad y depresión
- Recuperar la conciencia de su propia dignidad.
- Promoción de la familia como factor de protección

Algunos de los objetivos son de difícil cuantificación, por lo que la valoración de la consecución de los mismos se hace de forma general

En este periodo se han atendido 123 casos de los cuales 68 han sido nuevos y se han realizado 536 sesiones psicológicas tanto de los casos nuevos como de las pacientes con caso abierto en años anteriores y que continúan en asistencia psicológica. Para el próximo año continúan en tratamiento 55 víctimas

1. SEXO DE LAS VÍCTIMAS

Respecto a la variable SEXO, la mayor proporción de casos corresponde a mujeres, 58 mujeres frente a 10 varones. Estos datos continúan la tendencia de otros años respecto a las víctimas atendidas.

2. EDAD DE LAS VÍCTIMAS

Por segundo año consecutivo se han atendido a un mayor número de menores que de adultos, esto es debido a la mayor formación de los profesionales implicados en la detección y una derivación más temprana del total de las víctimas hay 12 menores en valoración de Abuso sexual infantil

Por rango de edad:

menores de 10 años:27

de 10 a 17 años:20

de 18 a 30 años:4

de 31 a 50 años:3

más de 50 años:2

3. MOMENTO DE LA AGRESIÓN

Respecto a la variable MOMENTO DE LA AGRESION los datos indican que la mayor parte de las agresiones ocurren en la infancia, durante el presente año en el 85% de los casos atendidos la agresion se había producido en la infancia.

las víctimas adultas que atendemos, han sufrido un abuso sexual en la infancia y solicitan ayuda o tratamiento, mucho tiempo después, dato éste que dificulta la asistencia, porque generalmente las secuelas están más cronificadas. Estos datos nos llevan a concluir lo importante que es invertir en la detección de los abusos sexuales infantiles.

Aunque el abuso sexual infantil, al igual que las agresiones que ocurren en la edad adulta, pueden dejar más o menos secuelas, dependiendo de muchas variables, lo que es cierto es que si no se detecta a tiempo, un abuso continuado, por parte de una persona de confianza para el niño o niña puede generar un dolor y unas secuelas que, de no abordarse, seguirán estando presentes disminuyendo los recursos psicológicos que las persona necesita para vivir con un cierto nivel de bienestar. Es por esto, que muchas de estas personas abusadas en su infancia piden ayuda cuando llegan a adultas al sentirse necesitadas de elaborar un trauma que aún nadie les ayudó a superar.

4. NACIONALIDAD DE LAS VÍCTIMAS

Cualquier persona, puede convertirse en víctima de una agresión sexual. En este sentido nos encontramos atendiendo a personas de todas las nacionalidades que están residiendo en estos momentos en Santander.

Con esta necesidad presente, CAVAS puso en marcha una campaña titulada ***¿Quién gana con tu silencio?*** dirigida a informar a las personas de otras nacionalidades de cuáles son los recursos posibles a los que pueden acceder para solicitar ayuda a través de nuestra asociación.

Estos folletos han sido adaptados y traducidos a diferentes idiomas por mujeres de diferentes nacionalidades. Pensamos que este tipo de campaña consigue sus resultados a la vista de los datos arrojados acerca de la nacionalidad de las víctimas.

Un cambio importante frente a otros años es el descenso de víctimas de otras nacionalidades, mientras que en el año 2011 las víctimas de nacionalidad española representaban un 64% de los casos, en el 2014 representaban 78%, en el año 2015 representan 87% y en el 2015 representaban 94% se confirma la disminución de la población extranjera debido a la crisis.

5. TIPO DE DELITO

La violencia sexual se define en el **Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud** como *“todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo”*.

En años anteriores los mayores porcentajes de conductas de violencia sexual pertenecían a los abusos sexuales (81%) , en el año el porcentaje se sitúa entorno al 41%, debido a que al igual que ocurría en el 2014, en este año aparecen los casos de Valoración de Abuso Sexual Infantil (ASI), como hemos indicado anteriormente debido a una mayor formación y sensibilización se derivan los casos en los que aparece la sospecha.

El acoso en el trabajo constituye en estos momentos una de las formas de violencia que más necesita ser visibilizada. Existe aún poca sensibilidad en nuestro país en este tema que provoca que las víctimas de estas situaciones no tengan una respuesta profesional y jurídica adecuada.

Es importante tener en cuenta que, al igual que ocurre en otras formas de violencia, el hecho de que la víctima no pueda escapar del agresor por la cotidianidad en las relaciones que se mantienen, afecta de forma más intensa que cuando la violencia es ocasional.

6. NÚMERO DE AGRESIONES

Distinguimos dos tipos básicos de violencia sexual: puntual y reiterada. Son puntuales aquellos actos que se cometen de forma esporádica, es decir, que

no se repiten por parte del agresor a una misma víctima (asaltos callejeros, abusos aislados,...).

La violencia sexual se comete de forma reiterada, cuando el agresor reincide en su víctima a lo largo de un periodo de tiempo no determinado, que puede ser meses o años, con una frecuencia variable, y no necesariamente continuado.

Según nuestros datos, es más habitual que esta violencia sexual se produzca de forma reiterada. Este dato se repite también a lo largo de los años. El hecho de que las víctimas que acuden en busca de ayuda declaren haber sufrido violencia sexual de forma reiterada indica que ha estado sometida a esta forma de violencia por personas conocidas y en la mayor parte de los casos, como veremos, con quienes mantiene un vínculo afectivo. Esta cronicidad en la violencia provoca un mayor sufrimiento y daño en la víctima que condiciona, en muchas ocasiones, tanto la intensidad como el tiempo necesario para poder recuperarse.

Es importante continuar con la labor de sensibilización proporcionando mensajes a la población sobre la no tolerancia en las relaciones amorosas de ninguna forma de violencia. Creemos que esta necesidad es aún mayor en la población adolescente, quienes están elaborando una idea sobre las relaciones afectivas muchas veces a partir de mensajes muy contradictorios, sexistas y violentos.

De los casos confirmados (54), el 57% ocurren de manera reiterada

7. RELACIÓN CON EL AGRESOR

Los datos del año 2015 han reflejado que quienes agreden sexualmente son personas conocidas por las víctimas (92%).

El hecho de que la mayoría de los agresores sexuales sean personas conocidas acerca el fenómeno a nuestra cotidianidad alejando la figura del agresor de ese perfil, tradicionalmente imaginado, que le describía como “un extraño” “un viejo verde” o “un enfermo psiquiátrico”. Esto no es así, en contra de lo que se cree, la mayoría de los agresores son “personas normales” que

pertenecen a nuestro círculo de conocidos, solo que con un déficit de valores sociales y una dificultad importante para controlar sus impulsos.

Las agresiones sexuales durante una cita son probablemente las que están causando más confusión, junto con los abusos infantiles. Debemos tener, en este sentido, los conceptos claros: el hecho de conocer al abusador no debe distraernos del derecho de la víctima para decidir si desea o no tener una relación sexual. Tanto en una situación de abuso de poder como es el caso de los abusos infantiles como en aquellos casos en los que las mujeres adultas se ven con dificultades para oponerse a una relación sexual que no desean y que le imponen de modo forzado, estamos hablando de un abuso sexual en el que no existe una violencia física pero el efecto es igualmente devastador para la víctima.

En nuestro programa de prevención de las agresiones sexuales y en el tratamiento psicoterapéutico de cada día nos encontramos con que, tanto ellos como ellas, mantienen una serie de mitos tanto en lo referente a lo que se espera de las relaciones emocionales como de las sexuales lo que, en muchos casos, promueve la confusión y, a veces, las agresiones sexuales. Es el caso de hombres que creen que, porque una mujer haya aceptado una cita, ella les debe sexo. O la idea, erróneamente extendida y que mantienen tanto hombres como mujeres, de que “cuando una mujer dice no, en realidad quiere decir si y está haciéndose de rogar”. Este dato también incide en la necesidad de trabajar el mundo de las relaciones afectivo sexuales para alejarle de mitos, dotándole de mayor riqueza afectiva.

Los agresores conocidos

De entre las personas conocidas una de las figuras que más se repite, no solamente en los abusos infantiles sino también en adultos, es el del familiar (50%).

Es evidente que quienes más posibilidades tienen de vulnerar y violentar a una persona es otra que la conozca y sobre la que ejerza algún nivel de autoridad. Esto es lo que sucede en general con la violencia doméstica, con la violencia laboral y también con la violencia sexual, que es ejercida con mayor frecuencia por quienes están cerca, familiares y/o amigos.

A pesar de que estos datos constatan lo ocurre respecto a la violencia creemos que no deben implicar una desconfianza básica hacia las personas que nos quieren o que queremos. No olvidemos que “aunque la mayoría de quiénes agreden son personas conocidas, la mayoría de las personas conocidas no agreden”.

El padre ya sea biológico o segunda pareja de la madre es la figura que más se repite, dentro del ámbito familiar.

8. LUGAR DE LA AGRESIÓN

El domicilio (propio, de agresor o de ambos) es el lugar donde más situaciones de abusos o violencia sexual se producen, el resto se ha producido en una lugar cerrado, como pueden ser un portal, un coche, locales de ocio, etc. y algún caso en lugares abiertos como la calle.

La probabilidad de sufrir una agresión de tipo sexual es prácticamente la misma en el medio rural que en el urbano, aunque pueda variar el tipo de delito sexual y sus circunstancias de unas zonas a otras: es más posible, sufrir un asalto callejero por un desconocido en una zona urbana, que en una zona rural.

Sin embargo es más fácil denunciar y buscar ayuda en la intimidad que supone una zona urbana como es Santander o Torrelavega, en la que el anonimato es más fácil de preservar. En zonas rurales el estigma social y la vergüenza, en ocasiones impiden a las mujeres a romper su silencio.

9. DENUNCIA

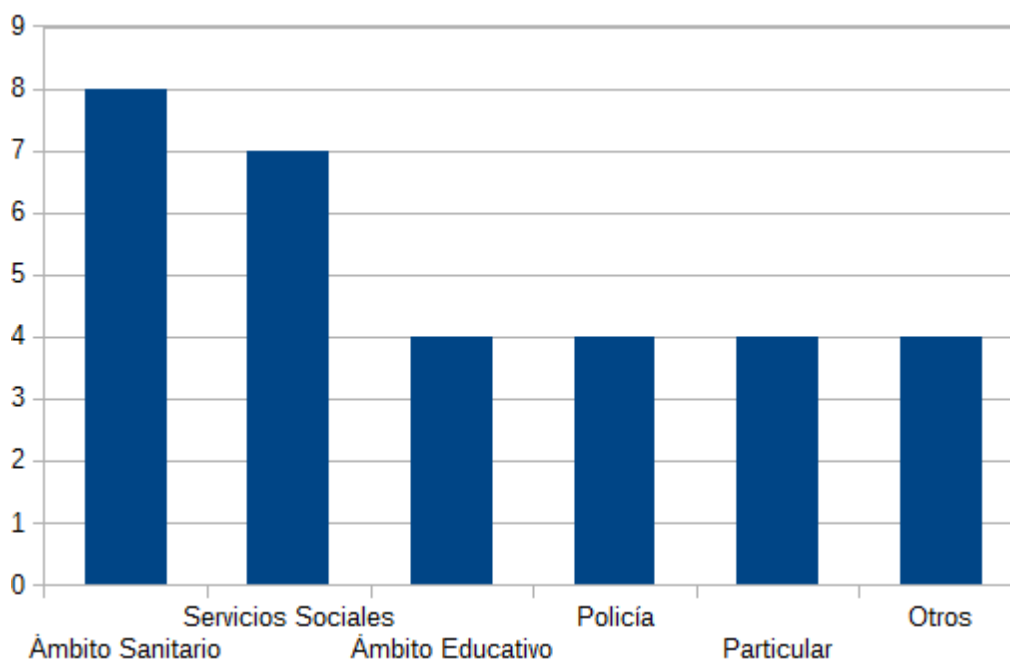
La denuncia es un paso difícil para la víctima, que sabe que ésta le supondrá revivir lo pasado, contándolo una y otra vez en las distintas instancias policiales y judiciales, e incluso se sentirá juzgada ("Victimización Secundaria"), lo que motiva que en la gran mayoría del número de casos la denuncia no se realice hasta pasado un tiempo o incluso que jamás se interponga. Si bien en el año 2014 solamente un 10% de las víctimas atendidas denunciaron los hechos, el presente año la denuncia se ha incrementado hasta el 38% de las víctimas. La decisión de denunciar puede llevarse a cabo inmediatamente después del hecho o transcurrido cierto tiempo.

El silencio nos habla de presiones familiares, culturales y sociales; miedos, sentimiento de no ser creída o escuchada por parte de las autoridades o de la

propia familia. Ante la Violencia Sexual por parte de un familiar o conocido, resulta muy difícil reaccionar, en especial cuando la víctima es una niña o adolescente.

Es muy importante concienciar y formar a la opinión pública sobre la gravedad de este delito y el apoyo que precisa la víctima para dar este paso tan importante y beneficioso, para ellas y para toda la sociedad que es la denuncia.

10. LUGAR DE DERIVACIÓN



Los Servicios Sociales, el ámbito educativo y el ámbito sanitario constituyen las principales fuentes de derivación. Creemos que es debido a la concienciación y protocolización de la que ha sido objeto el tema de la violencia sexual.

11. CONCLUSIONES

La mayoría de las personas que hemos atendido a lo largo de este año han sido mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia. En estos casos acuden menores que la situación de abusos es actual y/o adultas que la vivieron en el pasado y siguen arrastrando las consecuencias del mismo.

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

Además dentro del abuso sexual la mayoría de los casos ocurren o han ocurrido de forma reiterada, es decir en más de una ocasión, y la persona abusadora ha sido una persona conocida, muchas veces familiares de la víctima.

Cabe destacar también, que al igual que en otros años en más de la mitad de las ocasiones no se denuncia al agresor; probablemente sea uno de los delitos que menos se denuncia, por todas las implicaciones que ésta situación conlleva. La denuncia es un paso difícil para la víctima, que sabe que ésta le supondrá revivir lo pasado, contándolo una y otra vez en las distintas instancias policiales y judiciales, e incluso se sentirá juzgada (“Victimización Secundaria”), lo que motiva que en un gran número de casos la denuncia no se realice hasta pasado un tiempo o incluso que jamás se interponga.

La asistencia psicológica, continua siendo uno de los recursos más demandados en nuestra asociación, así como cada vez más la intervención grupal, que nos hace esforzarnos cada vez más en esa línea de trabajo, ya que a las mujeres, les produce una grata sensación, poder observar a otras personas que han pasado por situaciones similares a las suyas y han podido reconducir sus vidas.

Con todo lo conseguido hasta el momento, nuestro objetivo es poder continuar al menos en la misma línea de trabajo que hasta ahora, ofreciendo la mejor atención especializada posible a las víctimas de delitos sexuales e incluyendo nuevas actividades que potencien el bienestar de la persona y mejoren su desarrollo personal. Intentaremos poder seguir ofreciendo igualmente actividades grupales ya que la experiencia nos ha enseñado que potencian los resultados obtenidos en terapia individual, ya que la persona puede beneficiarse a través del aprendizaje vicario de las experiencias de otras personas que han vivido situaciones similares a las suyas.

ESTUDIO DE CASOS 2015 ESPECIAL REFERENCIA A **LOS CASOS DE VALORACIÓN DE ABUSO SEXUAL** **INFANTIL (ASI)**

Los abusos sexuales hacia los menores, constituye una de las experiencias más impactantes y traumáticas de la infancia. El Consejo de Europa estima que uno/a de cada 5 niños y/o niñas son víctimas de algún tipo de violencia sexual; otros estudios muestran que el 23% de las mujeres y el 15% de los hombres han sufrido abusos sexuales en su infancia (López, Hernández y Carpintero, 1995; López 1997).

En Cantabria no existen estudio sobre esta realidad; no obstante desde el trabajo que realizamos en CAVAS y los/as menores que atendemos, constatamos que el número de casos atendidos de menores con abuso sexual se incrementa en los últimos años, suponiendo un volumen en nuestro trabajo que oscila entre el 40% y 50% del total de casos atendidos.

Este aumento puede relacionarse con un aumento de concienciación social y profesional hacia esta forma de maltrato infantil, así como de una mejora del funcionamiento y coordinación de los actores intervinientes en la detección y notificación de estos casos.

Los resultados de la investigación sobre las consecuencias tanto a corto como a largo plazo de haber sufrido en la infancia experiencias de abuso sexual, demuestran que el abuso sexual puede provocar importantes daños en el desarrollo del niño/a (Briere, 1992; Nash, Hulse, Sexton, Harralson y Lambert, 1993). Las consecuencias iniciales, efectos que surgen en los dos años posteriores a la ocurrencia del abuso, son además de los efectos físicos (Bachman, Moeller y Bennett, 1998; Brownw y Finkelhor, 1986), reacciones emocionales negativas, baja autoestima, problemas psicopatológicos, conductas sexuales inapropiadas, efectos negativos en el funcionamiento social, problemas escolares, fugas, matrimonios adolescentes, conductas delictivas, crueldad, intentos de suicidio, etc.

A largo plazo, los estudios indican que los/as adultos/as que fueron abusados en la infancia muestran también reacciones emocionales negativas, dificultades de relación, problemas familiares y maritales, trastornos relacionados con la

sexualidad, dificultades en el ajuste social y múltiples problemas psicopatológicos (Bentovim, 2000). Una proporción importante de los casos que atendemos desde CAVAS corresponde precisamente a mujeres y hombres adultos derivados desde los servicios de salud mental cuya problemática está relacionado con los abusos que sufrieron en su infancia.

La intervención integral en los casos de abuso sexual infantil requiere de cualificación profesional específica y de la experiencia necesaria para poder atender el problema en todas sus dimensiones, sin olvidar aspectos que en ocasiones pasan desapercibidos a quienes no están familiarizados con esta tipología de maltrato. No debemos olvidar que niños, niñas y adolescentes se encuentran en un periodo de especial vulnerabilidad en el que su personalidad se está definiendo además de presentar una importante dependencia de los adultos, que les lleva a vivir con gran confusión, culpabilidad e indefensión los abusos sexuales sufridos.

Con este proyecto, desde la asociación CAVAS Cantabria, hemos pretendido ofrecer una respuesta especializada a la prevención, evaluación, tratamiento psicológico y asesoramiento jurídico del abuso sexual infantil. A través de la atención especializada con niños, niñas y adolescentes hemos conseguido tanto detectar algunos casos de abuso sexual, y así conseguir una mayor protección de los/as mismos/as, como trabajar específicamente las consecuencias detectadas en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

En este sentido, también se ha pretendido concienciar e informar sobre el fenómeno del abuso sexual infantil, para que tanto los profesionales susceptibles de entrar en contacto con este tipo de casos, como la población en general puedan detectar esta problemática y abordarla de forma adecuada a través del protocolo que en nuestra comunidad existe para estas situaciones.

Por otro lado, desde CAVAS creemos que las acciones preventivas son esenciales para que los/as menores identifiquen posibles conductas de abuso sexual, aprendan a decir que no, a pedir ayuda si se ven envueltos en ellas, y a sentirse libres para contar lo que les ocurre. Incidiendo en estos mensajes clarificadores con niños y niñas podremos evitar que algunos abusos se produzcan.

OBJETIVOS

Generales:

1. Ofrecer a los profesionales de la educación, información, orientación y asesoramiento sobre el abuso sexual infantil (ASI) y su prevención fomentando la detección, notificación y prevención de este tipo de situaciones.
2. Ofrecer a las familias información y orientación sobre el abuso sexual infantil y su prevención
3. Investigar y evaluar casos de menores con sospecha de abuso sexual infantil
4. Ofrecer tratamiento psicológico del menor y su familia así como en los casos que se precise, orientación, asesoramiento y personación jurídica.
5. Ofrecer pautas de detección a niños y niñas sobre ASI.
6. Ofrecer herramientas actuación en caso de ASI a estos mismos niños.
7. Ofrecer herramientas de prevención a niños sobre el ASI.
8. Reducción de daños en ASI.

Específicos:

1. Ofrecer a los profesionales de la educación información, orientación y asesoramiento sobre el abuso sexual infantil (ASI) y su prevención fomentando la detección, notificación y prevención de este tipo de situaciones.

1.1. Que los profesionales de la educación adquieran información sobre la conceptualización del ASI, así como de los indicadores y consecuencias que este fenómeno provoca en los niños y niñas.

1.2. Que los profesionales de la educación conozcan los protocolos de actuación que desde la escuela deben realizarse ante la sospecha o certeza de un posible caso de ASI.

1.3. Formar a estos profesionales en programas educativos de prevención del abuso sexual infantil

2. Ofrecer a las familias información y orientación sobre el abuso sexual infantil y su prevención

2.1. Que las familias adquieran a través de la información proporcionada las habilidades necesarias para abordar de forma preventiva con sus hijos e hijas este fenómeno.

3. Investigar y evaluar casos de menores con sospecha de abuso sexual infantil

3.1. Proporcionar un espacio de confianza a las familias y/o niños/as que pueden haber sufrido una situación de abuso sexual infantil.

3.2. Obtener información relevante sobre el niño/a y su familia para conocer y valorar sus necesidades y recursos.

3.3. Realizar las sesiones específicas de valoración de sospecha de abuso sexual infantil.

4. Ofrecer tratamiento psicológico del menor y su familia así como en los casos que se precise, orientación, asesoramiento y personación jurídica.

4.1. Diseñar un plan de intervención integral a partir de la información recogida.

4.2. Realizar el plan de intervención psicológica mediante psicoterapia individual y/o grupal con el niño/a, su familia u otro tipo de intervención.

4.3. Ofrecer acompañamiento al menor y su familia durante todo el proceso judicial.

5. Ofrecer pautas de actuación a niños y niñas.

5.1. Detección del abuso sexual infantil.

5.2. Protección ante el abuso sexual infantil.

5.3. Búsquedas de personas de referencia a quien contarles lo sucedido.

5.4. Reducción del daño y de las secuelas en el abuso sexual infantil.

Área de Valoración de Abuso Sexual Infantil

De los 12 casos atendidos, 9 eran niñas y 3 niños

Rango de edad	Porcentaje
> 9 años	83%
10-14 años	27%

Motivo de la sospecha	Porcentaje
Indicadores conductas sexualizadas	67%
Verbalizaciones propias	33%

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Datos 2015- Área de valoración de Abuso Sexual Infantil:

- El motivo de sospecha para pedir valoración de abuso sexual infantil ha sido el de indicadores de conductas sexualizadas en el 67% de los casos, verbalización del propio/a menor 33%
- En el periodo que se lleva realizado en valoración de abuso sexual el 66,67% los consideramos indeterminados, el 13,3% consideramos ocurrencia de ASI y el 20% el menor verbaliza no ocurrencia de ASI.

En cuanto a la atención percibida por familiares y profesionales vinculados a los/as menores atendidos en general y tal como plasman en los cuestionarios de satisfacción proporcionados, el trato y la atención recibida es muy buena o buena y la intervención realizada ha sido organizada y coordinada. Respecto a la percepción que se tiene de los/as menores en este recurso se considera que si se le ha tratado con mucho respeto, dignidad y confidencialidad. En cuanto a valorar si el/la menor se siente mejor tras su intervención, y teniendo en cuenta que la gran mayoría no han obtenido todavía el alta terapéutica encontramos, que la mayoría de las valoraciones son “muy buena” o “buena” , pero también hay alguna valoración de “regular” y una de “mala”. Por último respecto a estar

informado del proceso en el que estaba inmerso el menor las valoraciones que se han realizado son de “muy buena”, “buena”, “regular”.

Las recomendaciones recibidas son las siguientes:

“Sería recomendable un poco más de información al término de las sesiones con la menor, en términos de cómo percibe a la chica y cómo se podría continuar la intervención desde el centro”

“Informar al equipo educativo en los casos de acogimiento residencial, de la posibilidad de los momentos reactivos, disociación, episodios violentos de los/as menores”

“Coordinación con el equipo educativo; seguimiento de evaluación y valoración del caso”.

Sería muy positivo que CAVAS organizase talleres grupales de prevención de violencia de género y abordaje cuando ya hay una serie de indicadores, dirigido a los/as menores de protección”.

“Insuficiente personal que va en detrimento de las intervenciones”; “sería necesaria la implementación de más profesionales para evitar la dilatación de las intervenciones”

“Es evidente que dada la cantidad de casos que se presentan, un sola psicóloga no puede proporcionar la agilidad que el proceso requiere”; sería deseable que hubiera más profesionales para evitar que las intervenciones (especialmente las primeras) se dilataran tanto en el tiempo”.

“Desconozco cómo ha sido la intervención con la trabajadora social, la educadora social y la abogada”. Sugerencia: estar en contacto también con estas profesionales cuando proceda.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE AGRESIONES SEXUALES

A través de este programa se pretende conocer los estereotipos y actitudes de los/as adolescentes de los Institutos de Educación Secundaria de Cantabria, así como los posibles cambios que se produzcan tras nuestra intervención. Igualmente se trata de identificar la posibilidad de que determinados factores psicosociales se asocien con una mayor vulnerabilidad ante este tipo de victimización.

Los abusos sexuales contra niños y niñas se cobran al año un número desconocido de víctimas. No podemos arrancar las raíces de los abusos sexuales en la infancia pero lo que sí podemos hacer es, a través de programas de prevención y tratamiento, educar al público sobre los peligros de estos abusos sexuales y sobre la necesidad de denunciar dichos abusos y los intentos de abuso.

EDUCACION SECUNDARIA

CENTRO EDUCATIVO	LOCALIDAD	CURSO	Nº ASISTENTES
IES Villajunco	Santander	1º bach.	279
IES Piélagos	Renedo de Piélagos	1º bach.	140
IES Ataulfo Argenta	Castro Urdiales	1º bach.	110
IES José Zapatero	Castro Urdiales	1º bach.	113
IES José Hierro	San Vicente de la Barquera	1º bach.	46
IES La Marina	Bezana	1º bach.	252
Taller Afectivo-sexual en la Asociación	Santander		12
IES La Albericia	Santander	1º bach.	100

EDUCACION PRIMARIA E INFANTIL

CENTRO EDUCATIVO	LOCALIDAD	CURSO	Nº ASISTENTES
Compañía de María	Santander-Cantabria	4º primaria	25

PROGRAMA KIKO, UNO DE CADA CINCO

Con este proyecto, desde la asociación CAVAS Cantabria, hemos pretendido ofrecer una respuesta especializada a la prevención, evaluación, tratamiento psicológico y asesoramiento jurídico del abuso sexual infantil. A través de la atención especializada con niños, niñas y adolescentes hemos conseguido tanto detectar algunos casos de abuso sexual, y así conseguir una mayor protección de los/as mismos/as, como trabajar específicamente las

consecuencias detectadas en niños, niñas y adolescentes víctimas de abuso sexual.

En este sentido, también se ha pretendido concienciar e informar sobre el fenómeno del abuso sexual infantil, para que tanto los profesionales susceptibles de entrar en contacto con este tipo de casos, como la población en general puedan detectar esta problemática y abordarla de forma adecuada a través del protocolo que en nuestra comunidad existe para estas situaciones.

Por otro lado, desde CAVAS creemos que las acciones preventivas son esenciales para que los/as menores identifiquen posibles conductas de abuso sexual, aprendan a decir que no, a pedir ayuda si se ven envueltos en ellas, y a sentirse libres para contar lo que les ocurre. Incidiendo en estos mensajes clarificadores con niños y niñas podremos evitar que algunos abusos se produzcan.

Se ha conseguido que 125 niños participen en el programa “Uno de Cada cinco”, y que sensibilicen a su vez a 375 personas más.

27 profesionales se reconocen con más habilidades para detectar abusos sexuales, con lo que llegarían a proteger a unos 540 niños anualmente.

Familias y docentes detectarían antes los posibles abusos con lo que la reducción del daño sería considerable.

Conocen el protocolo de actuación en estos casos con lo que la victimización secundaria y los tiempos de espera se reducirían considerablemente beneficiando así al menor.

Número de centros educativos en los que se desarrollen los talleres de formación y prevención del abuso sexual infantil.

Se han desarrollado los talleres en un total de 2 centros educativos.

1. **CEIP Monte Corona**-55 participantes

Barrio El Llano, s/n

Udías

942.70.45.54

2. **CEIP N°6**- 70 participantes

Calle del Siglo XX, N° 3

Castro-Urdiales

PROGRAMAS DE SENSIBILIZACIÓN**PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL MALTRATO ENTRE IGUALES.****BULLYING**

Nuestro programa, está dirigido tanto a la prevención del acoso escolar, como a la detección y actuación en los primeros momentos del rechazo y/o acoso, ya que pretendemos paliar las consecuencias que ello tiene para todos los implicados.

CENTRO EDUCATIVO	LOCALIDAD	CURSO	Nº ASISTENTES
IES La Marina	Bezana	1º ESO	160
Valle del Saja	Cabezón de la Sal	1º ESO	75