

INFORME

**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**

“Cualquier situación de abuso puede verse como un triángulo: victimario (red de trata o particular) víctima y testigo. La sociedad y muchas veces las instituciones y quienes participamos en ellas, podemos ser testigos silenciosos y ciegos. Asumir nuestro papel y extremar y agotar los caminos posibles es una tarea urgente. Agilizar las formas de proteger a la infancia es posible”

(Profesional psicólogo de centro residencial)

AGRADECIMIENTOS

Los miembros de esta comisión agradecen la colaboración de todos los expertos, profesionales, técnicos y, especialmente, de los jóvenes que han participado voluntariamente en este informe aportando sus testimonios y experiencias¹.

¹ 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>

Coordinación: Noemí Pereda, Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA), Universitat de Barcelona, UB.

Miembros de la comisión (por orden alfabético): Ignacia Arruabarrena, Universidad del País Vasco, UPV/EHU; Beatriz Benavente, Fundación RANA; Pedro Grimalt, Universitat de les Illes Balears, UIB; Coral Mínguez, Institut Mallorquí d'Afers Socials, Direcció Insular d'Infància i Família; Susana Pulido, Fundación Amaranta y en representación de la FEIAB; Cristian Sánchez, Institut Mallorquí d'Afers Socials, Direcció Insular d'Infància i Família.

Investigadoras: Marta Codina y Bárbara Kanter, Grup de Recerca en Victimització Infantil i Adolescent (GReVIA), Universitat de Barcelona, UB.

En Mallorca, a 17 de julio de 2020

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	11
2. TERMINOLOGÍA	13
Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente (ESCIA)	
Centros de acogimiento residencial	
Niños, niñas y adolescentes	
Victimización infantojuvenil	
Resiliencia	
3. CONSIDERACIONES PREVIAS	21
El niño, niña y adolescente en el centro de interés	
Perspectiva de género	
Principios éticos	
4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	25
ESCIA: epidemiología, contexto y consecuencias	
Epidemiología de la ESCIA	
Formas de reclutamiento	
Consecuencias de la ESCIA en el niño, niña o adolescente	
Identificación de víctimas y jóvenes en riesgo de ESCIA	
Indicadores para la ESCIA	
Factores de riesgo y factores de protección ante la ESCIA	
Factores de riesgo	
Factores de protección	
Prevención y tratamiento de la ESCIA	
Elementos para una respuesta eficaz a la ESCIA	
Prevención de la ESCIA	
La intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de ESCIA atendidos en el sistema de protección	
5. EL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN MALLORCA	61
6. EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL EN LAS ISLAS BALEARES	65
7. EL PROBLEMA DE LA ESCIA EN LAS ISLAS BALEARES	73

8. LOS CASOS DE ESCIA EN CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN MALLORCA	75
Metodología	
Técnicas	
Procedimiento	
Aspectos éticos y jurídicos	
Muestra	
Análisis de datos	
Análisis de casos	
Análisis de las encuestas y entrevistas	
Resultados de estudios previos	
Resultados de las entrevistas a expertos	
Resultados de las encuestas a profesionales	
<i>Encuesta a educadores de centros residenciales</i>	
<i>Encuesta a directores de centros residenciales</i>	
<i>Encuesta a psicólogos de centros residenciales</i>	
<i>Encuesta a terapeutas del STIF</i>	
<i>Encuesta a psicólogas de la UVASI</i>	
<i>Encuesta a técnicos referentes del IMAS</i>	
<i>Encuesta a técnicos jurídicos</i>	
Resultados de las encuestas a jóvenes de centros residenciales	
9. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES	107
10. PROPUESTAS	109
11. CONSIDERACIONES FINALES	121

Dado el volumen de información, los ANEXOS se presentan en un documento aparte.

I. PRESENTACIÓN

Si bien se desconoce la cifra exacta de niños, niñas y adolescentes víctimas de explotación sexual comercial infantil y adolescente (ESCIA) en el mundo, los escasos estudios llevados a cabo en el ámbito internacional indican que se trata de un problema frecuente que afecta a un importante número de menores. Estos estudios han identificado grupos de menores particularmente vulnerables como son aquellos que se encuentran en centros residenciales del sistema de protección, que han sido víctimas de abusos sexuales y otras formas de maltrato en sus familias de origen, y que muestran una conducta marcada por las huidas y fugas de los centros de forma recurrente.

Se ha recogido información y evidencia empírica sobre esta compleja problemática en los centros de acogimiento residencial de Mallorca, con el objetivo de proponer medidas eficaces para la prevención, identificación precoz y adecuada atención a las víctimas de ESCIA. El informe ha sido elaborado por la Comisión de Expertos creada el 27 de febrero de 2020 por Acuerdo del Consell Executiu del Consell de Mallorca (BOIB de 7 de marzo de 2020) en relación con los casos de abuso y explotación sexual en el ámbito de las personas menores de edad con medida jurídica de protección.

Los objetivos encomendados a esta Comisión han sido los siguientes (art. 2 del Acuerdo):

- a) Evaluar la eficacia de los protocolos y procedimientos del *Institut Mallorquí d'Àfers Socials* (IMAS de aquí en adelante) en relación a los casos de abusos y explotación sexual de personas menores de edad con una medida jurídica de protección en el ámbito de los centros de acogimiento residencial, propios y concertados, del sistema de protección de Mallorca.
- b) Realizar propuestas de mejora que permitan combatir de manera más eficaz el abuso y la explotación sexual de cualquier persona menor de edad con una medida de protección de acogimiento residencial.
- c) Emitir un informe de análisis de situación y propuestas de mejora en un plazo máximo de tres meses desde la constitución de la comisión. El informe resultante tendrá que ser sometido a la aprobación o desestimación por parte del Consejo Rector del IMAS.

La Comisión de Expertos ha seguido una metodología de trabajo basada en la revisión de las publicaciones nacionales e internacionales sobre el tema, la recogida de información de figuras relevantes, técnicos del sistema de protección infantil en Baleares y jóvenes en acogimiento residencial, así como la consulta a representantes del sistema de protección de otras Comunidades Autónomas.

Esperamos, así, contribuir a afrontar un problema altamente complejo que requiere de una reflexión y un compromiso respecto a las actuaciones a llevar a cabo para su prevención y abordaje.

2. TERMINOLOGÍA

Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente (ESCIA)²

Término definido en 1996 en el *First World Congress Against Commercial Sexual Exploitation of Children* (Estocolmo, Suecia) 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”³. 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 ESCIA 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”. Así, el niño, niña o adolescente no es sólo utilizado como un objeto sexual sino también como un objeto comercial, configurándose en una forma contemporánea de esclavitud.

Cada caso de ESCIA supone beneficios máximos para el explotador y la derogación de los derechos básicos de dignidad, autonomía, salud física y mental del niño explotado.

En algunos estudios y países se usa el término “tráfico sexual de menores” para referirse a la ESCIA, e incluye el uso de menores para pornografía, o cualquier acto sexual comercial que implique a un niño, niña o adolescente⁴.

Una de las formas más estudiada y reportada de ESCIA es la explotación a través de la prostitución, si bien existen otras formas como la “pornografía infantil” o la “participación del niño, niña o adolescente en espectáculos pornográficos” que no siempre se incluyen en los estudios.

A su vez, según la concepción recogida en el Instrumento de Ratificación del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, hecho en Lanzarote el 25 de octubre de 2007 (BOE 274, de 12/11/2010)⁵, se especifica que “la expresión ‘explotación y abuso sexual de los niños’ comprenderá los comportamientos a que hacen referencia los artículos 18 a 23 del presente Convenio” (art. 3 b), que incluyen la definición de:

² Si bien el término ‘comercial’ puede considerarse redundante en la expresión ‘Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente’ se ha optado por incluirlo, dado su uso mayoritario en los trabajos publicados al respecto. Cabe añadir que ambas expresiones, ESCIA y ESIA, son aceptadas como análogas por el III Plan de Acción contra la Explotación Sexual Infantil y Adolescente en España, 2017-2020.

³ Véase la página web del I y II World Congress against Commercial Sexual Exploitation of Children, celebrados respectivamente en Estocolmo (Suecia) en 1996 y Yohokama (Japón) en 2001 <http://www.csecworldcongress.org/>

⁴ Walts, K. K., French, S., Moore, H., & Ashai, S. (2011). *Building child welfare response to child trafficking*. Chicago: Center for the Human Rights for Children & International Organization for Adolescents.

⁵ Véase <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2010-17392>

- Abuso sexual (art. 18).
- Prostitución infantil (art. 19).
- Pornografía infantil (art. 20).
- Participación de niños y niñas en espectáculos pornográficos (art. 21).
- Corrupción de niños y niñas (art. 22).
- Proposiciones a niños y niñas con fines sexuales (art. 23).



Figura I. La ESCIA es una forma de victimización infantojuvenil.

Marco jurídico

Podemos entender por prostitución infantil “la utilización de un menor de edad en actividades sexuales a cambio de remuneración o de cualquier otra retribución” (art. 2b del Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño⁶, relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía, hecho en Nueva York el 25 de mayo de 2000). Complementariamente, la prostitución infantil también incluye los supuestos en los que la remuneración, pago, promesa o ventaja no sea ofrecida al menor de edad, sino también a una tercera persona (art. 19.2 del Instrumento de ratificación del Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, hecho en Lanzarote el 25 de octubre de 2007).

Por su parte, la Constitución Española de 1978, en el marco de los principios rectores de la política social y económica, menciona expresamente la obligación de los Poderes Públicos de asegurar la protección social, económica y jurídica de la familia y dentro de ésta, con carácter singular, la de los menores.

Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 (BOE n° 313, de

⁶ Véase <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

31/12/1990) dispone, en su art. 34, que “los Estados Partes se comprometen a proteger al niño contra todas las formas de explotación y abuso sexuales”, aplicando las medidas 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” y c) “la explotación del niño en espectáculos o materiales pornográficos”.

Paralelamente, 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 (BOE nº 15, de 17/01/1996) incluye, en su art. 18 f), la inducción a la prostitución o cualquier otra forma de explotación del menor de similar naturaleza o gravedad como uno de los supuestos que puede determinar la declaración de desamparo.

En el ámbito de las Islas Baleares, la misma consideración se recoge en el art. 121.2 j) de la Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears (BOIB nº 26, de 28/02/2019).

En el Derecho Penal español se incluye como forma de ESCIA el delito de explotación sexual y corrupción de menores.

Nuestro Código Penal regula el delito de prostitución infantil en el art. 188. Se considera responsable de este delito al “[...] que induzca, promueva, favorezca o facilite la prostitución de un menor de edad o una persona con discapacidad necesitada de especial protección, o se lucre con ello, o explote de algún otro modo a un menor o a una persona con discapacidad para estos fines [...]”.

Algunas observaciones:

- a) El lucro no es esencial para que exista delito de prostitución infantil (esto es, si una persona induce a un menor a prostituirse, el inductor puede ser culpable de un delito de prostitución de menores, aunque no obtenga ningún beneficio económico).
- b) No es necesario que se incurra en violencia o intimidación sobre el menor para que éste ejerza la prostitución (si ello ocurre, se agrava la pena).
- c) Este precepto se aplica si los hechos descritos afectan a un menor de edad, agravándose la pena en edades inferiores a 16 años.
- d) El art. 188 del Código Penal también castiga al “usuario de la prostitución de menores”, entendido como “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 [...]”.
- e) También se agrava la pena “Cuando, para la ejecución del delito, el responsable se haya prevalido de una relación de superioridad o parentesco, por ser ascendiente, descendiente o hermano, por naturaleza o adopción, o afines, con la víctima”.

El delito de explotación sexual y corrupción de menores está regulado fundamentalmente en el art. 189 del Código Penal como *“El que capture o utilice a menores de edad o a personas con discapacidad necesitadas de especial protección con fines o en espectáculos exhibicionistas o pornográficos, tanto públicos como privados, o para elaborar cualquier clase de material pornográfico, cualquiera que sea su soporte, o financiare cualquiera de estas actividades o se lucrare con ellas”*⁷.

En este caso, al igual que en el delito de prostitución infantil:

- a) No es necesario que se incurra en violencia sobre el menor (si ello ocurre, se agrava la pena).
- b) Este precepto se aplica si los hechos descritos afectan a un menor de edad, agravándose la pena en edades inferiores a 16 años.
- c) También se agrava la pena *“Cuando el responsable sea ascendiente, tutor, curador, guardador, maestro o cualquier otra persona encargada, de hecho, aunque fuera provisionalmente, o de derecho, del menor o persona con discapacidad necesitada de especial protección, o se trate de cualquier otro miembro de su familia que conviva con él o de otra persona que haya actuado abusando de su posición reconocida de confianza o autoridad”*.

Centros de acogimiento residencial

El acogimiento residencial sigue desempeñando un papel fundamental en la atención de niños y niñas, en especial adolescentes, en situación de desamparo en España, principalmente por la complejidad de las necesidades de estos jóvenes que

⁷ Existen otras conductas tipificadas como delito que pueden calificarse como explotación sexual y corrupción de menores. Cabe destacar:

- «El que, con fines sexuales, determine a un menor de dieciséis años a participar (o a presenciar) en un comportamiento de naturaleza sexual, o le haga presenciar actos de carácter sexual [...]» (art. 183bis Código Penal)
- «El que a través de internet, del teléfono o de cualquier otra tecnología de la información y la comunicación contacte con un menor de dieciséis años y proponga concertar un encuentro con el mismo a fin de cometer cualquiera de los delitos descritos en los artículos 183 y 189, siempre que tal propuesta se acompañe de actos materiales encaminados al acercamiento [...]» (art. 183ter.1 Código Penal)
- «El que a través de internet, del teléfono o de cualquier otra tecnología de la información y la comunicación contacte con un menor de dieciséis años y realice actos dirigidos a embaucarle para que le facilite material pornográfico o le muestre imágenes pornográficas en las que se represente o aparezca un menor [...]» (art. 183ter.2 Código Penal)
- Asistir a sabiendas a espectáculos exhibicionistas o pornográficos en los que participen menores de edad o personas con discapacidad necesitadas de especial protección (art. 189.4 Código Penal)
- Acceder a sabiendas, adquirir o poseer pornografía infantil o en cuya elaboración se hubieran utilizado personas con discapacidad necesitadas de especial protección (art. 189.5 Código Penal)

requieren de una atención especializada que no siempre resulta fácil de proporcionar en familias acogedoras⁸.

La red de acogimiento residencial en nuestro país suele estar configurada por las siguientes alternativas, si bien existen diferencias en función de la comunidad autónoma⁹: (a) Centros de primera acogida y emergencia, que reciben casos de urgencia, cuando se requiere la separación de la familia y/o la ubicación en lugar protegido de convivencia, con el fin de facilitar que a corto plazo se adopte una medida estable; (b) Centros de convivencia familiar, que prestan una atención basada en la convivencia de niños y niñas de edades distintas, tratando fundamentalmente de crear un entorno familiar y protector de convivencia durante el tiempo que precisen estar en acogimiento residencial; (c) Centros de preparación para la independencia de adolescentes, donde un grupo pequeño de adolescentes, habitualmente viviendo en un piso en la comunidad, se preparan para hacer la transición hacia su vida independiente; (d) Centros para adolescentes con problemas emocionales o conductuales, pensados especialmente cuando estos problemas representan un grave riesgo para sí mismos o los demás; (e) Centros para menores extranjeros no acompañados, diseñados para atender a menores que proceden de otros países y se encuentran en territorio español sin familia.

A lo largo de este informe, usaremos el término “centros de acogimiento residencial”¹⁰ 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. Los centros se organizan según la edad y las características de los niños, niñas y adolescentes.

Niños, niñas y adolescentes

A lo largo del texto se utilizarán los términos niños, niñas y adolescentes, menores de edad, 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.

⁸ 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.

⁹ Del Valle, J. F., y Bravo, A. (2007). La evaluación de programas de acogimiento residencial de protección infantil. En A. Blanco y J. R. Marín (Eds.), *Manual de intervención psicosocial*. Madrid: Prentice Hall.

¹⁰ Se usa el término “acogimiento residencial” en línea con 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 y la Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears (art. 167).



Figura 2. Formas de victimización infantojuvenil.

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*”¹¹.

Victimización infantojuvenil

La victimización interpersonal hace referencia al daño o perjuicio causado a una persona por el comportamiento contrario a las normas sociales de otra persona o grupo de personas. Se trata de una problemática que afecta a un importante grupo de niños, niñas y adolescentes¹².

Si bien es cierto que en la actualidad existe una mayor sensibilización social, que los profesionales en contacto con la infancia y adolescencia disponen de más formación y que se ha producido un importante desarrollo de programas de prevención y detección, niños, niñas y adolescentes siguen encontrándose en situación de especial riesgo ante la violencia y sus efectos adversos.

Esta vulnerabilidad ha promovido una reciente línea de estudio denominada victimología del desarrollo¹³ desde la que se ha constatado que los niños y niñas sufren la misma victimización que los adultos pero, a su vez, se encuentran en una posición de mayor riesgo para la vivencia, directa o indirecta, de otras muchas victimizaciones

¹¹ Véase <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

¹² Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization. Violence, crime and abuse in the lives of young people*. New York: Oxford University Press.

¹³ 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). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

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 infancia¹⁴.

En este contexto, se ha producido un creciente interés general por el fenómeno de la denominada victimización infantojuvenil¹⁵, definida como aquellas formas de violencia que afectan a la etapa del desarrollo relativo a la infancia y la adolescencia y entre las que destacan los delitos comunes, como hurtos, robos, vandalismo; 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 victimización sexual, como los abusos y agresiones sexuales; la exposición a violencia familiar y/o comunitaria; y la victimización electrónica, o aquella acontecida a través de las tecnologías de la información y la comunicación.

Cabe destacar que centrarse en una única forma de violencia impide considerar los frecuentes y graves casos de polivictimización, término utilizado para referirse a la acumulación de diferentes tipos de victimización en la vida de un niño o niña y las serias consecuencias que puede suponer a lo largo de su desarrollo¹⁶.

Resiliencia

Son múltiples los estudios llevados a cabo en los últimos 20 años que han demostrado que la relación entre las experiencias adversas y el desarrollo de problemas emocionales no es directa, abriéndose la investigación al concepto de resiliencia o resistencia al estrés¹⁷.

El término resiliencia surge para describir la capacidad de una persona, en nuestro caso de un niño, niña o adolescente, de mantener la estabilidad y el equilibrio ante situaciones que comportan un desafío o un riesgo¹⁸. Esta capacidad o habilidad implica una adaptación exitosa, a pesar del riesgo y la adversidad¹⁹. La resiliencia, no obstante, no se refiere a la invulnerabilidad ante el estrés sino a la capacidad de recuperarse ante sucesos adversos. Comporta la capacidad de una persona para desarrollarse adecuadamente, proyectándose en el futuro a pesar de la experiencia de

¹⁴ Finkelhor, D., & Dzuiba-Leatherman, J. (1994). Victimization of children. *American Psychologist*, 49 (3), 173-183.

¹⁵ Kendall-Tackett, K., & Giacomoni, S. (2005). *Child victimization*. New York: Civic Research Institute.

¹⁶ Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010a). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(3), 323-330.

¹⁷ Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227-238.

¹⁸ Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely adverse events? *American Psychologist*, 59, 20-28.

¹⁹ Masten, A. S., & Obradović, J. (2006). Competence and resilience in development. *Annals New York Academy of Sciences*, 1094, 1-12.

acontecimientos desestabilizadores, condiciones de vida difíciles y situaciones traumáticas, que pueden ser graves²⁰.

Desde la perspectiva de este informe, y enmarcando este concepto en el ámbito victimológico, la resiliencia se entiende como un proceso dinámico que implica una interacción entre variables de riesgo y variables de protección, más que una capacidad o habilidad única, es decir, una relación entre recursos y vulnerabilidades del mismo individuo, internos y externos a éste, que actúan conjuntamente para modificar los efectos adversos de un acontecimiento negativo, como las experiencias de victimización²¹.

La presencia o ausencia de ciertas variables, no solo relacionadas con las características objetivas de la experiencia de violencia sino también con factores individuales y psicosociales, de manera consistente, facilita la aparición de trastornos psicopatológicos en situaciones adversas, mientras que la presencia o ausencia de otras variables minimiza o anula los posibles efectos psicológicos relacionados con esta situación y proporciona al individuo la capacidad de resistencia frente a este factor de estrés²².

La investigación ha demostrado que esta capacidad de resiliencia puede residir tanto en características del individuo como en circunstancias de su entorno, y también ha ilustrado el carácter no permanente que tiene, de forma que es influida por el mismo desarrollo del sujeto y los apoyos y ayudas que pueda recibir. Por lo tanto, es el proceso o mecanismo de interacción entre el individuo y la situación, no la experiencia de victimización en sí, aquello que comporta un riesgo o se erige en protección, y se configura así un punto de inflexión en la vida de este individuo²³.

La resiliencia, desde esta perspectiva, no sólo no es un concepto relativo a una habilidad estable sino que se erige en un constructo, conformado por un conjunto de variables que pueden y deben desarrollarse desde los programas de intervención, que tienen que tener como finalidad potenciar los recursos que presentan las víctimas, más que focalizarse en sus debilidades²⁴.

²⁰ Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

²¹ Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.

²² Rutter, M. (2007). Resilience, competence, and coping. *Child Abuse & Neglect*, 31, 205-209.

²³ Rutter, M. (1999). Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.

²⁴ Dijk, J. van (2009). Free the victim: A critique of the Western conception of victimhood. *International Review of Victimology*, 16, 1-33.

3. CONSIDERACIONES PREVIAS

El niño, niña y adolescente en el centro de interés

El presente informe cuenta con una perspectiva de trabajo en la que el niño, niña y adolescente es el centro de interés (*child-centered approach*). Ello debe ser así pues 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 Niño²⁵, 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 ESCIA, con el fin de contribuir al cumplimiento de las exigencias del artículo 19.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño²⁶ y el primer párrafo del art. 10.3 LOPJM²⁷.

²⁵ El art. 3 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), dispone: “Los menores gozarán de los derechos que les reconoce la Constitución y los Tratados Internacionales de los que España sea parte, especialmente la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas y la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, y de los demás derechos garantizados en el ordenamiento jurídico, sin discriminación alguna por razón de nacimiento, nacionalidad, raza, sexo, discapacidad o enfermedad, religión, lengua, cultura, opinión o cualquier otra circunstancia personal, familiar o social”.

²⁶ “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”.

²⁷ “Los menores extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la educación, asistencia sanitaria y servicios y prestaciones sociales básicas, en las mismas condiciones que los menores españoles. Las Administraciones Públicas velarán por los grupos especialmente vulnerables como los menores extranjeros no acompañados, los que presenten necesidades de protección internacional, los menores con discapacidad y los que sean víctimas de abusos sexuales, explotación sexual, pornografía infantil, de trata o de tráfico de seres humanos, garantizando el cumplimiento de los derechos previstos en la ley”.

De este modo, los niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo para ESCIA deben ser protegidos y deben tomarse todas las medidas necesarias para ello, como exige el artículo 34 de Convención sobre los Derechos del Niño²⁸. Entre estas medidas se encuentra la elaboración de este informe.

Específicamente, los niños, niñas y adolescentes deben ser protegidos de la explotación sexual, objeto de estudio y análisis del presente informe. Con este objetivo, se proponen una serie de acciones y prácticas que permitan reducir el riesgo de ESCIA en los niños, niñas y adolescentes atendidos en centros residenciales del sistema de protección.

Finalmente, pero no menos importante, el informe ha tenido en cuenta la perspectiva de los propios niños, niñas y adolescentes, 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.

En este sentido, los arts. 8 y 9 LOPJM regulan, respectivamente, la libertad de expresión y el derecho a ser oído y escuchado del menor de edad.

Perspectiva de género

Los estudios revisados en el presente informe muestran que la extensa mayoría de víctimas de ESCIA pertenecen al sexo femenino y, por tanto, puede afirmarse que se trata de un fenómeno que debe enfocarse desde una evidente perspectiva de género²⁹.

Sin embargo, éste no es un problema que afecte exclusivamente al sexo femenino. Así, los estudios que se han centrado en analizar el problema en jóvenes de sexo

²⁸ “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”.

²⁹ Institut Balear de la Dona (2019). *Plan autonómico para la lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual y el abordaje de la prostitución en las Islas Baleares (2019-2022)*. Palma de Mallorca: Govern Illes Balears.

masculino³⁰, si bien son escasos, dadas las grandes dificultades que existen para su identificación, tanto propia como por parte de los profesionales que trabajan en el ámbito, así como por su mayor invisibilidad como víctimas³¹, muestran que los porcentajes de víctimas varones podrían ser mayores de lo que inicialmente pudiera estimarse. En la misma línea, recientemente se ha empezado a alertar de la vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes pertenecientes al colectivo LGTBIQ ante la ESCIA, con especial atención a los transgénero, como potenciales víctimas³².

Los trabajos e investigaciones revisadas en este informe incluyen en general víctimas de sexo femenino o víctimas de ambos sexos. Cuando analicen la ESCIA específicamente en víctimas de sexo masculino, se señalará de forma explícita.

Principios éticos

El presente informe ha tenido en cuenta, en todo momento, una serie de principios éticos vinculados con la información recogida, anonimizada y confidencial, y la participación de profesionales y jóvenes en encuestas y entrevistas.

Se ha contado con el asesoramiento de la Universitat de les Illes Balears y la Universitat de Barcelona para la elaboración de las hojas de consentimiento informado, la plataforma de respuesta online y el almacenaje de la información obtenida a lo largo del trabajo.

Otros aspectos que se han tenido en cuenta son los siguientes:

1. **Promoción del bienestar.** El objetivo de este informe ha sido promover el bienestar de los niños, niñas y adolescentes y los profesionales que trabajan con ellos mediante una serie de recomendaciones y propuestas aplicables y que puedan perdurar en el tiempo, adaptándose a las necesidades que vayan surgiendo al respecto.
2. **Anonimato.** Se han protegido las identidades de todos los profesionales y menores que han participado en el estudio. No se han usado nombres en el informe ni se usarán en publicaciones que puedan derivar de éste. La información obtenida no ha sido compartida y se encuentra almacenada siguiendo las pautas de la Universitat de Barcelona.
3. **No dañar.** Niños, niñas y adolescentes no han estado directamente involucrados en este informe, pero sí que se ha obtenido información de ellos a través de encuestas. Se les ha dejado claro que la participación en el estudio era voluntaria y que no participar no supondría ningún perjuicio para ellos.

³⁰ 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.

³¹ Lillywhite, R., & Skidmore, P. (2006). Boys are not sexually exploited? A challenge to practitioners. *Child Abuse Review*, 15(5), 351-361.

³² Clayton, E.W., Krugman, R.D. & Simon, O. (Eds.) (2013). *Confronting commercial sexual exploitation and sex trafficking of minors in the United States*. Washington, D.C.: The National Academies Press

4. **Protección de datos.** Los datos han sido almacenados electrónicamente de forma segura. Sólo los miembros de la Comisión han tenido acceso a dicha información.
5. **Diseminación.** Se pretende llevar a cabo un plan de diseminación de los resultados del informe, junto con el IMAS. A su vez, y respondiendo a la responsabilidad de maximizar el impacto de este informe, se propone realizar una sesión de devolución de resultados también con los jóvenes y los equipos de profesionales participantes.

4. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

ESCIA: epidemiología, contexto y consecuencias

La ESCIA se ha reconocido recientemente como una forma de maltrato y un grave problema de salud pública, también en nuestro país.

Si bien puede afectar a niños, niñas y adolescentes de cualquier contexto, la investigación llevada a cabo hasta el momento coincide en afirmar que la mayoría de víctimas de ESCIA identificadas han mantenido contacto con el sistema de protección debido, en parte, a sus experiencias de victimización, particularmente sexual, en sus familias de origen^{33, 34}.

Estos niños, niñas y adolescentes tienen muchas dificultades para identificar diferentes formas de abuso y maltrato, entre los que se encuentra la ESCIA, y no pueden defenderse bien, así que necesitan ser protegidos con medidas especiales³⁵.

Epidemiología de la ESCIA

Según UNICEF, se calcula que la explotación sexual afecta anualmente a unos dos millones de niños, niñas y adolescentes en el mundo³⁶.

Sin embargo, se desconoce la extensión real de la ESCIA, dado que no se han llevado a cabo estudios con la población general que permitan conocer su prevalencia³⁷. Es muy difícil, si no imposible, establecer de forma precisa el número de víctimas de ESCIA ya que la mayoría de ellas son “invisibles” para la sociedad dado que se encuentran en grupos marginales, en contextos muy cerrados e inaccesibles para la mayor parte de la población. Así, la mayoría de casos de ESCIA no llegan nunca a ser conocidos por autoridades oficiales, ya que no son notificados³⁸.

³³ Nixon, K., Tutty, L., Downe, P., Gorkoff, K., & Ursel, J. (2002). The everyday occurrence: Violence in the lives of girls exploited through prostitution. *Violence Against Women*, 8, 1016-1043.

³⁴ Tyler, K. A., Hoyt, D. R., Whitbeck, L. B., & Cauce, A. M. (2001). The impact of childhood sexual abuse on later sexual victimization among runaway youth. *Journal of Research on Adolescence*, 11, 151-176.

³⁵ Stativa, E. (Coord.) (2000). *Survey on child abuse in residential care institutions in Romania*. Véase http://www.ceecis.org/cce/publications/Child_abuse_in_residential_care_institutions_in_Romania_2000_ENG.pdf

³⁶ Aller, T., Fernández, S., y Pascual, A. (2017). *III Plan de Acción contra la Explotación Sexual Infantil y Adolescente en España (2017-2020)*. Madrid: FAPMI-ECPAT España.

³⁷ Kelly, L., & Karsna, K. (2017). *Measuring the scale and changing nature of child sexual abuse and child sexual exploitation: Scoping report*. London: Centre of expertise on child sexual abuse. Véase https://cwasu.org/wpcontent/uploads/2017/07/18871_CSA_Scoping_paper_web_FA.pdf

³⁸ Swartz, M. K. (2014). Commercial sexual exploitation of minors: overlooked and underreported. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(3), 195-196.

Algunas aproximaciones muestran que entre un 1 y un 6% de las chicas y entre un 1,5 y un 2% de los chicos menores de edad escolarizados en Suecia³⁹, Suiza⁴⁰ y Canadá⁴¹ reportan, usando la terminología de estos estudios, “haber comercializado con su sexo”. Estas cifras distan mucho de la realidad que transmiten los estudios llevados a cabo con menores atendidos por el sistema de justicia juvenil o el sistema de protección, en los que los porcentajes superan el 50%⁴².

Formas de reclutamiento

Los profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes que se encuentran en contextos de riesgo para la ESCIA deben conocer el modo de operar de abusadores y explotadores sexuales de menores. Sin embargo, no existe una única forma de reclutamiento, lo que dificulta su detección.

Las víctimas de ESCIA son reclutadas de formas diferentes en función de la forma de explotación y de los factores de riesgo específicos del niño, niña o adolescente. Así, en gran parte de los casos los explotadores ofrecen falsas promesas al menor (como, por ejemplo, garantizarle un trabajo bien pagado, educación, ciudadanía o amor/romance), otros niños, niñas y adolescentes son secuestrados, en muchos casos los explotadores se aprovechan de la dependencia del menor de sustancias tóxicas, o éstos son forzados física o sexualmente. Es frecuente que se produzca un proceso de *grooming* en el que el adulto explotador establece una relación íntima con el menor en la que, gradualmente, se va desensibilizando a éste mediante la exposición a material sexual⁴³. Cabe destacar el uso de Internet para estos fines, que puede servir tanto para acceder a los niños, niñas y adolescentes, como para distribuir imágenes y vídeos de pornografía infantil. El explotador suele ganarse la confianza y el amor de la víctima, usando incluso un rol paternal, que gradualmente abandona el apoyo emocional que ofrecía y pasa a convertirse en una relación contractual en la que se exige a la víctima un porcentaje de dinero diario. Se la instruye en cómo actuar, en qué zonas trabajar, se le puede facilitar un nombre falso y se la entrena para que mienta si se le acercan las fuerzas de seguridad. La identidad, libertad y los derechos de la víctima le son arrebatados⁴⁴.

Sin embargo, hay autores que alertan que, en algunos casos, las personas que involucran al joven en la ESCIA son miembros de su propia familia⁴⁵, o profesionales

³⁹ 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.

⁴⁰ 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.

⁴¹ Lavoie, F., Thibodeau, C., Gagné, M.-H., & Hébert, M. (2010). Buying and selling sex in Québec adolescents: A study of risk and protective factors. *Archives of Sexual Behavior*, 39(5), 1147-1160.

⁴² Hickie, 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.

⁴³ Miller-Perrin, C., & Wurtele, S. K. (2017). Sex trafficking and the commercial sexual exploitation of children. *Women & Therapy*, 40(1-2), 123-151.

⁴⁴ 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.

⁴⁵ 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.

responsables del niño, niña o adolescente⁴⁶, lo que debe tenerse en cuenta para una visión comprensiva del problema.

Todo esto se resume en los seis modelos que la organización Barnardo's, que actúa en el Reino Unido⁴⁷ y Australia⁴⁸ en la protección de los niños, niñas y adolescentes víctimas de la violencia, y especialmente víctimas de ESCIA, presenta como muestra la siguiente figura.

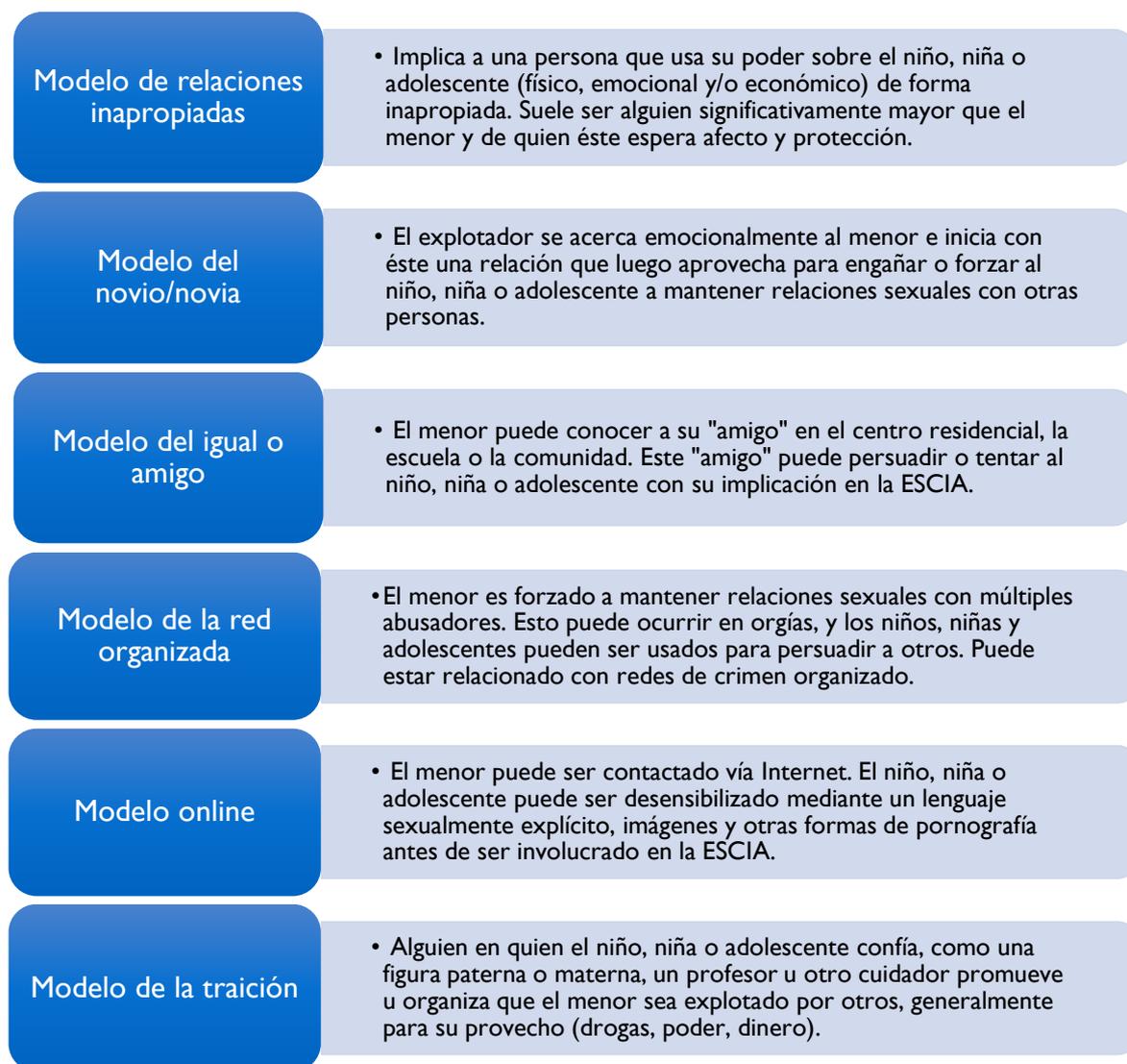


Figura 3. Modelos de reclutamiento en la ESCIA.

⁴⁶ Wurtele, S. K. (2012). Preventing the sexual exploitation of minors in youth-serving organizations. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2442-2453.

⁴⁷ Véase la web de la Organización Barnardo's en el Reino Unido <https://www.barnardos.org.uk/>

⁴⁸ Véase la web de la Organización Barnardo's en Australia <https://www.barnardos.org.au/>

Consecuencias de la ESCIA en el niño, niña o adolescente

Si bien es difícil separar los efectos de las experiencias vitales previas de los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESCIA del impacto de la ESCIA, los estudios indican que los efectos de esta experiencia de victimización son devastadores, afectando a su desarrollo y al establecimiento de los vínculos afectivos futuros. En los casos más extremos, se han comparado los efectos físicos y psicológicos de la ESCIA con los que se encuentran en niños, niñas y adolescentes víctimas de torturas y conflicto armado⁴⁹.

Así, las consecuencias que derivan de la ESCIA incluyen desde problemas de salud física (como lesiones derivadas de la violencia frecuentemente usada contra ellos, abuso de sustancias, problemas del ámbito ginecológico y reproductivo, entre otros) a, sobre todo, problemas de salud mental (por ejemplo, elevados niveles de ansiedad y miedo, sintomatología postraumática, trauma complejo, desconfianza generalizada, conductas autodestructivas incluyendo comportamientos suicidas, baja autoestima, sentimientos de vergüenza y culpa, indefensión y desesperanza)⁵⁰.

La experiencia de ESCIA intensifica el malestar derivado de las experiencias traumáticas previas que caracterizan a los niños, niñas y adolescentes acogidos en centros residenciales. Son especialmente frecuentes los síntomas de trastorno por estrés postraumático vinculados a experiencias intrusivas (pesadillas, flashbacks) y a intentos de suprimir o evitar los recuerdos asociados al trauma⁵¹.

A su vez, es frecuente la existencia de problemas de tipo externalizante en las víctimas, con una elevada presencia de conductas de riesgo psicosocial y comportamientos delictivos. Un ejemplo es la conducta sexualizada o los comportamientos erotizados, presentes en más de un 60% de las víctimas de ESCIA⁵².

Es importante tener en cuenta que, aparte de recibir premios y recompensas como joyas o ropa, muchos de estos jóvenes 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 ESCIA, y hace que regresen a ese contexto con una elevada frecuencia⁵³. Algunos autores han denominado a este fenómeno como “esclavitud voluntaria”⁵⁴ y se explica por la creencia del menor de que el explotador o explotadores realmente se preocupan por él o ella, que forma parte

⁴⁹ Conradi, C. (2013). Child trafficking, child soldiering: Exploring the relationship between two ‘worst forms’ of child labour. *Third World Quarterly*, 34, 1209-1222.

⁵⁰ 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.

⁵¹ 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.

⁵² 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.

⁵³ 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.

⁵⁴ Farley, M. (1998). Prostitution in five countries: Violence and post-traumatic stress disorder. *Feminism & Psychology*, 8(4), 405-426.

de una comunidad a la que debe ser leal porque lo contrario es perderlo todo y quedarse solo y sin recursos⁵⁵.

La disociación y la desconexión emocional son también consecuencias frecuentes en las víctimas de ESCIA, vinculadas con una sobreactivación del sistema de afrontamiento al estrés⁵⁶ debida a la intensidad emocional del trauma que deben afrontar y que va a dificultar que se identifiquen como víctimas y, por tanto, su recuperación.

La exposición a un evento traumático como la ESCIA conlleva el desarrollo de un conjunto de síntomas específicos que configuran los denominados trastornos por estrés, siendo el trastorno por estrés agudo y el trastorno por estrés postraumático aquellos más representativos, dependiendo de la duración de sus manifestaciones. La sintomatología más característica de estos cuadros clínicos suele ser la presencia de reviviscencias y reexperimentaciones involuntarias del suceso traumático (a partir de pesadillas, recuerdos, flashbacks o sentimientos intensos en respuesta a estímulos mínimos), un continuo estado de alerta y sobresalto (caracterizado por hiperactivación, irritabilidad, incontabilidad, dificultades de concentración, alteraciones en el sueño, entre otras), conductas de evitación y embotamiento afectivo. Además de estos trastornos, el manual diagnóstico DSM-5 incluye también dentro de los trastornos relacionados con el estrés y el trauma, el trastorno de apego reactivo, el trastorno de relación social desinhibida y los trastornos de adaptación que pueden presentar muchos de los chicos y chicas víctimas de ESCIA.

Si bien muchos de los efectos adversos que presentan estas víctimas son similares a los que presentan aquellos niños, niñas y adolescentes que han sufrido otras formas de victimización sexual, su nivel de malestar es mucho mayor, como han encontrado aquellos estudios que han comparado a ambos grupos⁵⁷. Aquí, los factores de riesgo y pronóstico juegan un papel importante. Las experiencias previas de victimización y otros sucesos traumáticos y la falta de apoyo familiar son dos de los factores que hacen que las víctimas de ESCIA presenten, con una elevada frecuencia, graves síntomas de estrés postraumático. A su vez, si el explotador es un miembro de la familia de la víctima y, especialmente, si se trata de uno o ambos padres o cuidadores principales, la gravedad de los síntomas se incrementa.

Todos estos agravantes de la situación de los niños y niñas víctimas de ESCIA generan, en la gran mayoría de casos, el desarrollo de trauma complejo⁵⁸.

El trauma complejo⁵⁹ deriva de la exposición a factores de estrés graves, repetitivos y prolongados, que implican daños o abandono por parte de los cuidadores y que tienen

⁵⁵ 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.

⁵⁶ Putnam, F. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. New York, NY: Guilford Press.

⁵⁷ 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.

⁵⁸ 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.

lugar durante etapas evolutivamente críticas, cuando se están desarrollando sistemas biológicos fundamentales. Como resultado de la exposición estas múltiples experiencias traumáticas, los niños, niñas y adolescentes pueden presentar problemas emocionales, del desarrollo, psicológicos y de desregulación de la conducta, lo que va a suponer retos difíciles de resolver por parte de los profesionales implicados en su proceso terapéutico, que va a tener que adaptarse a su elevado nivel de malestar.

La víctima de ESCIA, así, presenta un amplio rango de síntomas vinculados a múltiples trastornos⁶⁰, que se han resumido en seis áreas como son alteraciones en (1) la regulación afectiva, con dificultades para modular la rabia y las conductas autodestructivas; (2) la atención y la consciencia, que pueden manifestarse en episodios amnésicos, disociativos y de despersonalización; (3) la autopercepción, con sentimientos de culpa y vergüenza; (4) las relaciones interpersonales, que conllevan desconfianza generalizada y problemas para establecer relaciones íntimas; (5) el sistema de significados, con desesperanza en el futuro y en el mundo; y (6) la somatización, con síntomas físicos y problemas médicos⁶¹.

Identificación de víctimas y jóvenes en riesgo de ESCIA

Existe una gran ausencia de políticas, protocolos y formación especializada que permita a los profesionales que trabajan en los centros residenciales identificar a víctimas y jóvenes en riesgo de ESCIA⁶².

Se han identificado distintos tipos de barreras para la identificación y provisión de servicios a las víctimas de ESCIA 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, a la creencia de que nadie puede ayudarle) y *barreras sistémicas* (profesionales que no están formados en ESCIA 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, etc)⁶³.

⁵⁹ Courtois, C. A., & Ford J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide*. New York: The Guilford Press.

⁶⁰ 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.

⁶¹ Van der Kolk, B. A. (2001). The assessment and treatment of complex PTSD. *Treating Trauma Survivors with PTSD*, 127-156.

⁶² Swartz, M. K. (2014). Commercial sexual exploitation of minors: Overlooked and underreported. *Journal of Pediatric Health Care, 28*(3), 195-196.

⁶³ 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 jóvenes víctimas de ESCIA hablen con algún profesional sobre lo que están viviendo, destacan las siguientes⁶⁴:

- Muchos de ellos no se dan cuenta de la naturaleza abusiva de lo que está sucediendo y, por lo tanto, sienten que no tienen nada que revelar.
- También pueden sentirse cómplices respecto al abuso porque ha habido algún tipo de “recompensa” o se produjo a cambio de algo.
- Es posible que se hayan involucrado en una actividad ilegal, como el consumo de drogas, y que tengan miedo de ser criminalizados en caso de contarlo.
- Pueden tener miedo de no ser creídos o de ser culpados.

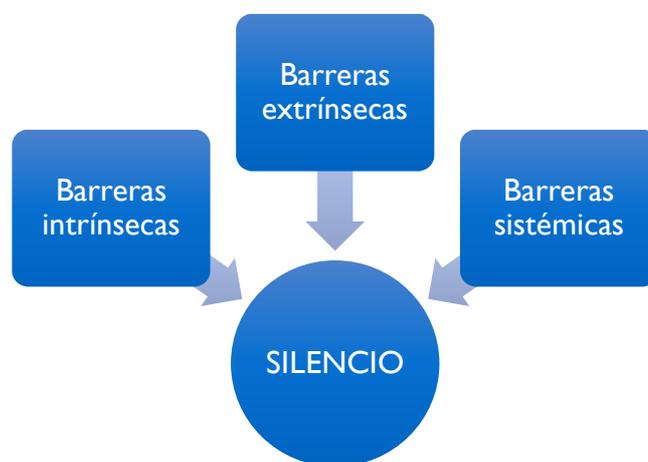


Figura 4. Mantenimiento del silencio en víctimas de ESCIA.

En los últimos años se han desarrollado distintas herramientas de cribaje dirigidas a ayudar a los profesionales en la identificación de menores víctimas o en riesgo de ESCIA⁶⁵. La mayoría de ellas se han creado en el Reino Unido y los Estados Unidos de América y se basan en una lista de indicadores de riesgo o factores de vulnerabilidad relacionados con la ESCIA (véase, por ejemplo, la creada por la organización Barnardo's, en el Reino Unido, denominada *SERAF-Sexual Exploitation Risk Assessment Framework* y que es una de las más utilizadas en el ámbito internacional)⁶⁶.

Una completa revisión llevada a cabo para evaluar la idoneidad de estas herramientas⁶⁷ concluye que éstas facilitan la toma de decisiones de los profesionales indicando el

⁶⁴ Eaton, J. &, Holmes, D. (2017). *Working effectively to address child sexual exploitation: Evidence scope (2017)*. Dartington: Research in Practice.

⁶⁵ Child Welfare Council Commercially Sexually Exploited Children CSEC Action Team (2015). *Improving California's Multi-System response to Commercially Sexually Exploited Children: Resources for Counties*. Véase <https://youthlaw.org/wp-content/uploads/2015/11/Improving-CA-Multi-System-Response-to-CSEC-v2.pdf>

⁶⁶ Hughes, C., & Thomas, M. (2016). *'You can trust me...'* Young people going missing and at risk of, or abused through, child sexual exploitation in North Wales. UK: Barnardo's Cymru.

⁶⁷ Brown, S., Brady, G., Franklin, A., Bradley, L., Kerrigan, N., & Sealey, C. (2016). *Child sexual abuse and exploitation: Understanding risk and vulnerability*. London, UK: Early Intervention Foundation.

nivel de intervención dependiendo de si los indicadores sugieren que un niño, niña o adolescente está en riesgo de ser explotado sexualmente o puede estar siéndolo. Este tipo de herramientas son útiles para una primera detección y deberían ser utilizadas con todos los adolescentes en acogimiento residencial, principalmente de 12 años o más para facilitar la comprensión de las preguntas realizadas, no sólo en aquellos que se sospecha que son víctimas de ESCIA.

El uso de estas herramientas requiere que los profesionales dispongan de formación sobre la ESCIA y estén entrenados en su aplicación. Así, entre las recomendaciones a tener en cuenta para su utilización con niños, niñas y adolescentes que se sospecha pueden estar siendo víctima de ESCIA se encuentran las siguientes⁶⁸:

- *Establecer un buen rapport* con el niño, niña o adolescente. Éste constituye un punto clave al que debe dedicarse el tiempo necesario. Lo más importante, cuando se va a comenzar con la entrevista es establecer una buena relación con el menor y ofrecerle un espacio seguro en el que pueda hablar de sus experiencias. Esa buena relación se construye empatizando con él/ella, permitiéndole que sea él/ella quien conduzca las conversaciones iniciales, y tratándolo con respeto.
- *Estar alerta ante posibles falsos negativos*. Que el niño, niña o adolescente no quiera responder a las preguntas, o incluso diga que no a muchas de ellas, no significa que no esté siendo víctima de ESCIA. Puede ser que no está preparado en este momento para revelar lo que le ocurre, quizá porque esté bajo coacción o sienta que su integridad o la de sus seres queridos corren peligro⁶⁹.
- *Centrarse en el niño, niña o adolescente*. Cuando se aplique el instrumento es importante hablar a la persona que se tiene delante, establecer contacto ocular, mostrar interés real y utilizar la escucha activa. Es importante que al utilizar este tipo de herramientas se incite al niño, niña o adolescente al relato libre y no se ciña la entrevista a obtener las respuestas SI/NO del formulario.

Otro aspecto importante que debe tenerse en cuenta es evitar la revictimización, realizando sólo aquellas preguntas que persiguen valorar el riesgo en que se encuentra el menor. Tenemos delante a un niño o niña que puede haber sufrido múltiples victimizaciones y preguntarle por su infancia, sus vínculos de apego y sus experiencias traumáticas puede activar en él/ella mecanismos defensivos que pueden resultar muy dañinos para su salud y estabilidad.

Indicadores para la ESCIA

Identificar la ESCIA y el riesgo de ESCIA requiere comprender cómo se construyen la vulnerabilidad y el riesgo, así como reconocer cómo se manifiesta la ESCIA. Intervenir con éxito depende, en gran parte, de identificar con precisión a los niños y niñas que

⁶⁸ Véase el manual *Responding to commercially sexually exploited and trafficked youth. A handbook for child serving professionals* de la Office of Children and Family Services del estado de Nueva York en el enlace <https://ocfs.ny.gov/programs/human-trafficking/assets/docs/OCFS-Handbook-for-Office-print.pdf>

⁶⁹ Brown, S., Brady, G., Franklin, A., Bradley, L., Kerrigan, N., & Sealey, C. (2016). *Child sexual abuse and exploitation: Understanding risk and vulnerability*. London, UK: Early Intervention Foundation.

se encuentran en “alto riesgo” (antes de que se vean involucrados en la ESCIA), independientemente de su edad.

Si bien la ESCIA es una forma de victimización sexual, y así se considera en el presente informe, sus indicadores presentan marcadas diferencias con otras formas, como el abuso sexual, que deben tenerse en cuenta.

Así, por ejemplo, un estudio comparativo realizado con niños, niñas y adolescentes víctimas de ESCIA y de abuso sexual, encontró que era más frecuente entre las víctimas de ESCIA "*cualquier tipo de tatuaje; antecedentes de fracturas, heridas significativas o pérdida traumática de la conciencia, ya sea accidental o infligida; historia de actividad sexual; historial de violencia a manos de los padres o cuidadores y a manos de otros; historial de consumo de drogas y uso múltiple de drogas; historial de huidas del hogar; e historial de participación en el sistema de protección o justicia juvenil*"⁷⁰. Además, las víctimas de explotación sexual habían tenido más parejas sexuales, habían estado sexualmente activas durante más tiempo, y era más probable que hubieran tenido una enfermedad de transmisión sexual o embarazo en el pasado.

Otro estudio encontró que el 60,9% de los menores víctimas de ESCIA presentaban un comportamiento sexualizado, mientras que para los menores que habían sufrido abuso sexual ese porcentaje fue del 29,2%⁷¹.

Se presentan a continuación los resultados de un estudio Delphi⁷², pendiente de publicación, llevado a cabo en España en 2020 con 22 expertos nacionales e internacionales en ESCIA a los que se consultó sobre los indicadores a tener en cuenta para una correcta identificación de los casos de riesgo. Los participantes clasificaron los indicadores en muy significativos, significativos e irrelevantes.

⁷⁰ Greenbaum, V. J., Dodd, M., & McCracken, C. (2018). A short screening tool to identify victims of child sex trafficking in the health care setting. *Pediatric Emergency Care*, 34(1), 33-37.

⁷¹ 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.

⁷² Para más información, contactar con el Dr. Lluís Ballester, lluis.ballester@uib.es

Muy significativo	Significativo	Irrelevante
<ul style="list-style-type: none"> • Fugas. • Abuso de sustancias temprano. • Heridas o marcas de violencia física. • Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS). • Pruebas de embarazo. • Embarazos. • Posesión de ropa cara o joyas. • Presencia de un adulto no familiar en las visitas con profesionales. • Antecedentes familiares de explotación sexual. • Normalización de dinámicas de intercambio sexual en el seno familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Malnutrición. • Miedos. • Síndrome de Estrés Post-traumático. • Aislamiento Social. • Síntomas de depresión. • Abortos o complicaciones del embarazo, • Antecedentes actuales o anteriores de problemas menstruales, como dolor o sangrado excesivos o prolongados. • Comisión de delitos leves. • Tatuajes dudosos relacionados con pandillas • Proporcionar historias inconsistentes. • Ocultar información. • Insinuaciones sexuales durante el examen médico. • Ideaciones suicidas o intentos de suicidio. • Autolesiones. • Sintomatología disociativa. • Absentismo escolar. • Distanciamiento de la familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad. • Pérdida significativa de peso.

Figura 5. Indicadores de riesgo de ESCIA según su relevancia.

Factores de riesgo y factores de protección ante la ESCIA

Factores de riesgo

Los factores de riesgo son situaciones o características del niño, niña y adolescente y su contexto que incrementan su probabilidad de ser explotados sexualmente.

La investigación sobre factores de riesgo de la ESCIA ha constatado que no existe un único factor que explique la implicación de un menor en este tipo de situaciones.

Uno de estos factores de riesgo, que no debe obviarse es la etapa vital de la adolescencia y sus características particulares. Así, se ha demostrado que los adolescentes^{73,74}:

- Se encuentran más orientados a la recompensa que los adultos.
- Se muestran más inclinados a basar sus decisiones en consecuencias positivas inmediatas o a corto plazo, en comparación con costes o consecuencias negativas a largo plazo.
- Están más dirigidos a la búsqueda de sensaciones y emociones.
- Presentan más cambios extremos de humor y ánimo.
- Se encuentran más influenciados por sus iguales.
- Son menos sensibles a los riesgos y más sensibles a las recompensas.
- Presentan una menor tendencia a retrasar la gratificación.

Hay autores que prefieren hablar de factores que empujan (*push*) al niño, niña o adolescente lejos de los posibles entornos protectores (como la escuela, el centro residencial) y factores que atraen (*pull*) al niño, niña y adolescente a la ESCIA. De este modo, experiencias de maltrato o abuso en el hogar o en el centro residencial, sentirse rechazado por sus cuidadores, no tener cubiertas las necesidades básicas (frío, hambre), cambios frecuentes de centro residencial, vergüenza y baja autoestima, serían algunos factores que empujan a un menor lejos de su entorno supuestamente protector. Como factores que le atraerían a la ESCIA se encontrarían, entre otros, el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas, apegarse a un explotador, el sentimiento de pertenencia y de identidad compartida con personas involucradas en la ESCIA, el acceso a dinero y otros recursos materiales, la percepción de aventura, glamour, excitación, ilusión de poder, control y seguridad (véase, por ejemplo, el resumen realizado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos australiano, 2017)⁷⁵.



Figura 6. Factores que empujan (*push*) y factores que atraen (*pull*) a la ESCIA.

⁷³ Steinberg, L. (2009). Should the science of adolescent brain development inform public policy? *American Psychologist*, 64(8), 739-750.

⁷⁴ Steinberg, L. (2010). A dual systems model of adolescent risk-taking. *Developmental Psychology*, 52(3), 216-224.

⁷⁵ Department of Health and Human Services (2017). *Child sexual exploitation: A child protection guide for assessing, preventing and responding*. Melbourne: Victorian Government.

Es importante ser conscientes que los factores de riesgo no sólo hacen referencia al niño, niña o adolescente, sino que a veces implican a los profesionales que trabajan con ellos. Así, se han encontrado tres actitudes de los profesionales hacia los jóvenes en centros residenciales del sistema de protección que incrementan su riesgo de implicarse en la ESCIA. La primera de ellas es la visión de los niños, niñas y adolescentes como astutos, con experiencia en la calle (*streetwise*), así que asumen que van a saber protegerse solos y no les ofrecen los recursos de protección que ofrecerían a otros niños y niñas. La segunda es la percepción de los menores como problemáticos, en lugar de entender que sus problemas de conducta son consecuencia de su vulnerabilidad subyacente. Por último, la tercera actitud asociada a mayor riesgo de ESCIA 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 protección, lo que hace que muchas de sus conductas sean asumidas como normales, cuando en otros niños y niñas resultarían alarmantes⁷⁶.

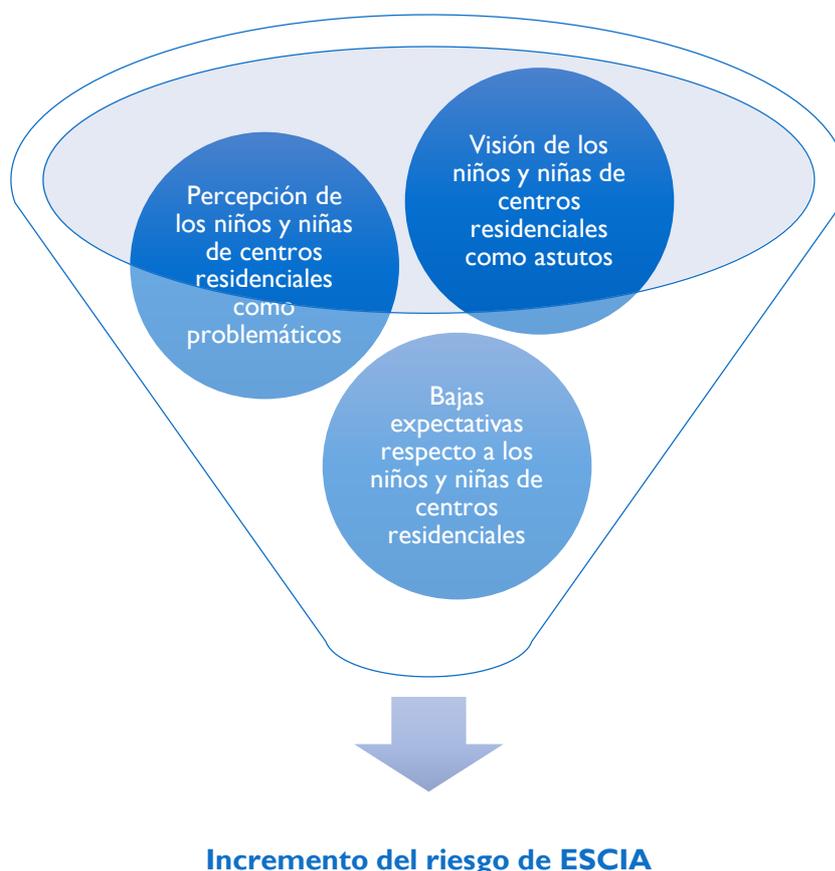


Figura 7. Actitudes de los profesionales hacia los jóvenes en centros residenciales del sistema de protección que incrementan su riesgo de implicarse en la ESCIA.

⁷⁶ 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.

Según una completa revisión de publicaciones sobre el tema⁷⁷, los factores de riesgo de la ESCIA que cuentan con más evidencia empírica son las experiencias previas de victimización sexual y las fugas. Otros factores de riesgo relacionados con las características del niño, niña y adolescente y su historia incluyen el consumo de sustancias tóxicas, haber sido víctima de maltrato emocional o negligencia, el abandono escolar, la baja autoestima y otros problemas emocionales. Entre los factores vinculados al ámbito social, la pobreza es el más relevante.

Las experiencias previas de victimización sexual son uno de los factores de riesgo que los estudios identifican repetidamente para que un niño, niña o adolescente se implique en la ESCIA⁷⁸. Estudios que han comparado víctimas de ESCIA con grupos de jóvenes con conductas de riesgo, han encontrado que las experiencias de victimización sexual en las víctimas de ESCIA son mucho más frecuentes⁷⁹. La relación entre victimización sexual y conductas sexuales de alto riesgo en varones atendidos por el sistema de protección parece ser especialmente significativa⁸⁰.

Según los estudios, las experiencias de victimización sexual en la infancia incrementan significativamente la probabilidad de entrar en la ESCIA contribuyendo al desarrollo de lo que se ha denominado una “identidad de prostituta” desde edades tempranas⁸¹. Esta identidad va reforzándose psicológicamente con el transcurso del tiempo y la implicación en la explotación, lo que dificulta que la menor pueda salir de este ámbito y, en muchos casos, le sitúa en posiciones de mayor riesgo dado que pierde el miedo y asume conductas de riesgo y se desenvuelve en contextos altamente peligrosos⁸².

En segundo lugar, y en línea con teorías criminológicas clásicas, aquellos jóvenes con problemas de conducta y externalizantes tienden a relacionarse más con jóvenes infractores y suelen moverse con mayor frecuencia en redes antisociales, lo que les sitúa en un mayor riesgo de implicarse en ESCIA⁸³.

Además, las fugas y las ausencias, tanto de los niños, niñas y adolescentes que residen con sus familias o en familias de acogida como, especialmente de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en centros residenciales, suponen una alta

⁷⁷ Jackson, A. (2014). *Literature review: Young people at high risk of sexual exploitation, absconding and other significant harms*. Melbourne: Berry Street Childhood Institute.

⁷⁸ 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.

⁷⁹ Hickie, 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.

⁸⁰ 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.

⁸¹ Phoenix, J. (2000). Prostitute identities. Men, money and violence. *British Journal of Criminology*, 40, 37-55.

⁸² Dalla, R. L. (2002). Night moves: A qualitative investigation of street-level sex work. *Psychology of Women Quarterly*, 26, 63-73.

⁸³ 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.

probabilidad de implicarse en redes de explotación sexual comercial infantil. A su vez, una vez involucrados en la ESCIA es altamente probable que los niños, niñas y adolescentes víctimas vuelvan a fugarse para regresar al contexto explotador⁸⁴.

Algunos autores sostienen que es más probable que un niño, niña o adolescente se fugue de un centro residencial si se dan los siguientes factores⁸⁵:

- Se ha separado al menor de sus hermanos o hermanas.
- El centro tiene unas normas muy restrictivas.
- El niño, niña o adolescente tiene un problema no tratado de consumo de tóxicos.
- El niño, niña o adolescente tiene sensación de falta de control sobre las medidas y decisiones que se toman en su caso.

Estudios llevados a cabo sobre este tema en el ámbito internacional muestran que la policía no siempre responde de forma adecuada a las notificaciones de fugas, asumiendo en muchos casos que son problemas frecuentes en los adolescentes atendidos por el sistema de protección y que no requieren de una atención inmediata. También se ha encontrado que 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 afrontarla de forma efectiva (véase el informe de la Ofsted, 2013)⁸⁶.

En el caso de las Islas Baleares, la Memoria del 2017 de la Oficina de Defensa de los Derechos del Menor (actualmente, Oficina Balear de la Infancia y la Adolescencia, OBIA)⁸⁷ destacó la preocupación de la entidad por las dinámicas de fugas de menores de los centros de protección y las conexiones con ESCIA. A continuación, la Memoria del 2018 indica que, después del 2017, se produjeron muchas fugas de los centros de acogimiento residencial, algunas de ellas conectadas con casos de ESCIA. No obstante lo anterior, continúa la Memoria, las fugas disminuyeron posteriormente gracias a que *“ha funcionado la respuesta coordinada entre diferentes instituciones mediante un protocolo específico”*. Finalmente, se destaca que *“se deben poder atender las causas del fenómeno y establecer estrategias adecuadas en los centros residenciales que contrarresten estas dinámicas y hagan atractiva la permanencia en los centros a los menores sin que estos menores tengan la necesidad de buscar aventuras y experiencias excitantes fuera de los centros”*. Según datos de la Federación de Entidades de Atención a la Infancia y

⁸⁴ 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.

⁸⁵ Véase el manual *Responding to commercially sexually exploited and trafficked youth. A handbook for child serving professionals* de la Office of Children and Family Services del Estado de Nueva York en el enlace <https://ocfs.ny.gov/programs/human-trafficking/assets/docs/OCFS-Handbook-for-Office-print.pdf>

⁸⁶ Office for Standards in Education, Children's Services and Skills (Ofsted) (2013). *Missing children*. Disponible en <https://www.gov.uk/government/publications/missing-children>

⁸⁷ Véase <http://www.caib.es/sites/obia/ca/memories-1730/archivopub.do?ctrl=MCRST97ZI288140&id=288140>

Adolescencia Balear (FEIAB), en el año 2019, de 74 adolescentes que llevaron a cabo salidas no autorizadas, en 61 casos fueron de larga duración.

En el acta del 18 de abril de 2015 del Consejo de la Infancia y la Adolescencia de Mallorca⁸⁸ los menores manifiestan ser conscientes que uno de los riesgos que existen cuando un menor se escapa son las violaciones y el inicio en la prostitución.

Las fugas, sin embargo, no son un problema actual ni de un país determinado. Las evidencias en este sentido son abundantes. Así, por ejemplo, dos estudios de ámbito nacional llevados a cabo en Estados Unidos en dos momentos concretos de los años 2007 y 2017 encontraron que el 1-2% de la totalidad de menores que en esas fechas debían encontrarse en centros residenciales, estaban fugados en el momento de realizarse el estudio⁸⁹. Otro estudio llevado a cabo en Reino Unido⁹⁰ encontró que entre un 25% y un 71% de los 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. Sin embargo, sí se observaron diferencias respecto a su implicación en la prostitución, con más chicas en este grupo. La mayoría de menores que fueron explotados sexualmente mientras estaban fugados habían sido víctimas de abusos sexuales previos.

Según la organización *End Child Prostitution and Trafficking* (ECPAT)⁹¹ 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. En la misma línea, otros trabajos⁹² presentan una prevalencia estimada de implicación en la ESCIA de 1 de cada 4.000 niños, niñas y adolescentes ingleses (0,027%), cifra que se incrementa a 1 de cada 20 niños, niñas y adolescentes ingleses fugados (4,7%). Si nos centramos en los niños, niñas y adolescentes atendidos por el sistema de protección, el riesgo es de 1 de cada 40 (2,3%). Y si estos niños, niñas y adolescentes están fugados, el riesgo es de 1 de cada 8 (12,5%).

Las cifras son, probablemente, muy similares en España.

⁸⁸ El Consejo de la infancia y la adolescencia es un órgano de participación de los niños y jóvenes que son atendidos por el Servicio de Menores de Mallorca. En el consejo, los niños, niñas y jóvenes tienen un protagonismo real, pueden plantear sus necesidades y buscar de manera conjunta con los adultos posibles soluciones. Para más información, véase <http://www.imasmallorca.net/ca/unprograma/1101>

⁸⁹ Child Welfare Information Gateway. (2019). *Foster care statistics 2017*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau. <https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/foster.pdf>

⁹⁰ 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.

⁹¹ Véase <https://www.ecpat.org.uk/> o <http://www.ecpat-spain.org/> para su sede española.

⁹² 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.

Factores de protección

Si bien son escasos los estudios que han analizado los factores individuales y contextuales que parecen proteger al niño, niña y adolescente de ser víctima de ESCIA, los autores destacan la supervisión y el apoyo de los adultos cuidadores, vínculos positivos y seguros con adultos, la experiencia de ser cuidado de forma consistente, una residencia estable, una autoestima alta, contar con amistades sanas, la implicación activa en la escuela, estar implicado en un proceso terapéutico, tener esperanza y fe en uno mismo y en el futuro, tener un trabajo, y un sistema que persiga y juzga a los adultos involucrados en la ESCIA⁹³.

El establecimiento de una relación interpersonal segura es uno de los factores de protección más constatado, vinculado con lo que se ha denominado el “tutor de resiliencia”⁹⁴, 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 ESCIA.

La importancia de ofrecer oportunidades educativas a los jóvenes en riesgo para la ESCIA ha sido subrayada por diversos autores y es una de las variables más importantes en la configuración de la capacidad de resiliencia, así como la implementación de programas educativos sobre el consumo de sustancias tóxicas y sus efectos⁹⁵.

Si nos centramos específicamente en los factores de protección vinculados con los centros residenciales, cabe tener en cuenta que es importante que los profesionales del centro establezcan límites, que muestren a los jóvenes que su seguridad es importante para ellos, que sigan a los jóvenes cuando se escapan e intenten hablar con ellos, que inicien tareas de búsqueda cuando un joven desaparezca, que guarden un registro de las ausencias⁹⁶. En apartados posteriores, se trata esta cuestión de manera más detallada.

Prevención y tratamiento de la ESCIA

En los últimos años, las estrategias y recursos tradicionales de intervención de los servicios de protección de menores se han visto obligados a adaptarse para dar respuesta a nuevas necesidades y problemas. Entre ellas, la ESCIA ocupa un lugar

⁹³ Jackson, A. (2014). *Literature review: Young people at high risk of sexual exploitation, absconding and other significant harms*. Melbourne: Berry Street Childhood Institute.

⁹⁴ Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

⁹⁵ 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.

⁹⁶ 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.

destacado. La bibliografía internacional y los informes de instituciones públicas y organizaciones especializadas coinciden en señalarla como una problemática cuyo abordaje afronta especiales dificultades, derivadas, entre otros, de la complejidad de sus dinámicas y de las necesidades de las víctimas.

Prevención de la ESCIA

Son numerosas las voces que insisten en la importancia de que la prevención sea foco prioritario en el afrontamiento de la ESCIA, ostentando el mismo nivel de relevancia que la atención/protección a las víctimas y la persecución a los/as perpetradores.

Un abordaje eficaz de la ESCIA requiere de una postura proactiva. Si ésta es exclusiva o principalmente reactiva, poniéndose en marcha cuando la ESCIA ya se ha producido, el problema seguirá persistiendo. Una postura proactiva implica anticiparse e intervenir lo antes posible. Supone planificar y desarrollar actuaciones preventivas, así como, tal y como se ha señalado en apartados previos, identificar a aquellos niños, niñas y adolescentes que se encuentran “en riesgo” al objeto de evitar su implicación en el problema.

Sin embargo, prevenir la ESCIA no es 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 de la ESCIA 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. De esta forma, las propuestas preventivas han de incluir la puesta en marcha de un amplio conjunto de medidas que -metafóricamente expresado como la “Estrategia de Gulliver”- consigan cercenar las raíces del problema y “derrumbar al gigante”⁹⁷.

La revisión realizada indica que, en su diseño general, las actuaciones preventivas debieran^{98, 99}:

- 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

⁹⁷ National Coalition to Prevent Child Sexual Abuse & Exploitation. *Six pillars for prevention*. <http://www.preventtogether.org/Resources/Documents/PreventionCoalitionPillarsFinal2015.pdf>

⁹⁸ 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>

⁹⁹ 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_20E2_80_99t_20happen_20here_2C_20c_ould_20it.pdf

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 “supervivientes”, sociedad civil, representantes empresariales, padres y madres, y, por supuesto, los propios niños, niñas y adolescentes.

- Basarse en prácticas y herramientas que hayan demostrado evidencia empírica de su eficacia.
- Ser estables y comprensivas, resultando inútiles las campañas o actividades puntuales y limitadas en el tiempo o en su cobertura.
- Disponer de asignación económica estable y suficiente.
- Recibir una monitorización y evaluación permanentes de su implantación y resultados.

Las actuaciones concretas que expertos y organizaciones nacionales e internacionales recomiendan para la prevención de la ESCIA son coincidentes, aunque en general la evidencia empírica de su eficacia es limitada. Gran parte de ellas han sido recogidas por FAPMI-ECPAT España¹⁰⁰ en el recientemente publicado *IV Plan de Acción Contra la Explotación Sexual de la Infancia y la Adolescencia 2021-2024* (junio 2020)¹⁰¹.

Las actuaciones preventivas propuestas incluyen^{102,103,104,105,106}:

- I. 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 ESCIA. Estos factores se han descrito en apartados previos de este informe. Entre los factores de riesgo destaca la ausencia de un entorno de crianza contenedor y estable y la vivencia de situaciones de violencia y desprotección en la familia de origen -incluyendo

¹⁰⁰ FAPMI es la representante en España de la Red *ECPAT International*, la mayor red global especializada en la prevención de la Explotación Sexual Infantil y adolescente (ESIA). Realizan actividades dirigidas a la prevención de la ESIA que incluyen actuaciones de investigación, formación, difusión del conocimiento y buenas prácticas. <http://www.ecpat-spain.org/>

¹⁰¹ https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/ECPAT%202020_IV%20PdA%2021-24_completo_DEF.pdf

¹⁰² Clayton, E.W., Krugman, R.D. & Simon, O. (eds.) (2013). *Confronting commercial sexual exploitation and sex trafficking of minors in the United States*. Washington, D.C.: The National Academies Press.

¹⁰³ 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>

¹⁰⁴ 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_20E2_80_99t_20happen_20here_2C_20ould_20it.pdf

¹⁰⁵ Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S., & Pearce, J. (2019). *What works in responding to child sexual exploitation*. Essex: Barnardo's.

¹⁰⁶ 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). Chichester, UK: John Wiley & Sons.

experiencias de abuso sexual. Una parte importante del esfuerzo de prevención de la ESCIA descansa en la disposición de programas estables y eficaces para estos objetivos.

2. La puesta en marcha de programas específicos para la **identificación e intervención precoz con menores “en riesgo” de ESCIA**. 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 menores (centros escolares, ocio y tiempo libre, actividades deportivas, etc.). Entre los indicadores de posible ESCIA deben incluirse, por supuesto, las fugas o ausencias del domicilio familiar, centro residencial o centro escolar. Aunque no todos los menores que se fugan o son absentistas son víctimas de ESCIA, el hecho de hacerlo incrementa su vulnerabilidad. Las fugas y ausencias obedecen a una razón, y ésta puede relacionarse con la ESCIA.

En los menores identificados “en riesgo”, el papel de los Servicios de Protección de Menores -en estrecha coordinación con centros escolares, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, y red de servicios comunitarios- es central. En algunos lugares, como el estado de Massachusetts, todos los casos de menores con indicadores de posible ESCIA son derivados automáticamente a los servicios especializados de protección de menores¹⁰⁷.

En el apartado siguiente se presenta información más detallada sobre la intervención con menores “en riesgo” de ESCIA en centros residenciales. Para más información sobre evidencias de buenas prácticas y programas de intervención con menores “en riesgo” de ESCIA que se encuentran en su familia de origen y con sus padres/madres, puede consultarse Scott et al. (2019)¹⁰⁸.

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 menores, pues en muchas ocasiones esto forma parte del proceso de captación de la ESCIA, y de la coordinación policial entre municipios y regiones.
4. La puesta en marcha de actuaciones para incrementar la **conciencia y sensibilización social** -incluyendo **población general, agentes sociales**

¹⁰⁷ Clayton, E.W., Krugman, R.D., & Simon, O. (Eds.) (2013). *Confronting commercial sexual exploitation and sex trafficking of minors in the United States*. Washington, D.C.: The National Academies Press.

¹⁰⁸ Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S., & Pearce, J. (2019). *What works in responding to child sexual exploitation*. Essex: Barnardo's.

significativos y sector privado- sobre el problema de la ESCIA, la existencia de estrategias eficaces para su prevención, y su responsabilidad en su prevención, detección y denuncia.

Este tipo de medidas incluyen la disseminación a través de redes sociales y medios masivos, de materiales y mensajes informativos y de sensibilización cuidadosamente seleccionados. Incluye también actuaciones específicas dirigidas a propietarios y trabajadores de negocios o actividades profesionales que fomentan, se benefician o pueden ser testigos de la ESCIA (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 ésta será aplicada de forma rigurosa.

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 ESCIA y su responsabilidad en su prevención, detección y denuncia, así como la provisión de **formación para la identificación y apoyo a menores “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 ESCIA.

Los programas de prevención universal y concienciación sobre la ESCIA dirigidos a la población infantil y adolescente suelen llevarse a cabo en los centros escolares, bien con actuaciones específicas dirigidas a este fin o a través de su inclusión en programas más amplios de educación afectivo-sexual. Entre otros objetivos, pretenden reforzar las capacidades de protección de los menores y disminuir su vulnerabilidad. Habitualmente incluyen contenidos relacionados con la diferenciación entre relaciones sanas/seguras e insanas/inseguras, el consentimiento, el proceso de captación de los perpetradores de ESCIA, las situaciones de riesgo, y dónde acudir para buscar ayuda o apoyo. En el caso de adolescentes pueden incluirse contenidos relacionados con la pornografía o con el inicio de las relaciones sexuales. Algunos autores apuntan a la necesidad de que estos programas presten atención a las diferencias de género en las creencias sobre la relación sexo- amor, señalando que las creencias de amor romántico de las chicas pueden

colocarlas en situación de vulnerabilidad a ser explotadas por personas que les dicen que les quieren y desean tener una relación con ellas¹⁰⁹.

Aunque muchos de estos programas se inician a partir de los 12 años, numerosos autores aconsejan hacerlo a edades más tempranas, a partir de los siete. Esto puede ser conveniente teniendo en cuenta la disminución progresiva de la edad de acceso de los niños y niñas al móvil y a internet. Estos programas pueden complementarse con actuaciones adicionales para niños, niñas o adolescentes en situación de mayor vulnerabilidad (por ejemplo, provenientes de familias en dificultad, con discapacidad intelectual, LGTBIQ).

Las investigaciones realizadas han identificado algunas características relacionadas con la mayor eficacia de estos programas. 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 van a aplicarse, su impartición de manera extendida en el tiempo -incluyendo sesiones de refuerzo/seguimiento-, la utilización de metodologías creativas, o su inclusión en programas más globales de “tolerancia cero” hacia la discriminación y violencia hacia los niños, niñas y adolescentes, incluyendo la violencia entre iguales.

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. Por estas razones se considera preferible que las personas que impartan estos programas no pertenezcan al centro escolar. Incluso se han desarrollado y 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 menores en la determinación de los mensajes concretos, materiales y estrategias a utilizar en estos programas.

La eficacia de los programas de prevención universal dirigidos a niños, niñas y adolescentes se ha asociado con la implicación y cooperación de las figuras parentales. Las actividades dirigidas a padres/madres pueden ser de carácter general (folletos, carteles, campañas de publicidad) o complementarse con información más detallada (charlas o talleres, páginas web). Algunas experiencias interesantes han sido lideradas por AMPAS (Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos).

Aunque la educación sobre qué constituyen relaciones sanas, en igualdad y seguras es algo bueno en sí mismo, la evidencia de eficacia de este tipo de

¹⁰⁹ McKinnin, 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.

programas para la prevención de la ESCIA es limitada. Sin embargo, hay un acuerdo generalizado en que los niños, niñas y adolescentes acogidos en centros residenciales deberían recibir este tipo de programas, bien en el entorno escolar o en los propios centros. En este caso, además del respeto en las relaciones y la educación afectivo-sexual, resultan de particular relevancia los contenidos relacionados con la construcción de las relaciones amorosas, sexuales y de intimidad. Algunos centros residenciales en el Reino Unido y los Estados Unidos han desarrollado materiales escritos y audiovisuales de gran interés¹¹⁰.

La intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas o en riesgo de ESCIA atendidos en el sistema de protección

Desafortunadamente, hay muchas lagunas en el conocimiento de cómo abordar de manera eficaz el problema de la ESCIA, incluyendo la intervención con las víctimas¹¹¹. Hay publicaciones e investigaciones sobre el tema, pero todavía son escasas cuando se compara con las que tratan acerca de otros menores como, por ejemplo, las víctimas de abuso sexual infantil. No obstante, el análisis de la bibliografía permite extraer algunas conclusiones^{112,113,114,115,116}.

Así, se han propuesto cinco elementos clave para la intervención en casos de ESCIA, como muestra la siguiente figura:

¹¹⁰ McKinnin, 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.

¹¹¹ Sharp-Jeffs, N., Coy, M. & Kelly, L. (2017). *Gaps in the knowledge base*. London: Centre of expertise on child sexual abuse.

¹¹² 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.

¹¹³ Coy, M., Sharp-Jeffs, B., & Kelly, L. (2017). *Key messages from research on child sexual exploitation: Strategic Commissioning of Children's Services*. London: Centre of expertise on child sexual abuse.

¹¹⁴ Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S. & Pearce, J. (2019). *What works in responding to child sexual exploitation*. Essex: Barnardo's.

¹¹⁵ Child Welfare Information Gateway (2017). *Human trafficking and child welfare: A guide for caseworkers*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

¹¹⁶ Creegan, C., Scott, S., & Smith, R. (2005). *The use of secure accommodation and Alternative provision for Sexually Exploited Young People in Scotland*. Barkinside. Essex: Barnardo's Policy and Research Unit.



Figura 8. Elementos clave para la intervención con jóvenes víctimas de ESCIA.

Respecto a la coordinación interinstitucional, la ESCIA es un problema complejo, por lo que la respuesta no puede ser simple ni recaer en un único servicio. Los servicios de apoyo e intervención disponibles deben ser capaces de atender la multiplicidad de necesidades y vulnerabilidades que afectan a estos menores, y han de hacerlo desde una perspectiva global. Estos servicios incluyen desde la cobertura de necesidades básicas como la comida o un espacio que puedan considerar propio, necesidades afectivas y de vinculación, tratamiento de problemas de salud mental, atención y seguimiento médico, formación e inserción laboral, etc. Una respuesta efectiva al problema requiere de la colaboración y cooperación de todos los estamentos que intervienen con estos menores (policía, sistema judicial, servicios de protección, servicios sociales, sanitarios, educativos). Los centros residenciales no son la única forma de que las víctimas de ESCIA no regresen al contexto explotador.

Las dificultades para la colaboración y coordinación interinstitucional constituyen un problema recurrente en la bibliografía internacional. Sus causas pueden ser múltiples. Entre ellas se han destacado¹¹⁷ (a) la ausencia de formación y de un marco común de comprensión del problema de la ESCIA y de la experiencia de las víctimas, que pueden verse como “chicos y chicas malos”, no cooperadores, en lugar de jóvenes que necesitan ayuda. La realización de actividades formativas interprofesionales se ha señalado como una estrategia eficaz para abordar este problema; (b) dificultades para compartir información asociadas a la preocupación por la privacidad, la confidencialidad y la protección de datos; (c) la ausencia de incentivos para la colaboración. Trabajar en coordinación requiere energía y, si los profesionales no ven una recompensa, pueden mostrarse resistentes a la carga de trabajo añadida que supone. Los profesionales deben disponer de tiempo específicamente dedicado a la

¹¹⁷ Clayton, E.W., Krugman, R.D. & Simon, O. (eds.) (2013). *Confronting commercial sexual exploitation and sex trafficking of minors in the United States*. Washington, D.C.: The National Academies Press.

coordinación; (d) la falta de un marco que regule la coordinación, ya que ésta no puede depender de personas concretas o del empuje de un líder determinado.



Figura 9. Dificultades para la colaboración y coordinación interinstitucional.

En el sistema de protección (entendido en sentido amplio, es decir, incluyendo servicios sociales municipales y especializados), la intervención en los casos de ESCIA debe ser específica, intensiva y especializada, y debe extenderse a víctimas, a menores 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 y la intervención sea precoz. Para ello, es imprescindible contar con protocolos e instrumentos de *screening* que se apliquen de forma sistemática a todos los menores que accedan al sistema de protección, igualmente a chicos y chicas. Aunque, como ya se ha señalado en apartados previos, el porcentaje mayoritario de víctimas de ESCIA son chicas, se sabe que la prevalencia en varones está subestimada y que es superior a la recogida en las estadísticas oficiales. También se deberá prestar especial atención a menores con discapacidades y, como se ha señalado en apartados previos, LTGBIQ - particularmente transexuales-, pues presentan un riesgo particularmente elevado de victimización sexual y ESCIA.

Todos los profesionales en contacto con niños, niñas y adolescentes (dentro y fuera del sistema de protección) deben estar formados para la identificación de situaciones de ESCIA. Muchas víctimas pasan por otros servicios antes de llegar a los servicios de protección, pero no son reconocidas como tales. También los profesionales del sistema de protección deben estar particularmente alerta y formados en el reconocimiento de los indicadores de la ESCIA 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*¹¹⁸.

¹¹⁸ 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*. Luton, UK: Sleepy Hollow, Inc.

Sin embargo, lo anterior no siempre es suficiente. Incluso si el profesional hace las preguntas pertinentes, el menor víctima de ESCIA puede no estar emocionalmente preparado para hablar de lo que le sucede. Puede mentir o afirmar simplemente que elige voluntariamente lo que hace. En ocasiones, las víctimas no quieren hablar porque quieren olvidar la situación, o no son capaces de reconocer que son víctimas. Son muchas las barreras intrínsecas -descritas en apartados previos de este informe- que hacen especialmente difícil a las víctimas de ESCIA 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.

Siempre que sea posible, la intervención ha de incluir a las familias. Ésta nunca deberá abandonarse, aun cuando haya habido intervenciones previas no exitosas. Ayudar a padres y madres e hijos e hijas a reconstruir y reforzar los aspectos positivos de su relación puede actuar como factor protector frente al riesgo de ESCIA. Además, a pesar de las historias previas de violencia y desatención, las figuras parentales siguen siendo referentes importantes para muchos de estos menores. Gran parte de ellos retornarán o seguirán manteniendo el vínculo y contacto con su familia de origen tras su paso por el sistema de protección¹¹⁹.

La atención directa a los menores víctimas o en riesgo de ESCIA y sus familias requiere profesionales con un alto grado de preparación¹²⁰. Es imprescindible además que estos profesionales dispongan de supervisión y apoyo técnico y personal regular. Sólo así podrán entender y responder adecuadamente a los desafíos que presentan estos menores -problemas de vínculo, desconfianza, fugas, consumos, conductas antisociales o delictivas, etc.- y que son manifestaciones del profundo daño psicológico que padecen como consecuencia de la exposición y vivencia continuada de experiencias adversas y traumáticas intensas (*trauma complejo*)¹²¹.

Los profesionales que proporcionen atención directa a los menores víctimas o en riesgo de ESCIA 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 menores y sus familias con la dedicación requerida, y flexibilidad para poder proporcionar dicha atención en el momento que sea necesario.

¹¹⁹ 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.

¹²⁰ Hay algunas experiencias interesantes, como la desarrollada en el estado de Georgia, donde todos los profesionales del sistema de protección de menores tienen obligación de participar en seminarios de formación especializada. Los seminarios se organizan de forma regular y tratan diferentes aspectos relacionados con la ESCIA 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 ESCIA pasen por un período de tutorización con un profesional formado.

¹²¹ 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.

Lo anterior se aplica a todos los profesionales del sistema de protección que intervengan con esta población: técnicos referentes, equipos de valoración, equipos psicoterapéuticos, personal de los centros residenciales y, en su caso, familias acogedoras.

Los menores víctimas o en riesgo de ESCIA 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, etc. Por ello, la intervención ha de diseñarse tras una evaluación individualizada y comprensiva de cada menor y ha de adaptarse a sus necesidades particulares y al momento en que se encuentre^{122,123}.

Aunque comparten muchos aspectos en común, las dinámicas y efectos de la ESCIA 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 los menores LGTBIQ.

Como se ha mencionado anteriormente, hay evidencia de que la prevalencia de ESCIA y riesgo de ESCIA en menores atendidos en centros residenciales es más elevada que en la población general de adolescentes. La experimentación de desprotección grave en sus familias de origen (maltrato físico, negligencia, abuso sexual, etc.), y la no disponibilidad de figuras adultas protectoras les coloca precisamente en situación de mayor riesgo. Además, la mayor parte de estos menores han sufrido otras experiencias adversas traumáticas que incrementan su vulnerabilidad -como otros tipos de victimización, violencia doméstica, trastornos de salud mental y adicciones en la familia-. Este conjunto de circunstancias les convierten en objetivo fácil, y por tanto atractivo, para los perpetradores de ESCIA. Y en esta espiral *in crescendo*, la propia experiencia de ESCIA ejerce su propio efecto intensificando el malestar derivado de esas experiencias traumáticas previas.

Para muchos de estos menores, las experiencias de violencia y adversidad han sido más una condición vital permanente que un suceso puntual, por lo que la atención que se les ofrezca debe ser continuada. Entender su situación desde esta perspectiva, “el trauma complejo”, más allá de la ESCIA, es fundamental de cara a la intervención. Y esta perspectiva ha de ser compartida por todas las personas, profesionales y servicios -dentro y fuera del sistema de protección- en contacto con estos menores. 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 estos menores.

Por ello, la colaboración y coordinación interinstitucional e interprofesional son imprescindibles para un abordaje eficaz de la ESCIA y han de ir más allá de disponer de

¹²² 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.

¹²³ Scott, S., McNeish, D., Bovarnick, S. & Pearce, J. (2019). *What works in responding to child sexual exploitation*. Essex: Barnardo's.

protocolos que definan y acuerden las funciones a asumir por cada servicio/agente implicado, establezcan canales de comunicación, y definan cuándo y cómo han de coordinarse. Es necesario además que estos servicios y profesionales dispongan de un marco o paradigma común para entender las dinámicas de la ESCIA, e interpretar y responder adecuadamente a la conducta de las víctimas.

Esto permitirá, además, corregir estereotipos y actitudes profesionales que, como se ha señalado en apartados previos de este informe, pueden incrementar el riesgo o favorecer el mantenimiento de la ESCIA (visión de los menores como capaces de manejarse “en la calle” y protegerse a sí mismos, no proporcionándoles recursos que se ofrecerían a otros menores; percepción como menores problemáticos, en lugar de entender que sus problemas de conducta son consecuencia de su vulnerabilidad subyacente; disposición hacia estos menores de unas expectativas mucho más bajas que hacia otros menores, asumiendo muchas de sus conductas como “normales”, cuando en otros niños, niñas y adolescentes resultarían alarmantes)¹²⁴.

Objetivos, fases y estrategias de intervención

Hay un acuerdo unánime en que el punto de partida y piedra angular de la intervención con menores víctimas o en riesgo de ESCIA 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 menor disponga, desde el inicio de la intervención, de una figura adulta referente con quien establecer ese vínculo. Una figura de apoyo incondicional, que escuche al menor 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 en el futuro, le transmita alegría, utilice el sentido del humor, le enseñe a establecer y mantener relaciones positivas, a detectar el engaño, y le dote de recursos para pedir ayuda, entender las relaciones de causa-efecto, e identificar y comunicar las propias emociones¹²⁵. Disponer de una relación de este tipo constituye el fundamento que permitirá el proceso de rehabilitación.

En su intervención, los servicios de protección deben proporcionar a los menores víctimas o en riesgo de ESCIA 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 sobre el niño, niña o adolescente. Se recomienda asimismo minimizar el número de profesionales intervinientes con el menor.

En el sistema de protección se asume que quien mejor puede asumir el papel de figura de vinculación es la persona que comparta el día-a-día con el menor¹²⁶. Esto incluye a

¹²⁴ 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.

¹²⁵ Department of Health and Human Services (2017). *Child sexual exploitation: A child protection guide for assessing, preventing and responding*. Melbourne: Victorian Government.

¹²⁶ 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.

los profesionales de los centros residenciales, siempre y cuando se den las condiciones señaladas en apartados previos (formación especializada, supervisión y apoyo técnico y personal, estabilidad en el puesto de trabajo, flexibilidad y disponibilidad hacia el menor). Hay algunas experiencias de gran interés que han incluido figuras complementarias para cubrir esta función. Es el caso, por ejemplo, de *Acknowledge, Commit, Transform (ACT)*, un programa llevado a cabo en New England (Estados Unidos), donde jóvenes que han concluido exitosamente la intervención o adultos que han superado experiencias de ESCIA ejercen de “mentores” y figuras de vinculación. En este programa, la relación entre los menores y sus “mentores” se mantiene una vez que finaliza la estancia en el centro residencial¹²⁷. El trabajo con víctimas de ESCIA también se ha llevado a cabo con acogedores profesionalizados específicamente formados y supervisados, con resultados altamente positivos¹²⁸.

Este planteamiento busca, entre otros, proporcionar al menor un entorno “de pertenencia” alternativo al de la ESCIA, que termine con la denominada “esclavitud voluntaria” descrita en apartados previos de este informe¹²⁹ y que deriva de la creencia del menor de que el explotador o explotadores realmente se preocupan por él o ella, y que forma parte de una comunidad a la que debe ser leal porque lo contrario es perderlo todo y quedarse solo y sin recursos¹³⁰.

Construir un vínculo y relación de confianza con las víctimas de ESCIA 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 menores. Por ello, la mayoría de programas centran una primera fase de trabajo en este objetivo. Los expertos coinciden en que esta primera fase de la intervención 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 menor parezca bien adaptado al nuevo contexto y a los profesionales^{131,132}.

En esta fase de trabajo se plantea también como objetivo conseguir que las víctimas de ESCIA 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 menores víctimas de ESCIA tienden a no identificarse como víctimas,

¹²⁷ 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.

¹²⁸ Shuker, L. (2013). *Evaluation of Barnardo's safe accommodation project for sexually exploited and trafficked young people*. University of Bedfordshire: Institute of Applied Social Research.

¹²⁹ Farley, M. (1998). Prostitution in five countries: Violence and post-traumatic stress disorder. *Feminism & Psychology*, 8(4), 405-426.

¹³⁰ 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.

¹³¹ 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.

¹³² 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.

considerando en muchos casos que han optado libremente por ese estilo de vida y pueden sostener que la ESCIA es la mejor forma para satisfacer sus necesidades, tanto económicas como emocionales¹³³. 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 ESCIA les da un sentimiento de poder y control que nunca antes habían tenido, lo cual debe tenerse en cuenta en la intervención¹³⁴. El uso de herramientas como la “Entrevista motivacional” puede ser de especial utilidad¹³⁵. A pesar de esto, como se ha señalado en párrafos previos, 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 ESCIA 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 ESCIA, hace que su prevención, o, en caso de existir, la reducción de su frecuencia y duración se considere objetivo prioritario de intervención^{136,137}. 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 menor 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 el menor pero éste no se encuentra en el lugar donde debiera estar o está en un lugar considerado inseguro¹³⁸.

Los expertos también aluden de forma recurrente a la importancia de contar con un protocolo de actuación para los casos de fuga en el que, de forma sistemática, se explore con cada menor 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. Cuando un menor se fuga lo hace por una de dos razones: huye de algo o hacia algo. Únicamente si se identifica la causa o causas de la huida podrá diseñarse *con cada menor* un plan individualizado de intervención que permita reducir progresivamente su frecuencia y duración, y finalmente eliminarlas. Estas entrevistas de exploración deberán ser llevadas a cabo por profesionales con formación especializada.

¹³³ 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.

¹³⁴ Walker, K. E. (2002). Exploitation of children and young people through prostitution. *Journal of Child Health Care*, 6(3), 182-188.

¹³⁵ 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.

¹³⁶ 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.

¹³⁷ Thomson, S., Hirshberg, D., Corbett, A., Valila, B, y Howley, D. (2011) Residential treatment for sexually exploited girls: Acknowledge, Commit, Transform (ACT). *Children and Youth Services Review*, 33, 2290-2296.

¹³⁸ 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.

La intervención con víctimas de ESCIA requiere de tiempo, un 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, 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.

Debe promoverse la participación activa de los propios menores en la definición de los tiempos y objetivos de la intervención. Los menores han de participar en la definición de sus metas, de lo que quieren conseguir y, por supuesto, en la toma de decisiones. Esto es imprescindible para que desarrollen sentimientos de “control” sobre sus vidas y competencia personal, y para el éxito de la intervención.

El tratamiento del trauma, las dificultades psicológicas y las vulnerabilidades de las víctimas de ESCIA 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 debe promoverse la implicación de todas aquellas personas que forman parte de su vida (familiares, iguales, otros adultos) y que puedan ejercer funciones de apoyo tanto durante como después de la intervención del sistema de protección. Es importante recordar que el sistema de protección no sólo debe garantizar la seguridad y protección de los menores 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 10. Objetivos principales de la intervención con menores víctimas o en riesgo de ESCIA.

Como se ha señalado, una parte central de la intervención con menores víctimas o en riesgo de ESCIA se dirige al tratamiento de sus dificultades psicológicas. Lamentablemente, se sabe poco al respecto. 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 abuso sexual o de otro tipo de situaciones traumáticas. Entre ellas, las técnicas o 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), *Cognitive Processing Therapy* (CPT), *Integrated Treatment for Complex Trauma* (ITCT) y más recientemente el *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR). Todos ellos son técnicas/programas basados en la evidencia, lo que significa, entre otras cosas, que (1) tienen una base teórica sólida, (2) son estructurados -es decir, sus componentes están claramente definidos y está descrito cómo han de proporcionarse, y (3) han demostrado eficacia mediante evaluaciones científicamente rigurosas.

Obviamente, se asume que estos programas o técnicas únicamente podrán obtener los resultados esperados si son aplicados por profesionales con la capacitación requerida¹³⁹.

Pero no son éstas las únicas estrategias de intervención que hoy en día se aplican con menores víctimas o en riesgo de ESCIA. No todos ellos pueden beneficiarse de terapias verbales en todo momento. De aquí que también se utilicen, por ejemplo, terapias corporales, con animales (por ejemplo, caballos), musicoterapia, o relajación. Aun cuando la evidencia empírica de este tipo de terapias con víctimas de ESCIA sea limitada, hoy día se están utilizando de forma complementaria o alternativa con menores que, por diferentes razones, no pueden acceder a terapias verbales.

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

En cualquiera de los casos, es importante reiterar que no hay ni habrá un único programa o tipo de intervención psicoterapéutica idónea o aplicable para todo tipo de menores víctimas o en riesgo de ESCIA. Como ha quedado reflejado en apartados previos de este informe, estos menores no constituyen un grupo homogéneo, por lo que el tratamiento deberá diseñarse tras una evaluación individualizada y comprensiva de cada menor, y adaptarse a sus necesidades particulares y al momento en que se encuentre.

La revisión bibliográfica ha permitido identificar algunos programas diseñados específicamente para menores víctimas de ESCIA. Este mismo año 2020, la revista académica *Child Abuse & Neglect*, editada por la *International Society on the Prevention of Child Abuse and Neglect* (ISPCAN), ha dedicado un número monográfico a la ESCIA en el que se describen once programas llevados a cabo en diferentes países¹⁴⁰.

Lamentablemente, muchos programas no son evaluados de forma rigurosa. Así, por ejemplo, la *California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare* (CEBC)¹⁴¹, una de las organizaciones más prestigiosas a nivel internacional en la recopilación, análisis y diseminación de prácticas basadas en la evidencia para su aplicación en servicios de

¹³⁹ 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/>

¹⁴⁰ Véase el número especial de la revista *Child Abuse & Neglect* titulado *Child trafficking: Global health care issues, perspectives, and solutions*.

<https://www.sciencedirect.com/journal/child-abuse-and-neglect/vol/1100/suppl/C>

¹⁴¹ Para una mayor información véase <https://www.cebc4cw.org/>

protección de menores, concluyó en 2015 que, de los nueve programas específicos de intervención dirigidos a víctimas de ESCIA identificados en su revisión, ninguno de ellos había aportado evidencia empírica sólida o sugestiva de eficacia.

De particular interés es una revisión sistemática publicada en 2018 en la que se analizaron 22 programas. Estos programas tenían un diseño diverso, diferenciándose tres grandes grupos. El primero de ellos incluía programas focalizados en aspectos o problemas concretos de las víctimas (por ejemplo, salud física, atención educativa). Un segundo grupo de programas proporcionaba intervenciones grupales psicoeducativas de carácter breve (5-12 semanas, centradas, por ejemplo, en enseñanza de habilidades para el establecimiento de relaciones interpersonales sanas, reducción de culpa y estigma). Por último, un tercer grupo de programas proporcionaba una atención de carácter intensivo e integral (abarcando áreas física, mental, psicológica, educativa, material, etc.). Algunos de los programas de este último grupo se llevaban a cabo en entornos residenciales (no necesariamente dependientes de los servicios de protección), mientras que otros lo hacían en la comunidad. Los programas en centros residenciales diferían en la duración de su intervención -que oscilaba entre días y años-, la mayoría atendía tanto a menores víctimas como en riesgo de ESCIA, todos menos uno atendían exclusivamente a chicas, y varios estaban diseñados como “centros de transición” hacia otros programas menos restrictivos. No todos los programas contaban con evaluación de resultados. Los que disponían de ella (en general con evaluaciones pre- y post- tratamiento, y sólo en algunos casos con grupos comparación) mostraron resultados positivos significativos en indicadores como fugas, hospitalizaciones, detenciones, autoestima, asistencia escolar, relaciones familiares, conductas de riesgo, enfermedades de transmisión sexual, o consumo de sustancias. Tres programas, sin embargo, obtuvieron resultados preocupantes, con empeoramientos en la situación de un porcentaje relevante de menores¹⁴².

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 menores víctimas o en riesgo de abuso sexual infantil, en la bibliografía se han planteado algunas consideraciones específicas para los centros residenciales¹⁴³:

- Garantizar la seguridad e integridad básica de los menores ha de ser objetivo prioritario. Si es necesario para su protección, el menor deberá ser acogido en lugares dotados de medidas especiales de seguridad similares a las que tienen, por ejemplo, los pisos de acogida a mujeres maltratadas. La estancia en este tipo de centros deberá ser lo más breve posible¹⁴⁴.

¹⁴² 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.

¹⁴³ 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.

¹⁴⁴ 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.

- Como se ha señalado previamente, ha de asumirse que el tratamiento de las víctimas de ESCIA requerirá un tiempo mínimo de 18 meses, que debe completarse, y que durante ese tiempo el menor debe permanecer en un entorno convivencial estable junto a figuras adultas de referencia también estables. Esto significa que la atención residencial especializada deberá prolongarse durante el tiempo que sea necesario para completar el tratamiento, independientemente de que el menor haya alcanzado la mayoría de edad.
- Se debe evitar que los menores compartan centro con iguales que les puedan colocar en riesgo. Por esta razón, y aunque la mayoría de programas y centros se dirigen tanto a víctimas como a menores en riesgo de ESCIA, algunos autores desaconsejan la convivencia de ambos grupos. Otros desaconsejan también la convivencia de menores víctimas en fase inicial de intervención (sin reconocimiento del problema, fugas, etc.) con menores en fases más adelantadas. En cualquier caso, es importante supervisar las relaciones que los menores del centro establecen entre sí y actuar de manera inmediata cuando algunos de ellos puedan poner en riesgo a otros (funcionando incluso como “captadores” de ESCIA, una de las formas de reclutamiento identificadas en la bibliografía).
- El colectivo a atender en los centros residenciales ha de ser homogéneo en características como edad y tipo e intensidad de la problemática. Respecto al género, lo mayoritario es la separación de sexos y la disposición de centros específicos para chicas. Sorprendentemente, en la revisión bibliográfica no se ha encontrado referencia a centros específicos para chicos y jóvenes LGTBIQ. Sólo se ha identificado un centro con convivencia multigénero el *Children of the Night*, sito en Los Angeles¹⁴⁵. Aunque cerró en 2017, aparece citado en numerosas ocasiones como ejemplo de buena práctica. De acuerdo a la responsable de la organización, Dr. Lois Lee, chicas, chicos y jóvenes transexuales víctimas de ESCIA tienen más características y necesidades en común que diferencias y la intervención puede realizarse de forma conjunta¹⁴⁶.
- Dado que la mayor parte de explotadores sexuales son varones, algunos autores recomiendan que la atención a las víctimas sea provista por mujeres, particularmente en las primeras fases de la intervención. Otros autores, 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.
- Respecto a la localización de los centros, existen dos grandes perspectivas. Hay autores que defienden que deben estar alejados de las grandes urbes, y otros que defienden que deben estar situados en el mismo lugar en el que las víctimas tienen sus vínculos de afecto (familia, amigos, terapeutas) porque deben aprender a decidir voluntariamente no retornar a la ESCIA.

¹⁴⁵ Véase la página web de la asociación en <https://www.childrenofthenight.org/>

¹⁴⁶ Lois Lee, comunicación personal por correo electrónico en fecha 01 de junio de 2020.

- Los centros han de ser de pequeño tamaño, acogedores, lugares en los que los menores 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.
- Los centros y sus profesionales siempre han de actuar como lugares de acogida y aceptación. Nunca deberá negarse la entrada a un menor al centro o amenazarle con ser trasladado, independientemente de lo que haya hecho. Los profesionales tendrán que confrontar a los menores con sus conductas, pero desde una postura no juzgadora. 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 menor.
- Algunos programas recomiendan la contratación de “supervivientes” de ESCIA, dada la mayor facilidad de los menores víctimas de sentirse identificados, crear vínculos y confiar en ellos en comparación a los profesionales. Independientemente de si los centros cuentan o no con “supervivientes”, como se ha señalado en apartados previos, todas las personas que trabajen en estos centros deberán disponer de formación especializada y recibir supervisión y apoyo técnico y personal regular.
- No se recomienda la inclusión en los centros de menores con trastornos severos de salud mental (trastornos psicóticos, conducta o ideación suicida), conducta violenta grave (amenazas a otros, conducta homicida) o consumos o adicciones severas. Estos menores requieren el control y tratamiento de estos problemas antes de ser acogidos en el centro residencial especializado para víctimas o menores en riesgo de ESCIA.
- Los centros deben ofrecer un entorno de seguridad, tanto para las víctimas como para los profesionales. En algunos casos, se llega a recomendar medidas tales como que su localización no sea identificable, que haya cámaras y guardias de seguridad, alarmas, registro de las habitaciones sin aviso previo, tests de drogas, uso limitado del teléfono, no acceso o acceso supervisado a Internet, puertas cerradas y salidas aprobadas por los profesionales.

La Comisión considera que algunas de las medidas que se proponen en la bibliografía pueden ser asumidas, pero siempre desde el más absoluto respeto a los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes. En el apartado de “Propuestas” se especifican aquellos aspectos que la Comisión ha considerado relevantes en la creación de un centro especializado en Mallorca.

5. EL SISTEMA DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN MALLORCA

Según la Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia de las Illes Balears, el acogimiento residencial tiene como finalidad “ofrecer una atención integral en un entorno residencial a los niños, niñas y adolescentes, cuyas necesidades materiales, afectivas y educativas no pueden ser cubiertas, al menos temporalmente, en su propia familia”. A fecha 29 de mayo de 2020 había 201 menores tutelados en acogimiento residencial por el IMAS, 140 de ellos entre los 14 y los 17 años, en alguno de los 38 centros propios o concertados, gestionados por el Consell de Mallorca y la FEIAB, que dan atención residencial a niños, niñas y adolescentes con medidas de protección.

Según el tipo de programa de atención residencial, los centros de acogimiento residencial pueden ser¹⁴⁷:

- a) **Centros de primera acogida:** centros de carácter integral que proporcionan la atención inmediata y transitoria a las personas menores de edad que, ante una posible situación de desprotección, requieran la salida urgente de su medio familiar, con la necesidad de un diagnóstico que oriente las medidas que tiene que adoptar la entidad pública competente en materia de protección de menores.
- b) **Centros de acogida para personas menores de edad extranjeras no acompañadas:** centros destinados a acoger personas extranjeras menores de edad que presenten una desprotección y requieran un recurso residencial específico a causa de las dificultades de inserción motivadas por las diferencias idiomáticas, culturales y sociales. A estas personas les es aplicable la normativa específica en materia de extranjería, especialmente sobre las actuaciones administrativas para llevar a cabo y regularizar su estancia.
- c) **Centros de acogida residencial:** centros destinados a acoger personas menores de edad en situación de guarda o tutela con necesidades residenciales a corto, medio y largo plazo. Los centros se tienen que ubicar en residencias, pisos, viviendas y hogares según la edad y las características de las personas usuarias.
- d) **Centros residenciales de acción educativa especial:** centros residenciales de acción educativa especial que tienen como finalidad la atención integral especializada de niños, niñas y adolescentes con una medida de protección de guarda o tutela, entre los cuales están:

¹⁴⁷ En las Islas Baleares, la tipología de los centros residenciales se recoge en el art. 170.2 de la Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia de las Islas Baleares (BOIB nº 26, de 28/02/2019).

1. Los que atienden a las personas menores de edad que, por sus disfunciones emocionales o conductuales o problemas de adicción, no se pueden adaptar a otros centros residenciales ordinarios y necesitan de una alta intensidad educativa reforzada por recursos humanos.
 2. Los que atienden a personas menores de edad que presentan una diversidad funcional psíquica, física o sensorial.
- e) **Centros de protección específicos de personas menores de edad con problemas de conducta:** centros destinados a personas menores de edad que están en situación de guarda o tutela de la entidad pública, diagnosticadas con problemas de conducta, que presenten conductas disruptivas o disociales recurrentes, transgresoras de las normas sociales y de los derechos de terceros, cuando además esté justificado por sus necesidades de protección y determinado por una valoración psicosocial especializada. En estos centros se puede prever la utilización de medidas de seguridad y de restricción de libertad o derechos fundamentales.

Los centros de acogida residencial tienen las siguientes obligaciones¹⁴⁸:

- a) Dispensar al niño, niña o adolescente un trato afectivo y la atención y la educación necesarias.
- b) Disponer del personal necesario, con la titulación académica correspondiente a su profesión, la competencia y la preparación adecuadas.
- c) Adaptar su proyecto general a las características personales de cada niño, niña o adolescente, mediante un proyecto socioeducativo individual, que persiga su bienestar, su desarrollo físico, psicológico, social y educativo en el marco del plan individualizado de protección que defina la entidad pública.
- d) Tener una normativa interna de funcionamiento y convivencia que responda a las necesidades reparadoras, educativas y de protección, y recoja un procedimiento de formulación de quejas y reclamaciones. Esta normativa debe ser pública y accesible.
- e) Administrar los medicamentos que, en su caso, necesiten los niños, niñas y adolescentes bajo prescripción y seguimiento médicos, de acuerdo con la praxis profesional sanitaria. A este efecto, se tiene que llevar un registro con la historia médica de cada uno de los niños, niñas y adolescentes.

Ahora bien, más allá de estas obligaciones, y tal y como establecen algunos autores, para que el sistema de acogimiento residencial sea efectivo en su objetivo de proteger a los niños y niñas desde un entorno de afecto y cuidado, especialmente en el ámbito de la ESCIA, deben cumplirse una serie de requisitos¹⁴⁹:

¹⁴⁸ Tal como establece el art. 168.2 de la Ley 9/2019, de 19 de febrero, de la atención y los derechos de la infancia y la adolescencia de las Islas Baleares

¹⁴⁹ Caldwell, B., & Rejino, E. (1993). Ensuring that all children and adolescents in residential treatment live in a protected, safe environment. *Residential Treatment for Children & Youth*, 11(1), 49-62.

- Reconocimiento por parte de los profesionales del centro del alto riesgo de explotación sexual comercial al que están expuestos los niños y niñas atendidos y compromiso en su prevención y detección precoz.
- Existencia de protocolos de supervisión y control de los menores, así como mecanismos o vías para que éstos comuniquen sus quejas o disconformidad al respecto.
- Existencia de normas respecto a la actuación a seguir ante las fugas de menores, visión compartida respecto a sexualidad de los jóvenes del centro, y disposición de profesionales formados y entrenados en la intervención con los chicos y chicas más conflictivos.
- Conocimiento e identificación por parte de los profesionales del centro de los indicadores clínicos que presentan los menores vinculados a un mayor riesgo de implicarse en ESCIA, como son la existencia de fugas previas o las experiencias de victimización sexual en la familia de origen.
- Investigación y revisión de casos previos de ESCIA en los centros que permitan conocer el problema a partir de la propia experiencia, sus factores de riesgo y qué actuaciones podrían mejorarse.

Todos los centros del sistema de protección de Mallorca atienden a niños, niñas y adolescentes, sin distinción por sexo, a excepción del centro *Calíu* que es específico para menores embarazadas y/o con hijos e hijas a cargo. Ningún centro del sistema se encuentra especializado en el tratamiento de las víctimas de ESCIA, si bien en algunos casos estas víctimas son atendidas en centros de alta intensidad educativa¹⁵⁰.

¹⁵⁰ Los centros de alta intensidad atienden a aquellos chicos y chicas que por sus disfunciones emocionales o conductuales o problemas de adicción no se pueden adaptar a otros centros residenciales ordinarios y necesitan una alta intensidad educativa, si bien no se encuentran especializados en el tratamiento de la ESCIA.

6. EL PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASOS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL Y EXPLOTACIÓN SEXUAL INFANTIL EN LAS ISLAS BALEARES

El *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears* se elabora y aprueba en el año 2018 por el Gobierno de las Islas Baleares con el objetivo de especificar, concretar y modificar, en caso necesario, las medidas previstas en el *Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en casos de maltractament infantil a les Illes Balears* (en vigor desde el año 2007) relacionadas con los casos de abuso y explotación sexual infantil e incorporar las modificaciones necesarias derivadas de los cambios legislativos habidos entre 2007 y 2018.

El protocolo pretendió ser un instrumento técnico para la mejora de la coordinación interinstitucional en la actuación en casos de abuso y explotación sexual infantil, necesaria para garantizar el interés superior del niño o adolescente y su protección integral. Este protocolo ha servido de modelo para protocolos desarrollados en otras comunidades autónomas, como el País Vasco, lo que supone un punto fuerte a considerar del mismo.

El objetivo último del mismo es *“la consideración judicial de los hechos, la determinación de si son o no delito desde el inicio del proceso, la valoración de la credibilidad del testimonio y la garantía de la prueba del delito y, en todos estos últimos aspectos, solo los órganos judiciales son los habilitados para tomar decisiones”*.

El protocolo establece cuatro fases en su aplicación, que pasan a resumirse a continuación.

I. Fase de detección y notificación.

Siguiendo lo establecido en la legislación vigente en la materia, se establece que cualquier profesional que trabaje con niños o adolescentes en el ámbito educativo, sanitario y social, que sospeche o tenga evidencia de abuso o explotación sexual infantil, está obligado a comunicar el caso a la entidad pública competente en materia de protección de menores.

Para comunicar la sospecha o la evidencia de abuso o explotación sexual infantil, se tiene que notificar el caso mediante el Registro Unificado de Maltrato Infantil (RUMI). Se considera sospecha la presencia de indicadores comportamentales de diferente gravedad en el niño o adolescente y la noticia confidencial referida por otro adulto o a través otras fuentes indirectas sobre

un caso de abuso o explotación sexual infantil. Tal como recoge el RUMI, se considera evidencia ser testigo directo del abuso, pero también la revelación directa de un niño o adolescente y la presencia de lesiones físicas.

En los casos de abuso y explotación sexual infantil, también se establece la obligatoriedad de comunicar todos los casos en la Fiscalía o a la Sección de Menores de la Fiscalía, por correo electrónico o fax, en el plazo de 24 horas y de manera simultánea y paralela a la comunicación a protección de menores. Esta comunicación es especialmente relevante para que la Fiscalía pueda iniciar el procedimiento penal en los casos en que los padres o representantes legales no interpongan denuncia y para que pueda tomar las medidas de protección que considere oportunas en todos los casos.

En los casos de explotación sexual infantil, la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía pondrá en marcha el proceso de coordinación con los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado correspondientes, protección de menores y Juzgado.

2. Fase de valoración/investigación

Como criterios generales, el Protocolo establece que la valoración no se tiene que limitar a los casos en que hay revelación por parte del niño, niña o adolescente, sino incluir también los casos en que existan indicadores conductuales y testigos del entorno. Esta valoración de los indicios de prueba es especialmente clave con las víctimas de explotación sexual. A su vez, el Estatuto de la víctima¹⁵¹ establece que en todos los casos en que exista una víctima vulnerable, y los menores son considerados como tales, se tiene que informar a la familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a las Víctimas y de un teléfono y una persona de contacto en esta Oficina. Esta Oficina atenderá a todas las personas perjudicadas por el delito, tanto las víctimas primarias como las secundarias.

Actuaciones de la entidad pública de protección de menores en cada territorio:

A partir de la notificación, el Servicio de Protección de Menores emprende el proceso de valoración de la posible situación de desprotección del niño, niña o adolescente. Esta valoración se tiene que desarrollar, en lo posible, de manera coordinada con los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado. La valoración ha de llevarse a cabo en un plazo de tres meses que, excepcionalmente, puede ampliarse a seis meses. La valoración de la situación del niño, niña o adolescente se tiene que reflejar en un informe final.

¹⁵¹ Véase la Ley 4/2015, de 27 de abril, del Estatuto de la víctima del delito en <https://www.boe.es/eli/es/l/2015/04/27/4/con>

Se promueve el BALORA¹⁵² como instrumento de valoración para todos los casos atendidos en el servicio de protección de menores en todos los territorios, tanto para las víctimas de abuso sexual como de explotación sexual.

En los casos en que el Servicio de Protección de Menores concluya que no hay ninguna evidencia de abuso o explotación sexual ni ningún otro factor de riesgo, independientemente de las decisiones competenciales que tome la Fiscalía sobre el caso, se archivará el caso, hecho que se tiene que notificar a la persona o entidad que haya comunicado la sospecha, y se incluirá la valoración del caso en el RUMI.

En los casos en que el Servicio de Protección de Menores concluya que no hay ninguna evidencia de abuso o explotación sexual pero existan indicadores de riesgo, paralelamente a las actuaciones que los órganos judiciales decidan emprender sobre el caso, se notificará el caso a los servicios sociales municipales para que hagan el seguimiento, durante un año en los casos de niños menores de tres años y durante seis meses en los casos de niños más mayores, y establezcan el plan de intervención que consideren necesario en cada caso. Si transcurrido este tiempo los factores de riesgo desaparecen y no ha habido ningún otro indicador de sospecha de abuso o agresión sexual, se tiene que incluir la valoración del caso en el RUMI.

Actuaciones de los cuerpos y fuerzas de seguridad:

Las denuncias de que se trata siempre se tienen que derivar a los equipos especializados en atención a la mujer y a los menores del Cuerpo Nacional de Policía, Guardia Civil o Policía Local.

La Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado¹⁵³ establece, en sus conclusiones, que *“siempre que las circunstancias lo permitan, hay que prescindir de la declaración policial del menor, especialmente cuando sea víctima del delito y fundamentalmente cuando este delito sea de naturaleza sexual. Para reducir el número de declaraciones al mínimo imprescindible, puede resultar conveniente dar pautas a la policía judicial, porque en casos en que pueda ser especialmente perturbador tomar declaración al menor, se prescinda y se traslade el caso al juzgado de guardia para preconstituir la prueba”*.

Los cuerpos y fuerzas de seguridad del Estado tienen que notificar el caso al Juzgado de Instrucción y a la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía para garantizar la protección del menor en las primeras 24 horas. Tienen que localizar a la familia, en caso de que sea protectora, o contactar con protección de menores, en caso contrario, para garantizar la protección del niño o adolescente. También se tiene que notificar el caso al RUMI. Asimismo, tienen

¹⁵² Véase la información correspondiente al instrumento BALORA en https://www.euskadi.eus/web01-a2gizar/es/contenidos/informacion/balora/es_doc/index.shtml

¹⁵³ Véase Circular 3/2009, de 10 de noviembre, sobre protección de los menores víctimas y testigos https://www.boe.es/buscar/abrir_fiscalia.php?id=FIS-C-2009-00003.pdf

que informar al niño, niña o adolescente y a su familia de la existencia de la Oficina de Asistencia a las Víctimas de Delito, así como de un nombre y un teléfono de contacto de esta Oficina.

El informe de los cuerpos y fuerzas de seguridad tiene que incluir la toma de declaración a los padres, a los educadores del centro y otras fuentes como, por ejemplo, Educación.

Testimonio del niño o adolescente:

La declaración en el juicio oral del menor perjudicado o víctima es la regla general. Por lo tanto, en el supuesto de que en Mallorca la *Unitat de Valoració d'Abusos Sexuals (UVASI)*¹⁵⁴ (en Menorca, Ibiza y Formentera la valoración del niño, niña o adolescente es realizada por la Clínica Médica Forense) pretenda elaborar un informe de credibilidad del testimonio, antes tiene que solicitar al juez la consideración de testigo perito judicial (artículo 433 de la LECrim)¹⁵⁵, de forma que el informe se pueda tener en cuenta en el juicio.

Así, la UVASI emite “Informe de evaluación de la credibilidad del testimonio”, de manera que, a partir del testimonio recogido, valora la credibilidad del mismo. Por tanto, el testimonio es la base para determinar la credibilidad.

En el supuesto de que no se pueda recoger la declaración del niño, niña o adolescente inicialmente como prueba anticipada, el Protocolo establece que sea el mismo perito quien realice, en lo posible, tanto la primera valoración como la prueba anticipada, porque esto posibilitará obtener más información y, sobre todo, minimizará la victimización secundaria del proceso. Además, en los casos en que sea necesaria la declaración del niño, niña o adolescente en el juicio, se establece que esté presente el perito que haya hecho esta valoración.

En todos los casos, la Fiscalía de Menores o el Juzgado de Guardia, paralelamente a las actuaciones competenciales de protección de menores, decidirá las actuaciones pertinentes desde la comunicación inicial del caso. En este sentido, es importante recordar que en algunos casos es necesario que la Fiscalía o la Sección de Menores de la Fiscalía solicite medidas cautelares al Juzgado de Instrucción que posibiliten la seguridad del niño o adolescente necesaria para poder hacer una valoración fiable.

Asimismo, las víctimas de explotación sexual infantil requieren una serie de medidas cautelares o de protección específicas para que la valoración sea posible. Es necesario proteger los niños, niñas y adolescentes de ser captados de nuevo por las redes. De acuerdo al Protocolo, las medidas cautelares o de protección recomendables son el aislamiento y la separación del entorno. Esta separación es especialmente problemática en los territorios más pequeños,

¹⁵⁴ La *Unitat de Valoració d'Abusos Sexuals (UVASI)* valora a los menores que han sufrido presuntos abusos sexuales o presentan indicadores que señalan la posibilidad de haberlos sufrido.

¹⁵⁵ Véase el Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036>

porque implica la pérdida del entorno afectivo. En estos casos, aunque se derive a los niños, niñas y adolescentes a recursos especializados, pueden escaparse, salir del sistema de protección y volver a las redes.

3. Fase de tratamiento de las víctimas y los agresores menores de edad de abuso y explotación sexual infantil

Los agentes que intervienen en el tratamiento de víctimas y agresores menores de edad son: el Servicio de Protección de Menores de cada *Consell Insular*, la *Unitat Terapèutica d'Abús Sexual Infantil (UTASI)*¹⁵⁶, la Oficina de Asistencia a las Víctimas de Delito y el programa *Atura't*¹⁵⁷. Los niños, niñas y adolescentes con expediente de protección serán atendidos por el Servicio de Menores y Familia de cada *Consell Insular* (el STIF¹⁵⁸ en el caso del *Consell de Mallorca*).

Según el *Protocol marc interdisciplinari d'actuacions en casos de maltractament infantil a les Illes Balears*, el acceso de los menores y sus familias a las unidades de tratamiento tiene que hacerse después de que se haya notificado el caso a la Fiscalía y al RUMI y de una valoración previa para determinar si la familia es o no protectora y la credibilidad del testimonio del menor, con una recomendación final de la necesidad de la intervención psicoterapéutica.

La derivación a tratamiento será realizada por el técnico referente del caso, en el plazo máximo de tres meses desde la emisión del informe de valoración. Se contempla también que, en situaciones de crisis -determinadas por el estado emocional y estabilidad del menor y por la gravedad de los hechos- la derivación tenga carácter urgente.

El objetivo general del tratamiento es proporcionar a los menores que han sufrido abuso sexual y a sus familias un espacio terapéutico en que explorar la repercusión del abuso e intervenir en las necesidades detectadas. Se establece una frecuencia del tratamiento como mínimo quincenal y, según el caso, semanal. El tratamiento se divide en una fase educativa, común a todos los niños, niñas y adolescentes, y una fase de tratamiento terapéutico, que no todos los menores tienen que pasar.

¹⁵⁶ La *Unitat Terapèutica d'Abús Sexual Infantil (UTASI)* es un recurso de atención especializada en el tratamiento del abuso sexual a menores de 0 a 18 años y a sus familias. Se proporciona un espacio terapéutico para explorar la repercusión del abuso sexual y acometer los aspectos dañados por la experiencia abusiva en un contexto psicoterapéutico o psicoeducativo.

¹⁵⁷ *Atura't* es un programa especializado en la evaluación y la intervención psicoterapéutica con adolescentes que han cometido una agresión sexual. Tiene como objetivo primordial reducir la reincidencia de los jóvenes agresores sexuales y evitar víctimas.

¹⁵⁸ El STIF refiere a la *Sección Terapèutica de Infancia y Familia* y es un recurso dependiente del Departamento de Bienestar Social del *Consell de Mallorca* especializado de intervención psicoterapéutica y tratamiento de familias con problemas de maltrato y/o de riesgo de maltrato infantil.

4. Seguimiento del niño, niña o adolescente víctima de abuso sexual o explotación sexual

Una vez finalizado el tratamiento, se establece un periodo de seguimiento de un año, con sesiones de frecuencia mínima trimestral. Así mismo, se establece una reunión de devolución de información en la red de atención primaria para posibilitar el seguimiento del menor y su familia. Cuando el tratamiento finalice por causas ajenas al alta clínica, se establece que el informe de finalización mencione la recomendación de continuar el tratamiento terapéutico, para que la familia lo sepa.

Es necesario tener en cuenta que, aunque se establecen una duración y una frecuencia mínimas para el seguimiento, éste dependerá de los plazos del procedimiento judicial. Así, el seguimiento podrá prolongarse más de un año para hacer el acompañamiento al niño, niña o adolescente en el juicio oral. La duración del plan de seguimiento es, por tanto, de carácter personalizado y flexible, fijándose los tiempos según las necesidades del caso y la disponibilidad de cada servicio.

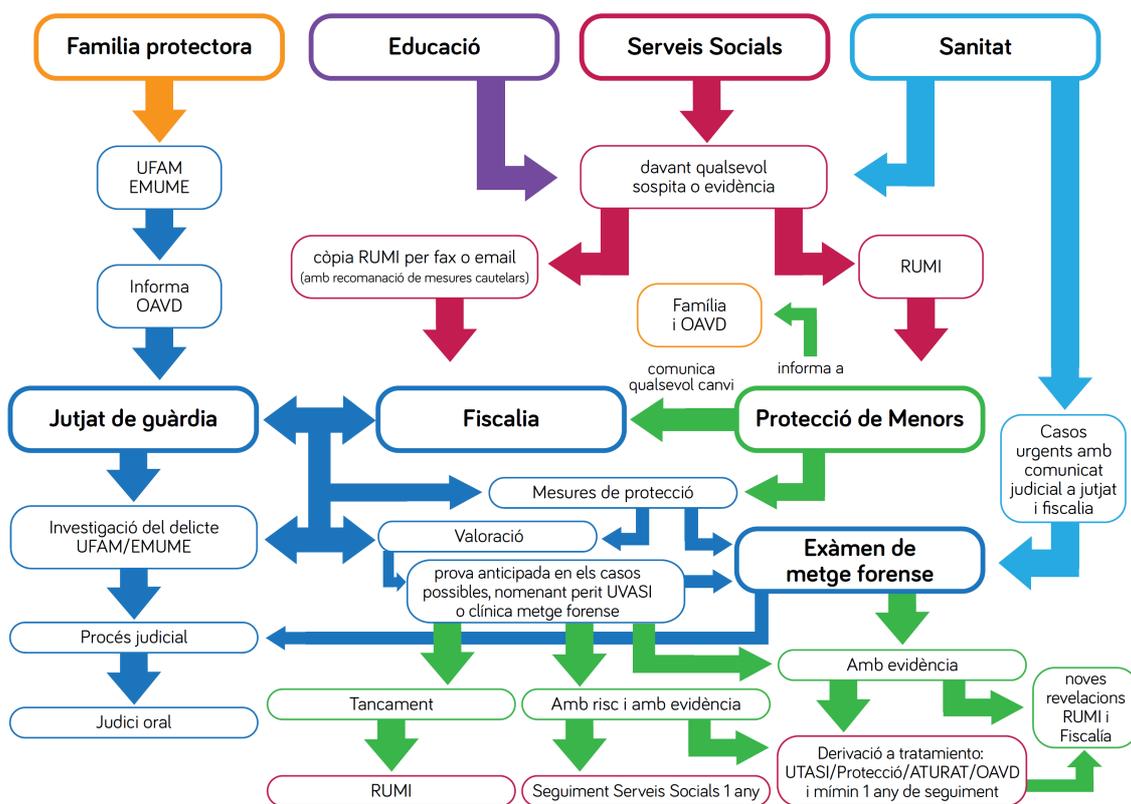


Figura II. Imagen extraída del protocolo de actuación en casos de abuso sexual infantil y explotación sexual infantil en las Islas Baleares.

Además del Protocolo revisado, cabe destacar la *Instrucció de la Directora Insular de Menors i Família sobre el procediment per a comunicar els indicadors de sospita o evidència de situacions d'explotació sexual infantil i/o tracta d'éssers humans* del año 2017 ya que constituye la forma de actuación interna en aquellos casos en que se detecten evidencias o sospechas de que uno o varios menores tutelados, en guarda o declaración de riesgo, pueden ser o pueden haber sido víctimas de explotación sexual infantil, o estar implicados como agresores o explotadores en un caso de este tipo, para comunicarlo a Fiscalía de Menores y a las Fuerzas y Cuerpos de seguridad correspondientes y hacer el seguimiento de las actuaciones policiales y/o judiciales que se sigan, en su caso, como consecuencia de esta comunicación.

El ámbito territorial de la Instrucción se limita a Mallorca, y no al conjunto de las Islas Baleares, y se dirige a todos los profesionales del Servicio de Menores y Familia del IMAS y de las entidades colaboradoras adjudicatarias de los programas de acogida residenciales y de los programas de intervención familiar (Programas B) que tengan conocimiento o sospechas que uno o varios menores de edad tutelados o en guarda por el IMAS puedan estar implicados en casos de explotación sexual infantil, y/o trata de seres humanos.

El procedimiento a seguir tiene una serie de pasos.

El primer paso es la **detección y obtención de información**. Así, cuando un profesional del Servicio de Menores y Familia o de sus entidades colaboradoras, sea un educador, técnico referente, de un centro propio o concertado, conozca o tenga sospechas de que uno o varios menores pueden haber sido o estar siendo víctimas o agresores o explotadores en casos de ESCIA, debe recoger la máxima información sobre el menor o cualquier otra persona que tenga conocimiento de la situación. Así, deberá preguntar por el lugar de los hechos (zona, municipio) y, si es posible, direcciones concretas, así como por el nombre o sobrenombre de otras personas implicadas, adultas y menores, y el papel de cada uno en los hechos (explotador, víctima, intermediario o reclutador de menores, entre otros). El profesional debe elaborar un informe de incidencias en el que se deben especificar los indicios que llevan a sospechar de la existencia de ESCIA (por ejemplo, fugas continuadas, manejo de dinero, verbalizaciones del propio menor, entre otros), así como toda la información recogida. Si el profesional es un educador del centro, remitirá este informe junto con toda la documentación relacionada (por ejemplo, denuncias de fugas) al técnico de referencia.

El paso siguiente es la **notificación al RUMI**. Así, cada profesional del Servicio de Menores y Familia o de las entidades colaboradoras que detecte u observe indicadores de sospecha o evidencia de maltrato infantil en un menor con el que intervenga es el responsable de hacer la notificación del caso y cumplimentar personalmente la hoja de notificación que se encuentra en la aplicación informática del RUMI. Se considera un caso de maltrato grave la existencia o sospecha de ESCIA y trata de seres humanos.

Respecto al **circuito de coordinación de la intervención**. El resguardo de la notificación debe guardarse en el expediente de protección del menor y, a la vez,

trasladarlo al profesional que corresponda. Así, si quien ha hecho la notificación a través del RUMI ha sido el educador de un centro, ya sea propio o concertado, o un profesional de cualquier otra entidad colaboradora de IMAS, informará a la dirección del centro o de la entidad colaboradora, así como al técnico de referencia del Servicio de Menores y Familia del IMAS. Este técnico, a su vez, lo comunicará a la técnica 766 de la Sección Jurídico-Técnica o a quien la sustituya. Si quien ha hecho la notificación ha sido un técnico del Servicio de Menores y Familia, lo comunicará también a la técnica 766 de la Sección Jurídico-Técnica o a quien la sustituya. El técnico de referencia también emitirá el informe y la documentación relacionada al técnico jurídico 125, o persona que lo sustituya (técnico jurídico 219), para que éste haga la comunicación pertinente a Fiscalía de Menores y a la Policía Nacional o, si corresponde, a la Guardia Civil. La comunicación a Fiscalía debe incluir el informe de incidencias y toda la documentación relacionada (por ejemplo, denuncias de fugas). El técnico de referencia hará la derivación a la UVASI para que se lleve a cabo la valoración de la credibilidad del testimonio del menor.

Finalmente, el técnico 125, o persona que lo sustituya (técnico jurídico 219), tiene que hacer el **seguimiento de las actuaciones policiales y/o judiciales** que se lleven a cabo como consecuencia de la comunicación, siempre dentro del ámbito propio de las competencias del Servicio de Menores y Familia, y tiene que mantener informado al técnico de referencia que ha hecho la derivación o a su jefe de Sección.

Se debe incluir una copia de toda la documentación generada por la aplicación de esta instrucción en el expediente de protección del menor.

A su vez, todas las actuaciones están sujetas a reserva y confidencialidad.

7. EL PROBLEMA DE LA ESCIA EN LAS ISLAS BALEARES

Como ya se ha comentado en el apartado de la revisión de bibliografía relativo a la epidemiología, conocer con exactitud la extensión del problema de la ESCIA no es posible por múltiples factores entre los que destaca la invisibilidad de sus víctimas.

Según los datos del Instituto Nacional de Estadística en julio de 2018 había en Baleares 210.499 menores de 18 años¹⁵⁹.

Si se analizan las tasas globales por cada 10.000 habitantes de delitos contra la libertad y la indemnidad sexual hacia menores de 18 años identificados por las fuerzas y cuerpos de seguridad de acuerdo a las estadísticas del Ministerio del Interior se observa que¹⁶⁰:

- a) muestran una tendencia creciente en Baleares en los últimos ocho años
- b) esa misma tendencia se observa también en el conjunto del país
- c) la tasa de delitos en Baleares es superior a la española (en 2018 y 2017 era 1,57 y 1,69 veces mayor, respectivamente) y a la de otras comunidades autónomas como, por ejemplo, Madrid.

No es posible saber si este incremento en las Islas Baleares obedece a una mayor capacidad para detectar y notificar casos a las autoridades, derivada de los protocolos e instrucciones que se ponen en marcha desde el año 2008, o que se están produciendo, efectivamente, más casos, pero sea como sea es una tendencia que también se observa en el resto de España.

La siguiente figura muestra esta tendencia y la tasa de delitos contra la libertad y la indemnidad sexual por cada 10.000 habitantes.

¹⁵⁹ Véase <https://www.ine.es/>

¹⁶⁰ Portal Estadístico de Criminalidad, Ministerio del Interior, Gobierno de España <https://estadisticasdecriminalidad.ses.mir.es/publico/portalestadistico/>

Se computan datos provenientes de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, Policía Foral de Navarra y policías locales que proporcionan datos al Sistema Estadístico de Criminalidad. No se incluyen datos de la Ertzaintza ni de los Mossos d'Esquadra.

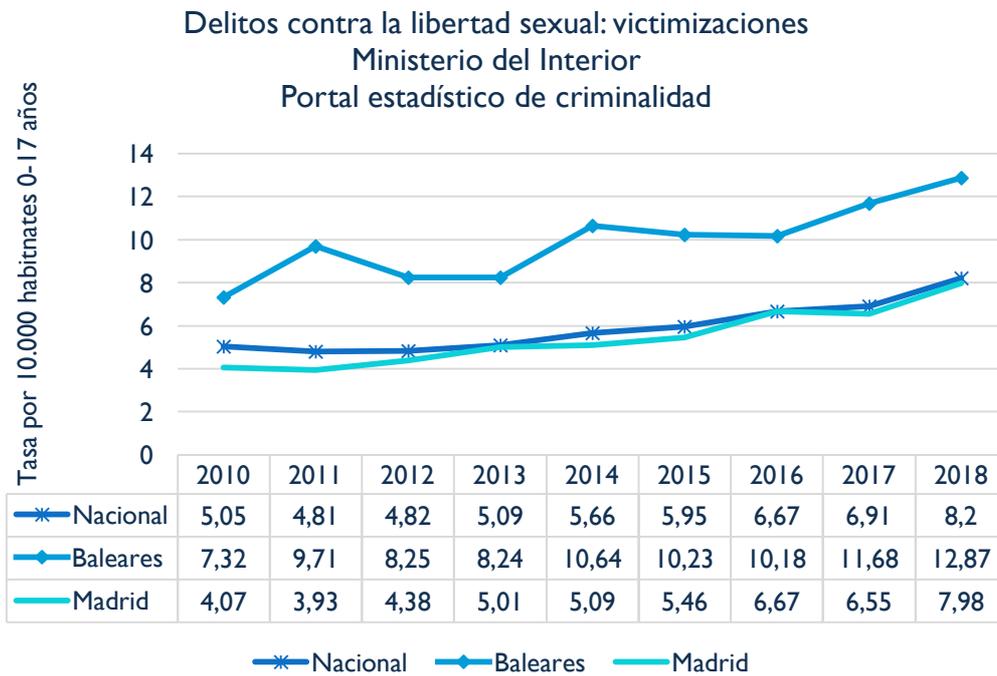


Figura 12. Comparativa de victimización por delitos contra la libertad e indemnidad sexual entre Baleares, Comunidad de Madrid y la tasa nacional.

8. LOS CASOS DE ESCIA EN CENTROS DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL EN MALLORCA

Metodología

Atendiendo 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.

Así, el planteamiento metodológico parte de una inmersión a nivel cualitativo que permite obtener datos de tipo intensivo, a partir de preguntas abiertas a expertos y representantes de las diferentes Comunidades Autónomas en el ámbito del sistema de protección infantil. Esto posibilita una profundización comprensiva en aquellas dimensiones que afectan y permiten explicar los elementos y factores centrales de la ESCIA.

También se han recogido datos extensivos haciendo uso de las técnicas propias de la metodología cuantitativa a colectivos de profesionales implicados en el sistema de protección de Mallorca y a adolescentes acogidos en centros residenciales. La información que se obtiene con entrevistas y cuestionarios permite un tratamiento extensivo de la información y facilita la comparación de la misma.

Finalmente, se ha realizado un estudio de los expedientes remitidos a Fiscalía de los 16 menores víctimas de ESCIA reconocidos por el IMAS a principios del año 2020¹⁶¹.

Como se ha constatado previamente, la ESCIA es un fenómeno generalizado. Si bien es cierto que la investigación internacional aporta 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; con el fin de diseñar planes de prevención y actuación ajustados a su realidad, y poder monitorizar sus resultados. En este proceso de análisis y búsqueda de soluciones deberá incorporarse al conjunto de estamentos, servicios y profesionales que trabajan con las víctimas (por ejemplo, servicios policiales, judiciales, servicios sociales, servicios de protección, sanitarios, educativos, ocio y tiempo libre), a las propias víctimas, e incluso a organizaciones que trabajan en la violencia sexual hacia otros colectivos.

Para este propósito, la metodología de *análisis de casos* puede resultar particularmente útil. Algunos países la tienen regulada, como, por ejemplo, Reino Unido donde los casos de ESCIA son incluidos como objeto de análisis de los '*serious case reviews*'. Se

¹⁶¹ La Comisión informa que, en ningún caso, ha tenido acceso a los datos personales de los 16 expedientes analizados.

trata de un procedimiento que obliga a que todos los casos en que se hayan producido circunstancias graves o particulares -como, por ejemplo, lesiones severas derivadas de malos tratos, fallecimientos, ESCIA-, sean sometidos a una revisión individualizada y exhaustiva de su trayectoria. El análisis es llevado a cabo por evaluadores independientes y su objetivo último es identificar qué hubiera debido hacerse de otra forma para evitar la repetición de errores. La *National Society for the Prevention of Cruelty to Children* (NSPCC), por ejemplo, tiene disponibles en su página web un repositorio de *case reviews*¹⁶². El último informe de la NSPCC recopilatorio sobre ESCIA, “*Child sexual exploitation: learning from case reviews*”, fue publicado en 2013¹⁶³.

Finalmente, se han integrado los datos en un solo cuerpo de conclusiones.

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 protección infanto-juvenil en Mallorca.

Técnicas

De acuerdo con los objetivos del presente informe, las técnicas principales utilizadas para la obtención de información han sido el análisis de casos, la entrevista y los cuestionarios.

Dado el estado de alarma derivado de la crisis por la Covid19, estas técnicas se han adaptado a la administración *online*, mediante la plataforma e-Alicia¹⁶⁴, que cumple con la normativa nacional e internacional de protección de datos.

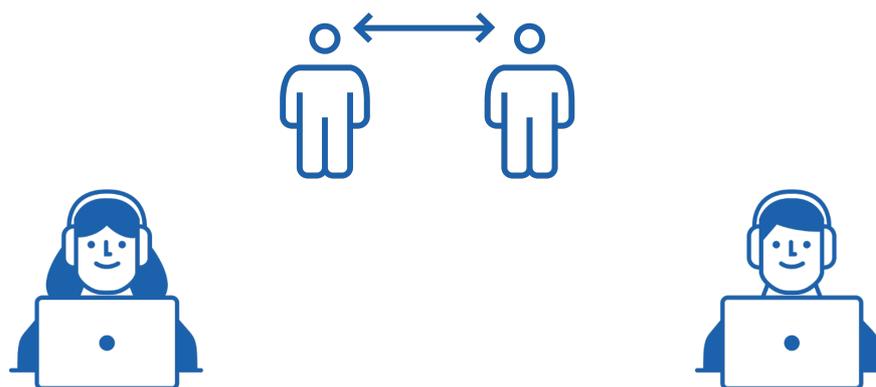


Figura 13. La administración de las entrevistas y encuestas ha debido adaptarse al estado de alarma por la Covid19.

¹⁶² <https://learning.nspcc.org.uk/case-reviews/national-case-review-repository>

¹⁶³ https://learning.nspcc.org.uk/media/1331/learning-from-case-reviews_child-sexual-exploitation.pdf

¹⁶⁴ 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/>

El tipo de instrumento para la recogida de datos ha variado según la necesidad concreta de información que se necesitaba obtener, a saber:

- Se ha utilizado la entrevista estructurada con los expertos del sistema de protección infantil balear. En ésta, se han hecho una serie de preguntas abiertas sobre temas establecidos por adelantado (i.e., acercamiento a la problemática de ESCIA en Mallorca, puntos fuertes y débiles del sistema), que los participantes han respondido por escrito. También se ha usado esta técnica con los representantes de los servicios especializados de protección de menores de otras Comunidades Autónomas.
- A los educadores sociales, directores de centro, psicólogos de centro, terapeutas del STIF, técnicos referentes y jurídicos del IMAS, psicólogas de la UVASI, y adolescentes de centros residenciales del sistema de protección, se les envió un cuestionario ad hoc con preguntas que incluían opciones múltiples de respuesta, pero también algunas preguntas abiertas para profundizar sobre algunos de los temas de interés (i.e., necesidades para la prevención, detección e intervención en ESCIA, qué le dirían a alguien en esta situación).

Procedimiento

Se contactó con expertos en el sistema de protección balear y representantes de los servicios especializados de protección de las diferentes Comunidades Autónomas a través de los correos electrónicos que utiliza el Ministerio para contactar con las Entidades Públicas competentes en materia de protección de menores. Las respuestas se recibieron por el mismo medio. No se estableció un tiempo límite para responder, dejando abierta la recepción de respuestas hasta la última semana de trabajo de la Comisión de Expertos.

Por otro lado, se contactó con los educadores sociales, directores de centro y psicólogos de centro a través del Sr. Joan Ferrer (coordinador FEIAB) y la Sra. Susana Heredia como responsable de los centros propios, quienes distribuyeron el enlace mediante el cual se podía acceder a los respectivos cuestionarios elaborados para cada colectivo. La encuesta se administró *online* a través de la plataforma e-Alicia. De la misma manera, los resultados fueron extraídos de ésta. El plazo para responder a cada encuesta fue de un mes desde su envío. Aproximadamente, cuando habían pasado dos semanas, se hizo un recordatorio a los responsables.

Del mismo modo, a las psicólogas de la UVASI, terapeutas del STIF, técnicos referentes del IMAS, y técnicos jurídicos y se les envió el enlace al cuestionario a través de su correo electrónico interno, facilitado por el IMAS. El plazo para responder a cada encuesta fue de un mes desde su envío. Aproximadamente, cuando habían pasado dos semanas, se hizo un recordatorio a los responsables.

Finalmente, se contactó por medio del correo electrónico corporativo con los directores y/o coordinadores de los respectivos centros residenciales del IMAS, quienes distribuyeron el enlace a la encuesta entre los jóvenes, previo visionado de un

vídeo en el que se explicaban los objetivos del estudio y se les motivaba a participar en el mismo. La encuesta se administró *online* a través de la plataforma e-Alicia. De la misma manera, los resultados fueron extraídos de ésta. El plazo para responder a cada encuesta fue de un mes desde su envío. Aproximadamente, cuando habían pasado dos semanas, se hizo un recordatorio a los responsables.

En el documento ANEXO del presente informe pueden consultarse las preguntas realizadas en las diferentes encuestas y entrevistas realizadas a las 10 muestras diferenciadas.

Aspectos éticos y jurídicos

En la elaboración y administración de las encuestas y entrevistas se ha cumplido, en todo momento, con lo establecido en el “Código de buenas prácticas en investigación” de la Universidad de Barcelona¹⁶⁵. A su vez el proyecto ha incluido las recomendaciones realizadas por el Comité de Bioética de la Universidad de Barcelona y el Delegado de Protección de Datos de ésta para adecuar el contenido del estudio a la normativa legal vigente. La Universitat de les Illes Balears también ha revisado el procedimiento seguido, a través de uno de los miembros de la Comisión de Expertos, el Dr. Pedro Grimalt.

Ley de protección de datos

Se ha velado por asegurar en todo momento la confidencialidad de la información personal relacionada con los participantes en la investigación, y que la investigación cumpla con los requisitos legales vigentes, dicese, 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 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.

¹⁶⁵ Véase http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/28543/1/codibonespractiques_spa.pdf

Monitorización del tratamiento de los datos

El proyecto que se presenta dispone de varios mecanismos de monitorización de los datos obtenidos¹⁶⁶.

Como mecanismos internos, propios de la Universitat 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 y ha aprobado la utilización de ambos instrumentos.

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

Muestra

Se ha utilizado un muestreo no probabilístico, intencional u opinático para entrevistar a los expertos seleccionados previamente por la Comisión de Expertos. Respecto al resto de participantes no se ha usado ninguna estrategia de muestreo, sino que se ha enviado a todos los miembros de los respectivos grupos de profesionales y centros residenciales.

La muestra se compone de 10 grupos de análisis y 16 casos para su estudio.

Respecto a los grupos de análisis, se ha realizado un cálculo aproximado del porcentaje de profesionales y jóvenes del sistema de protección de Mallorca que ha respondido a las encuestas a partir de su cifra total, obtenida del IMAS, como muestra de la representatividad de las respuestas dentro de cada grupo.

- Expertos del sistema de protección balear ($n= 2$). Se seleccionaron dos expertos por su amplio y reconocido trabajo en el sistema de protección y experiencia en el ámbito de estudio.
- Representantes del sistema de protección de otras comunidades autónomas ($n= 2$). Se envió el enlace del cuestionario a uno o dos responsables dentro del sistema de protección de cada una de las comunidades autónomas españolas, consejos insulares de Menorca, Ibiza y Formentera, y las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.
- Educadores de centros residenciales del IMAS ($n= 40$). Respondieron, aproximadamente, el 19% de los educadores de centros residenciales de Mallorca ($n= 211$).
- Psicólogos de centros residenciales del IMAS ($n= 11$). Respondieron, aproximadamente, el 48% de los psicólogos de centro de Mallorca ($n= 23$).
- Directores de centros residenciales del IMAS ($n= 12$). Respondieron, aproximadamente, el 60% de los directores de centros residenciales de Mallorca ($n= 20$).

¹⁶⁶ El cumplimiento de la adecuada monitorización y tratamiento de los datos es responsabilidad de la Universitat de Barcelona a través de la coordinadora de la Comisión de Expertos, Dra. Noemí Pereda.

- Técnicos referentes del IMAS ($n= 17$). Respondieron, aproximadamente, el 39% de los técnicos referentes del IMAS ($n= 44$).
- Psicólogas de la UVASI ($n= 3$). Respondieron, aproximadamente, el 75% de los profesionales de la UVASI ($n= 4$).
- Terapeutas del STIF ($n= 7$). Respondieron, aproximadamente, el 58% de los terapeutas del STIF ($n= 12$).
- Técnicos jurídicos del IMAS ($n= 4$). Respondieron, aproximadamente, el 40% de los técnicos jurídicos ($n= 10$).
- Adolescentes de centros residenciales del IMAS ($n= 68$). Respondieron, aproximadamente, el 49% de los jóvenes de entre 14 y 17 años de centros residenciales de Mallorca ($n= 140$).

Análisis de datos

La información cualitativa se ha analizado mediante análisis temático y de contenido¹⁶⁷ y se ha codificado la información obtenida a través de las entrevistas, categorizando las respuestas¹⁶⁸.

Las variables cualitativas en las que se ha focalizado el análisis han sido: a) relativas a conocer el estado de situación actual respecto a la problemática de la ESCIA (e.g., descripción del problema de la ESCIA en los niños, niñas y adolescentes atendidos en centros residenciales de Mallorca, presencia de protocolos específicos para este tipo de situaciones) y b) relativas a problemas y necesidades detectadas para la prevención, detección e intervención en casos de ESCIA tanto en los centros residenciales como en el sistema de protección infantil (e.g., 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 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.

Se presentan también datos cuantitativos en forma de frecuencias, porcentajes y otros estadísticos descriptivos para las categorías de respuesta cerradas (e.g., el rango de experiencia en centros y en el sistema de protección de menores o el grado de acuerdo o desacuerdo en los enunciados dados). De igual manera, se han cuantificado otras variables tales como el sexo, la edad, el número de niños, niñas y adolescentes asignados, el número de plazas en los centros, el número de educadores y psicólogos por centro, o los casos de ESCIA detectados.

¹⁶⁷ Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

¹⁶⁸ Mayring P. (2014). *Qualitative content analysis: Theoretical foundation, basic procedures and software solution*. Austria: Klagenfurt.

Análisis de casos

El ingreso de un niño, niña o adolescente en un centro residencial no asegura su protección, si bien éste es su objetivo y todos los esfuerzos se centran en ello¹⁶⁹. Existen múltiples situaciones que escapan al control de los profesionales encargados del cuidado del menor, por lo que los expertos advierten que la atención residencial debe estar bajo constante monitoreo y revisión¹⁷⁰.

Así, en enero de 2020, el IMAS hizo público su conocimiento de 16 casos de menores, mayoritariamente atendidas en centros residenciales de Mallorca, implicadas en situaciones de ESCIA. Si bien no se ha llevado a cabo un análisis detallado de los expedientes completos de cada uno de los 16 menores por parte de esta Comisión, dado que excede los objetivos de la misma, de los documentos presentados por el IMAS a la Fiscalía se desprenden algunas informaciones a tener en cuenta.

La mayoría de los casos pertenecen a víctimas de sexo femenino (15 casos), habiendo sólo un caso de sexo masculino (Caso 6). Cerca de la mitad de los menores son de origen inmigrante (7 casos). Actualmente, cuentan entre 14 y 18 años. Sólo en uno de los casos se valoró a la familia como protectora (Caso 7).

¹⁶⁹ Nunno, M. A., & Motz, J. K. (1988). The development of an effective response to the abuse of children in out-of-home care. *Child Abuse & Neglect*, 12(4), 521-528.

¹⁷⁰ Phillips, A., Saxena, R., & Abraham, R. T. (2019). Child sexual abuse in institutionalized settings. *Institutionalised Children Explorations and Beyond*, 6(1), 24-30.

Tabla I. Edad de los menores en el momento de la primera notificación al IMAS, primer ingreso en acogimiento residencial (AR), y constancia de primeras sospechas/identificación de ESCIA

Caso	Edad 1ª notificación y apertura expediente IMAS (años)	Fecha última apertura expediente en IMAS	Fecha 1º ingreso acogimiento residencial	Edad 1º ingreso acogimiento residencial (años)	Tiempo transcurrido entre 1ª notificación y 1º ingreso en centro (años)	Fecha sospechas ESCIA
1	5	24/03/15	05/11/15	13	8	24/07/2018
2	6	29/08/17	26/06/18	15	9	25/10/2018
3	4	25/10/17	22/11/17	12	8	01/08/2018
4	7	21/10/15	16/03/17	13	6	02/02/2017
5	14	11/05/18	19/12/18	14	0	30/04/2019
6	16	15/10/18	29/07/19	17	1	10/04/2019
7	12	11/11/19	-	-	-	11/11/2019
8	11	20/04/18	31/07/18	12	1	19/09/2018
9	14	22/10/19	14/01/17	15	1	08/11/2019
10	13	13/02/17	17/05/18	14	1	25/03/2019
11	13	29/11/16	03/05/17	14	1	20/02/2018
12	1	17/11/15	02/05/16	13	12	22/05/2019
13	5	30/01/18	25/09/18	15	10	23/04/2019
14	14	13/10/17	08/11/18	16	2	01/11/2018
15	13	29/12/15	20/06/17	15	2	24/05/2018
16	3	09/05/18	30/08/19	15	12	16/09/2019

Como muestra la tabla anterior, la edad que tenían los menores cuando el IMAS conoció el caso por primera vez debido a situaciones de riesgo o desprotección, oscila desde 1 año hasta los 16 años. Sin embargo, no en todos los casos se valoró necesario asumir una medida de protección. Los indicadores que llevan a la apertura del primer expediente de protección en el IMAS son muy variados y se caracterizan por el maltrato, el abuso y la negligencia (10 casos, 56,2%), conflictos de separación entre los padres (2 casos, 12,5%), ser un menor extranjero no acompañado (1 caso), intentos de autolisis en el menor (1 caso), comportamientos agresivos y violentos en el entorno escolar (1 caso) y conductas seductoras y sexuales explícitas (1 caso). Uno de los casos era una tutela de otra comunidad autónoma.

En todos los casos analizados, la medida de protección se adoptó en la adolescencia (entre los 12 y los 17 años), vinculada a un primer ingreso en un centro residencial¹⁷¹. Sin embargo, cerca de la mitad de los casos eran conocidos por el IMAS, mediante una primera notificación relativa a una posible situación de riesgo o desamparo (vía RUMI, denuncia u otros) a edades tempranas, inferiores a siete años. La Comisión no ha analizado lo ocurrido en ese tiempo, ya que sólo ha tenido acceso a un extracto de la documentación de los expedientes.

¹⁷¹ Se presenta la fecha de la última apertura de expediente, que se corresponde con el periodo de tiempo en el que se detecta ESCIA.

Cabe añadir que tres casos fueron ingresados en un centro residencial como consecuencia de las sospechas de ESCIA (Caso 4, Caso 6, Caso 14), si bien la mayoría ya se encontraban en un centro cuando aparecieron las sospechas (75%).

A su vez, los problemas que afectaban a los menores en la última apertura de expediente son los que muestra la siguiente tabla.

Tabla 2. Indicadores vinculados a la última apertura de expediente.

Caso	Indicadores última apertura expediente
1	Carencia de supervisión; Consumo de alcohol y/o drogas de los progenitores; Absentismo escolar. Se escapa de clase. Asistencia irregular a clase. Llega tarde; Conductas seductoras, sexuales explícitas y/o promiscuidad; Padres marginales; Conocimientos sexuales no adecuados en su edad; Dificultades de los padres de seguimiento de indicaciones escolares; Llama o busca ser objeto de atención; Los padres tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan al niño en público; Evita hablar de sí misma y/o su familia; Actitud temerosa, silenciosa, manifiesta tristeza; Desarrollo físico (retraso crecimiento), emocional y/o intelectual inadecuado.
2	Manifestaciones de infelicidad en el hogar
3	Problemas de conducta; Manifestaciones de infelicidad en el hogar; Agresividad hacia los padres/tutores; Fugas del hogar; Consumo de alcohol y/o drogas de los padres; No convivencia de la menor con los padres biológicos.
4	Manifiesta haber sido agredida por sus padres.
5	Revelación de los abusos por la propia menor; Cambios y/o trastornos del estado de ánimo; Cambio de comportamiento de la menor y/o problemas de conducta.
6	MENA (menor extranjero no acompañado).
7	Conductas seductoras, sexuales explícitas y/o promiscuidad.
8	Agresividad hacia los padres/tutores; Expectativas inadecuadas hacia la menor.
9	Manifestaciones de infelicidad en el hogar; Los padres tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o menosprecian a la niña en público; Fugas de domicilio; Otros (imposibilidad temporal).
10	Conflictos de separación; Dependencia/conflicto de los padres con familia extensa; Sintomatología psiquiátrica de los padres.
11	Abandono de los padres; Fugas del hogar; Problemas de conducta; Manifiesta haber sido agredida por sus padres (Tutela en otra CCAA).
12	Conocimientos sexuales no adecuados a su edad.
13	Problemas de conducta; Fugas del hogar; Consumo de alcohol y/o drogas de los padres; Dificultades de los padres de relación con la menor.
14	Problemas de conducta; Agresiones por parte de la hija; Dificultades de los padres de relación con la menor; Intento de autolisis; Absentismo escolar. Se escapa de clase. Asistencia irregular a clase. Llega tarde; Agresividad hacia los padres/tutores; Consumo de tóxicos; Fugas del hogar.
15	Manifiesta haber sido agredida por sus padres; Aprobación del castigo físico por parte de los padres; Expectativas inadecuadas hacia la menor; Dificultades de los padres de relación con la menor; Familia reconstruida; Actitud temerosa, silenciosa, manifiesta tristeza.
16	Abusos entre iguales; Expectativas inadecuadas hacia la menor; Pasea por la calle en horas de colegio y fuera de este horario, especialmente por la noche; Los padres no asisten a reuniones, ni acuden cuando se los cita, ni colaboran con el profesor; Carencia de supervisión; Manifiesta haber sido agredida por sus padres; Consumo de tóxicos; Fugas del hogar; Problemas de conducta; Violencia doméstica; Ausencia de apoyo funcional a la familia; Conflictos conyugales; Manifestaciones de infelicidad en el hogar; Los padres tienen una imagen negativa, culpan, desprecian o desvalorizan a la niña en público; Intento de autolisis.

Respecto al número de técnicos referentes del IMAS implicados en cada caso, el rango oscila entre 1 (8 casos, 50%), 2 (5 casos, 31,2%) y 3 (2 casos, 12,5%). El número de centros residenciales en los que el chico o chica ha estado también oscila de 0 (en el Caso 7) a 1 (2 casos, 12,5%), 2 (2 casos, 12,5%), 3 (5 casos, 31,2%), 4 (4 casos, 25%), 6 (1 caso) y 7 (1 caso). Así, en un número mayoritario de casos se han producido 3 o más cambios de centro (10 casos, 62,5%). Once de los menores (68,7%) estuvieron en

servicios residenciales de alta intensidad educativa, tras su estancia en centros residenciales previos.

Las sospechas de ESCIA de los casos analizados se dieron en los últimos tres años, siendo la primera del 02/02/2017 (Caso 4) y la última del 11/11/2019 (Caso 7).

Respecto al procedimiento seguido con los casos, como se observa en la tabla siguiente, el caso se comunicó a Fiscalía de forma inmediata al detectarse la ESCIA (Caso 4, Caso 13) o tras más de 1 año de la sospecha (Caso 2, Caso 3, Caso 11, Caso 14). En la mayoría de casos, la comunicación se hizo en menos de un año desde la sospecha de ESCIA (9 casos, 56,2%). La mayoría de casos (12 casos, 75%) también se comunicaron a la Unidad de Atención a la Familia y Mujer (UFAM) de la Policía Nacional y/o al Equipo Mujer-Menor (EMUME) de la Guardia Civil (8 casos, 50%). En un caso (Caso 4), no se comunicó por parte del IMAS a la policía. En el Caso 16 fueron los padres de la menor los que denunciaron la situación ante la policía por lo que no fue necesario que el IMAS lo pusiera en conocimiento.

Tabla 3. Comunicación y derivaciones de los casos de ESCIA

Caso	Fiscalía	UFAM	EMUME	UVASI	Informe UVASI	Informe IBSMIA	Inicio STIF	Cierre STIF
1	18/08/18	Sí	-	No	No	No	06/02/17	07/08/18
2	21/01/20	21/01/20	21/01/20	17/10/18	23/03/20	No	10/12/18	Continúa
3	21/01/20	21/01/20	21/01/20	12/09/19	23/03/20	No	23/10/19	Continúa
4	02/02/17	23/08/19	-	01/09/19	10/02/20	-	15/04/16	30/01/19
5	03/05/19	03/05/19	-	30/04/19	Negativa de la familia.	-	10/01/19	18/10/19
6	21/01/20	21/01/20	21/01/20	21/01/20	Entrevista pendiente.	-	-	-
7	21/01/20	21/01/20	21/01/20	11/11/19	05/03/20	-	-	-
8	18/10/18	19/09/18	-	03/01/20	26/02/20	-	24/05/18	19/05/20
9	22/01/20	22/01/20	22/01/20	05/12/19	Entrevista pendiente	-	-	-
10	23/07/19	24/07/19	24/07/19	01/04/19	Parado por investigación EMUME.	-	31/08/18	12/03/20
11	22/01/20	22/01/20	22/01/20	20/02/18	14/12/18	-	-	-
12	21/06/19	21/06/19	21/06/19	28/05/19	Entrevista pendiente.	-	16/01/17	Continúa
13	23/04/19	-	-	01/10/19	18/03/20	Sí	26/04/18	Continúa
14	29/01/20	-	-	01/10/19	Parado por investigación EMUME.	Sí	09/07/18	Continúa
15	26/10/18	-	-	06/08/19	20/03/20	-	12/04/19	13/03/20
16	-	-	-	02/10/19	03/04/20	Sí	29/10/19	Continúa

Quince casos (93,7%) fueron derivados para su evaluación en la UVASI, uno de ellos por abuso sexual y no por ESCIA (Caso 2), y de 9 de estos casos (56,2%) se tiene un

informe en la actualidad. De los casos que no se tiene informe, 3 están pendientes de que la entrevista se lleva a cabo (Caso 6, Caso 9, Caso 12), 2 casos están parados por investigación del EMUME (Caso 10, Caso 14) y en 1 caso la familia se negó a que la menor fuera explorada por la UVASI (Caso 1).

En 3 casos, las jóvenes fueron derivadas al *Institut Balear per a la Salut Mental de la Infància i l'Adolescència* (IBSMIA)¹⁷² y se las diagnosticó de bulimia nerviosa (Caso 13), patoplastia caracterial, impulsividad y nula tolerancia a la frustración (Caso 14) e ingreso por intento autolítico (Caso 16).

El tratamiento psicoterapéutico de los casos fue derivado al STIF (13 casos, 81,2%), si bien en un caso la intervención finalmente se llevó a cabo en el propio centro residencial (Caso 9). En todos los casos, menos uno por una finalización de contrato, la intervención en el STIF se llevó a cabo por un único terapeuta. La duración del tratamiento fue variable y se prolongó entre 6 meses (Caso 1) y más de 3 años (Caso 12).

Respecto a los motivos para finalizar el tratamiento, sólo en un caso (Caso 15) hubo un cierre de la intervención psicoterapéutica, con buenas expectativas de futuro y mejoría de la víctima de ESCIA. En el Caso 4 el centro informó de un proceso positivo y se propuso el alta, si bien el STIF no intervino con la menor directamente, pero sí lo hizo con su padre y tía. El resto de casos se cerraron porque la menor ya no se encontraba protegida por el sistema (Caso 1), las menores fueron trasladadas a otras comunidades autónomas (Caso 5, Caso 8), y la menor no estaba motivada para asistir a psicoterapia (Caso 10).

Como muestra la siguiente figura, los tiempos transcurridos entre las sospechas de ESCIA por parte del sistema de protección, la comunicación a la Fiscalía y la derivación e informe de la UVASI son muy variables según los casos analizados.

¹⁷² El IBSMIA es el organismo responsable de la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento de todos los niños, niñas y adolescentes de las islas Baleares que presentan un trastorno mental grave. Véase <https://www.ibsalut.es/servei/organitzacio/coordinacions-autonomiques-sanitaries/coordinacio-autonomica-de-salut-mental-de-les-illes-balears/institut-balear-per-a-la-salut-mental-de-la-infancia-i-l-adolescencia-ibsmia>

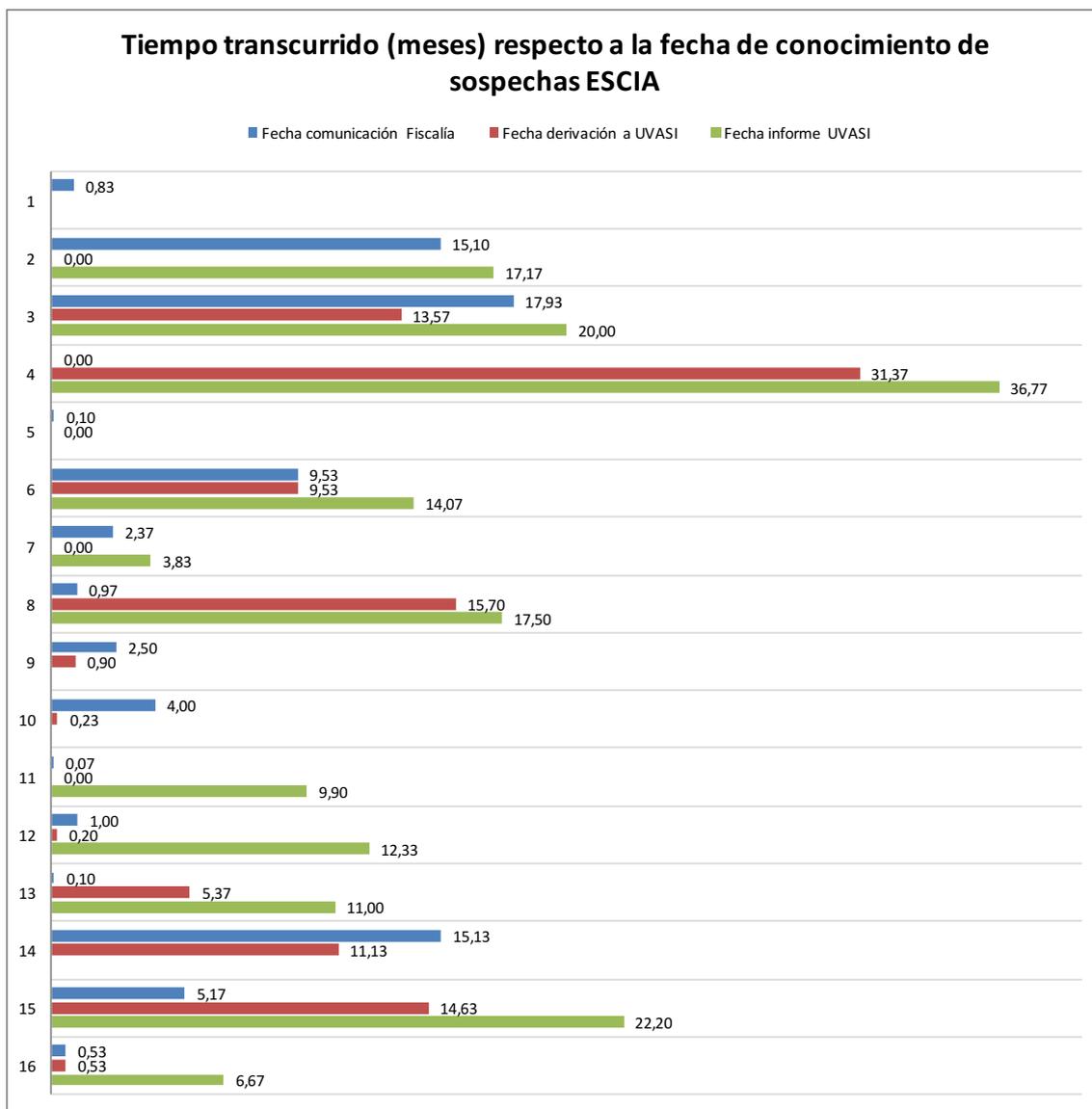


Figura I4. Tiempo, en meses, desde la fecha de sospecha de ESCIA a la comunicación a Fiscalía, derivación e informe de la UVASI.

Entre los indicadores de ESCIA presentes en los informes entregados a Fiscalía de los casos analizados, destacan los que pueden verse en la siguiente figura. Se distingue entre (1) muy frecuentes o aquellos que afectan a más de la mitad de los casos, (2) frecuentes o presentes en más del 20% de los casos, y (3) poco frecuentes o presentes en tres casos o menos.

La presencia frecuente o poco frecuente de estos indicadores refiere a su aparición en los documentos analizados, pero puede no corresponderse con la realidad del caso si no se ha recogido esa información sobre el joven en el dossier enviado a Fiscalía.

Indicadores de ESCIA muy frecuentes:

- Fugas repetidas en la biografía del menor (14 casos, 87,5%)
- Absentismo escolar (10 casos, 62,5%)
- Consumo de tóxicos (9 casos, 56,2%)
- Desatención/negligencia en la infancia (9 casos, 56,2%)
- Relaciones con personas de contextos de alto riesgo (prostitución, drogadicción) (9 casos, 56,25%)
- Conducta delictiva (8 casos, 50,0%)

Indicadores de ESCIA frecuentes:

- Estar en posesión de dinero (7 casos, 43,7%)
- Autolesiones (6 casos, 37,5%)
- Ocultar información (6 casos, 37,5%)
- Historial familiar de consumo de sustancias nocivas (6 casos, 37,5%)
- Historia previa de victimización sexual (6 casos, 37,5%)
- Historia previa de victimización por cuidadores (física y emocional) (5 casos, 31,2%)
- Conducta sexualizada (5 casos, 31,2%)
- Conducta autolítica (5 casos, 31,2%)
- Estar en posesión de ropa cara o joyas (4 casos, 25%)

Indicadores de ESCIA poco frecuentes:

- Presencia de enfermedades de transmisión sexual (3 casos, 18,7%)
- Violencia filio-parental (3 casos, 18,7%)
- Ideación y conducta suicida (3 casos, 18,7%)
- Conductas agresivas hacia educadores y/o compañeros (3 casos, 18,7%)
- Síntomas de ansiedad (3 casos, 18,7%)
- Heridas o marcas de violencia (2 casos, 12,5%)
- Historial familiar de conducta delictiva (2 casos, 12,5%)
- Antecedentes actuales o anteriores de problemas menstruales, como dolor o sangrado excesivo/prolongado (un caso)
- Pruebas de embarazo (un caso)
- Aborto o complicaciones del embarazo (un caso)
- Proporcionar historias inconsistentes (fugas) (un caso)
- Madre con diagnóstico de salud mental (un caso)
- Trastornos de la alimentación (un caso)
- Síntomas de trastorno por estrés postraumático (un caso)
- Víctima de *bullying* (un caso)
- Tatuajes dudosos relacionados con pandillas (un caso)
- Miedos (un caso)
- Malnutrición (un caso)
- Adicciones (juego, páginas de contactos sexuales) (un caso)

Figura 15. Indicadores de ESCIA extraídos de los documentos analizados de los 16 casos detectados en los centros de acogimiento de Mallorca.

Respecto a los motivos que pueden haber conducido a las jóvenes a fugarse, hay poca información en los informes revisados. Uno de los menores (Caso 6) menciona como

motivos para sus fugas la falta de apoyo en el centro y experiencias de victimización por parte de sus compañeros (*bullying*), otro (Caso 2) que quiere evadirse del malestar que le genera no poder estar con su familia.

La práctica totalidad de los casos, 15 de los 16 (93,7%) fueron derivados a la UVASI. Sin embargo, cabe destacar que 9 de los 16 casos (56,2%) no se identifican como víctimas de abusos sexuales o ESCIA, lo cual muestra la ausencia de consciencia del daño o síntomas de disociación que pueden estar presentes en estos jóvenes y que dificultan su evaluación.

No hay información sobre el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en los informes revisados si bien en un caso se menciona el uso del teléfono móvil para mantener contactos sexuales e intercambiar fotografías, y en otro caso el uso de las redes sociales que propician el contacto sexual por parte de las jóvenes.

Análisis de las encuestas y entrevistas

Los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESCIA son escasamente estudiados, basándose las conclusiones respecto a su problema y recuperación en las respuestas de profesionales y expertos, más que en su vivencia y su visión. Así, los estudios refuerzan la necesidad de que se involucre a víctimas de ESCIA en cualquier estudio que pretenda abordar el problema de forma comprensiva¹⁷³.

Cabe tener en cuenta, que los niños, niñas y adolescentes tienen el derecho, tal y como se reconoce en el artículo 12 de la Convención sobre los Derechos del Niño, a participar en aquellas decisiones que les afectan y la problemática de la ESCIA es una de ellas.

Resultados de estudios previos

Entrevistas llevadas a cabo con menores británicos víctimas de ESCIA muestran que éstos lo definen como un problema de alguien aprovechándose de la vulnerabilidad de otra persona. Las víctimas explican su implicación en la ESCIA por motivos tales como la falta de cuidados, no tener un lugar al que llamar hogar, sentirse diferentes a otros niños, niñas y adolescentes, no tener a alguien en quien confiar, o no sentirse queridos, ni considerados por aquellos que deberían cuidarlos. También comentan que alejarlos de la ESCIA no soluciona los problemas reales que los han conducido hasta ahí y que muchas formas de protección acaban siendo punitivas y rechazadas por las víctimas que pueden, de este modo, sentir que la mejor respuesta es regresar a la ESCIA¹⁷⁴.

¹⁷³ Gilligan, P. (2016). Turning it around: what do young women say helps them to move on from child sexual exploitation? *Child Abuse Review*, 25(2), 115-127.

¹⁷⁴ Hallett, S. (2016). 'An uncomfortable comfortableness': Care', child protection and child sexual exploitation. *British Journal of Social Work*, 46(7), 2137-2152.

Entrevistas llevadas a cabo con profesionales australianos del ámbito residencial muestran que los factores de riesgo que éstos vinculan con la implicación de los niños, niñas y adolescentes en ESCIA son las fugas y huidas de los centros, que los menores no se identifiquen como víctimas, y una respuesta inadecuada de la policía cuando los niños, niñas y adolescentes se fugan¹⁷⁵.

Centrándose en la relación entre fugas y ESCIA, la organización Barnardo's, con sede en el Reino Unido, entrevistó a 41 jóvenes con experiencia en el tema, aplicó un cuestionario a profesionales de 28 proyectos llevados a cabo en la organización y entrevistó a 27 profesionales trabajando con jóvenes con fugas y ESCIA en Inglaterra¹⁷⁶. De forma similar, llevó a cabo entrevistas a 22 profesionales y cuestionarios a 41 profesionales, así como a 3 jóvenes en riesgo o con experiencia en fugas y ESCIA, en Gales¹⁷⁷. Todos los participantes estuvieron de acuerdo en la estrecha relación existente entre ambas situaciones, ya sea porque las fugas preceden a la implicación del menor en la ESCIA, y ésta acaba siendo una forma de supervivencia, o porque estar involucrado en ESCIA provoca que los jóvenes se fuguen para continuar con esa actividad.

Resultados de las entrevistas a expertos

Características del problema de la ESCIA en Mallorca

En primer lugar, los expertos subrayan que es importante entender que se trata de un *“problema generalizado en todas, o casi todas, las comunidades de España, pero bien guardado por los responsables de esos territorios”* (OG) así como *“a nivel internacional. Aquí se manifestó porque hubo un reconocimiento explícito por parte de los responsables de la institución de este problema. En otras comunidades, aunque se sepa que se dan casos de ESCIA igualmente no hay este reconocimiento”* (SC).

Es un problema que afecta *“mayoritariamente a chicas”* (SC), que son captadas mediante el uso de redes sociales y, en algún caso, a través del contacto con ex residentes de los centros *“antiguos menores del Sistema de Protección que manipulan a menores fugadas de centros ofreciéndoles cobijo, manutención y drogas a cambio de sexo con ellos o con otros adultos”* [...] *“mediante las RRSS (redes sociales) aceptan con otros adultos que las han localizado por esta vía tener sexo a cambio de dinero”* (SC).

Un factor fundamental para entender la problemática, según ambos expertos, es tener en cuenta las características psicológicas de los jóvenes que residen en centros. Son *“chicos y chicas que llegan a nuestros centros/hogares destrozados y rotos emocionalmente por las vivencias acumuladas a lo largo de toda su vida. Menores con apegos inseguros, [...] que llegan con poderosas carencias cognitivas e intelectuales debido al déficit de cuidados y*

¹⁷⁵ McKibbin, G., & Humphreys, C. (2019). The perceptions of Australian workers about caring for sexually exploited children in residential care. *Child Abuse Review*, 28(6), 418-430.

¹⁷⁶ Smeaton, E. (2013). *Running from hate to what you think is love: The relationship between running away and child sexual exploitation*. UK: Barnardo's, Barking-side.

¹⁷⁷ Hughes, C., & Thomas, M. (2016). *'You can trust me...'* Young people going missing and at risk of, or abused through, child sexual exploitation in North Wales. UK: Barnardo's Cymru.

atención requeridos a lo largo de toda su crianza. [...] Menores con un bajo desarrollo en su escala social, moral y ética, etc. [...] que han pasado por severos traumas y que quedan enquistados y mal resueltos” (OG). Existe un elevado número de “menores cuyos tratamientos psicoterapéuticos no han conseguido abordar plenamente y con éxito estas experiencias traumáticas pese a que 1 de cada dos menores con expedientes de protección infantil en Mallorca recibe o ha recibido tratamiento psicoterapéutico” (SC). Asimismo, los expertos observan que se da una “falta en los sistemas de autoprotección de estos menores y del aprendizaje sobre los límites, así como de la toma de conciencia de la exposición al riesgo” (SC). Por todas sus vivencias previas, son chicos que presentan una “especial dificultad de vinculación y enganche educativo” (SC) y hay que “favorecer una fuerte motivación y vinculación de los menores de protección con el centro y el equipo educativo” (SC). Esto se consigue reforzando el “funcionamiento tutorial con los menores, buscando y exigiendo a los Centros un sistema de turnos de personal que favorezcan la relación educativa-tutorial con los menores” (SC).

La elevada rotación de personal debe también tenerse en cuenta dado que no ha permitido “que se creara la necesaria vinculación afectiva entre los educadores/menores y la estabilidad necesaria que estos menores necesitan para su recuperación emocional” (OG). Por ello, es necesario “encontrar y seleccionar profesionales con las características y cualidades personales necesarias para trabajar y hacerse cargo de estos menores que presentan tantas dificultades y nos someten a tanto retos, así como de la relación y el trabajo con sus familias biológicas” (OG).

Las condiciones edilicias de los centros también han sido señaladas con un factor a tener en cuenta ya que “si estos centros/hogares no son confortables, agradables y estimulantes para ellos, la probabilidad de éxito va a ser muy escasa” (OG). Los expertos remarcan que “nunca se ha tenido muy en cuenta las condiciones físicas en los centros/hogares donde viven los menores acogidos”, siendo lugares que “ni acogen, ni cuidan, ni protegen emocionalmente” (OG). Coinciden que existe una “baja personalización de los espacios comunes e individuales, falta de cuidado de los entornos emocionales de seguridad, ausencia de colores en las habitaciones, edredones, fotografías y collages, objetos personales, mobiliario que deja que desear, zonas en los que los menores puedan hacer murales” (SC). Uno de los expertos señala, a este respecto, que “uno no se quiere ir, ni se quiere fugar de un lugar que es confortable, de aquello que le acoge y le protege, de lo que es bonito y bueno para él/ella” (OG).

Sin embargo, se reconoce “el elevado índice de fugas, salidas no autorizadas o no retornos en los centros de protección de Mallorca” (SC). Las fugas, se conjugan con un deficiente intercambio entre las diversas administraciones, valorándose que “la coordinación falló estrepitosamente y las acciones que se llevaron a cabo tampoco funcionaron” (OG). Siendo especialmente importante “tener una policía dispuesta a priorizar las fugas y huidas de menos de centros y a una Fiscalía apoyando y haciendo un seguimiento muy cercano y estrecho de nuestro trabajo” (OG). En este sentido, existe un “protocolo de fugas implementado por parte del IMAS” (SC), pero “existe una corresponsabilidad evidente entre las tres administraciones” (SC).

Las fugas de los centros residenciales son un grave problema que puede precipitar las situaciones de ESCIA, *“menores fugadas de centros que determinados adultos intermedian con un lucro económico entre estas menores y adultos”* (SC), esto se debe especialmente a que *“la policía no tenía priorizada la búsqueda de estos menores, ya que las huidas eran calificadas de voluntarias”* (OG).

A estos factores se le suman dos variantes de una misma problemática y es la cultura de consumo y la gratificación inmediata, especialmente en los adolescentes. Los expertos exponen que hay una *“cultura, entre los jóvenes, de consumismo desenfrenado, pasión por el lujo, banalización y mercantilización de la sexualidad”* (SC), así como *“intolerancia a la frustración y inmediatez en la consecución del deseo. Trastorno de la relación entre los medios y los fines”* (SC) que favorece la presencia de un *“índice muy elevado de consumo de tóxicos entre nuestra adolescencia y juventud en nuestra comunidad autónoma, cannabis, alcohol y cocaína fundamentalmente, aunque la presencia de los juegos de azar y on-line está presentando índices alarmantes estos dos últimos años”* (SC).

Pese a que todas estas características son aplicables a la problemática a nivel general, se ha preguntado a los expertos sobre qué características específicas pueden favorecer que esta situación se desarrolle en un nivel tan elevado en el contexto isleño. Ambos señalan que hay una gran *“influencia del turismo”* (OG) ya que las islas reciben *“millones de turistas (casi 40 millones de pasajeros en los aeropuertos de las Islas Baleares, a los que habría que añadir, los que llegan vía marítima). Un porcentaje de ellos, aunque sea pequeño, se sabe que viene hacer turismo sexual aprovechando la importante oferta de ocio nocturno y siempre sabemos que hay un porcentaje de este grupo, que oscila según los indicadores internacionales de referencia, busca sexo con menores”* (SC).

Puntos fuertes del sistema de protección mallorquín ante la ESCIA

A nivel de recursos, los expertos coinciden que se *“cuenta con los medios y los recursos necesarios (físicos, económicos y humanos) para la solución del mismo”* (OG). Dentro de los recursos profesionales, que también juegan un papel importante, cabe mencionar *“el número de profesionales que trabajan para Protección Infantil en Mallorca”* (SC), valorándose positivamente que *“cada centro con más de 8 plazas cuente con un psicólogo en su plantilla”* (SC). Estos profesionales están *“bien preparados”* (SC), ya que la formación está *“a cargo de la Fundación Amaranta en ESCIA y trata de menores con los profesionales de Protección Infantil de Mallorca”* (SC) y existen *“programas psicoterapéuticos con una perspectiva de trabajo sobre el trauma y procesos disociativos”* (SC).

Asimismo, el sistema dispone actualmente de un *“protocolo de fugas”* (SC), observándose un *“cambio de actitud de los equipos educativos”* (SC) en relación a las mismas, existiendo una *“actitud proactiva”* (SC) por su parte para *“tratar de contactar con el menor en todo momento y ofrecerle ayuda e interesarse por él o ella”* (SC).

Un recurso extra con el que se cuenta es la creación de la *“Asociación de Extutelados de Mallorca (APEIB)”* (SC) que tiene como fin *“servir de mentores y modelos prosociales para menores que están en protección”* (SC).

Por otra parte, ambos expertos están de acuerdo que actualmente se ha visibilizado la situación y se *“conoce la magnitud del problema y la preocupación que genera en la sociedad”* (OG), habiéndose observado una *“gran sensibilización en la sociedad y en el mundo profesional de todos los ámbitos”* (SC) a raíz de la crisis que generó el reconocimiento de esta problemática. Todo esto ha ayudado, asimismo, a una mayor *“toma de conciencia de los profesionales que trabajan en protección infantil de la gravedad que tiene el tema del ESCIA”* (SC), mejorando *“su disponibilidad y apertura para trabajar de manera concienzuda para afrontar el problema”* (SC).

A nivel de coordinación, los expertos exponen que el IMAS *“puede y tiene la facultad de coordinarse con las otras administraciones (Dirección General de Familia y Menores, Policía y Fiscalía) para el abordaje integral del mismo”* (OG).

Finalmente, a nivel legislativo, se ha establecido un *“nuevo marco normativo en protección infantil tanto estatal como autonómico”* (SC), que establece un criterio de mínimos exigibles en materia de cuidado y protección a niños, niñas y adolescentes de toda España.

Puntos débiles del sistema de protección mallorquín ante la ESCIA

El principal punto débil que señalan los expertos se focaliza en la administración de los centros residenciales, incluyendo diversos aspectos dentro de éste:

- Por un lado, se establece la falta de coordinación con otras administraciones y la necesidad de *“poner en marcha, junto con Policía, protocolos de actuación que ante la información de sospecha de ESCIA en algún menor se trabajara conjuntamente y de forma coordinada educadores y agentes especializados de policía”* (SC). En este sentido, también consideran importante realizar un *“seguimiento sistemático por parte de los grupos de delitos cibernéticos de las policías de redes sociales en los que puede haber sospecha de actividad de ESCIA”* (SC).

- La burocracia, por su parte, también es un foco de problemas, señalando *“la progresiva burocratización de las tareas de los educadores sociales que se ven obligados a presentar continuos informes sobre los menores”* (SC).

- A su vez, señalan como *“una de las debilidades crónicas del sistema de protección del Mallorca”* (SC) la *“ausencia de un sistema que informe de manera continua de las necesidades nuevas emergentes que van surgiendo en el colectivo de menores y familias vulnerables y en riesgo, que analice de los procesos de trabajo en el sistema de protección y en la red circundante, que permita hacer un diagnóstico más preciso de sistemas, que identifique cuáles son los procesos mal resueltos y que deben cambiarse o mejorarse”* (SC).

- Esto se ve reflejado en la necesidad de poner *“en marcha un equipo de intervención en crisis”* (OG), cuyo *“objetivo sería el abordaje de los casos antes que estos se agraven por los tiempos requeridos para la investigación y posterior evaluación”* (OG), considerándose que *“el IMAS, como administración, no goza de la agilidad y flexibilidad*

suficiente para una rápida toma de decisiones, en aquellos casos en los que esta se requiera” (OG). El trabajo desde los “modelos de intervención y crisis, y basados en soluciones desde un primer momento” (SC) permitirían “reforzar los ámbitos de competencia de las familias” (SC), ayudando a “prevenir el internamiento” (SC).

- Asimismo, señalan “la ausencia, en muchos centros, de supervisión externa que permita monitorizar y abordar dificultades en la estructura, funcionamiento, dinámica relacional de equipo, procedimientos y procesos de trabajo educativo y convivencia, percepción de los miembros del equipo sobre el trabajo del mismo y su participación en él e incluso dificultades del ámbito personal de los educadores que interfieren en el trabajo educativo con los menores o con la vida de equipo” [...] “el IMAS ha estado ausente en la supervisión integral de los centros, como es su obligación legal, limitándose en todo caso a una supervisión formal y no tanto de modelos educativos” (SC). Esta falta de supervisión, promueve una “gran heterogeneidad de los modelos educativos, sistemas de trabajo y funcionamiento de los centros de acogimiento residencial” (SC).

- Para subsanar esta situación de la heterogeneidad, se propone la “creación de un nuevo departamento de planificación” (OG), cuya tarea sería “planificar a mediano/largo plazo las políticas de los menores y pueda prever recursos allí donde se necesiten velando por los intereses de todo el personal de una manera ágil y eficaz” (OG). Asimismo, actualmente hay una “ausencia de sistemas de evaluación continuada de actitudes y aptitudes, así como la necesaria exigencia, por parte de la administración, de la formación y reciclaje continuado para el desempeño adecuado de cada puesto de trabajo” (SC). Esto hace que sea imprescindible una búsqueda de personal especializada.

- Los expertos consideran que es importante crear un departamento de selección de personal, que permita “un cambio estructural y poner el foco de nuestra mirada, una y otra vez, en lo que es verdaderamente importante, es decir, el menor” (OG). Así, “el hecho de que el departamento de RRHH sea el mismo e igual para todas las áreas y departamentos del IMAS es ya en sí mismo un grave problema. Esto le impide diferenciar la especificidad de cada uno de los departamentos y áreas y hacer hincapié en los procesos de selección de personal y en las necesidades ad hoc de las mismas” (OG); por ello, se debería poder “garantizar en la administración pública procedimientos de selección de personal educativo y técnico para los equipos de protección que garantice la formación especializada, la especialización y la experiencia y habilidades y competencias necesarias para el trabajo profesional en el mundo de la protección infantil” (SC). Siendo importante, no sólo la formación de las personas que ingresen, sino también la búsqueda de fórmulas que “garanticen, a su vez, la necesaria estabilidad de los equipos educativos” (SC), siendo “imprescindible que el trabajo en el mundo de la protección sea altamente vocacional y de una actitud de mejora continua y de revisión del desempeño” (SC).

- Finalmente, es importante la formación de los profesionales considerándose que “las insuficiencias en la formación de los educadores y profesionales que trabajan en el acogimiento residencial y los vacíos en los currículos formativos de estos estudios universitarios en materias como psicología del trauma, procesos disociativos, maltrato y abusos sexual infantil, explotación sexual infantil y trata, manejo de la propia afectividad consciente y otras plantea la posibilidad estudiar la puesta en marcha de un Instituto de

Estudios del IMAS” (SC). Los “programas de formación han de estar basados en la evidencia científica, en Psicología y Psicoterapia de los Procesos Traumáticos en Infancia y Adolescencia, Psicología del Vínculo, enfoque sistémico y terapias de tercera generación” (SC). A su vez, es importante establecer “procesos de acompañamiento y tutorización necesarios por parte de un profesional experto durante un tiempo de los nuevos profesionales que inician su trabajo en este ámbito tanto educativo como terapéutico” [...] “con el fin de asegurar que el desempeño del nuevo profesional es el adecuado en ese puesto de trabajo” (SC).

En cualquier caso, también hay posibilidad de mejora en los planes de actuación que se llevan a cabo con los chicos y chicas y sus familias, como indican a continuación:

- Es imprescindible la realización de diagnósticos integrales, actualmente estos “tienden a ser fragmentarios, orientados más a la detección de disfuncionalidades y carencias que a competencias y capacidades” (SC). Un buen diagnóstico de la situación permitiría trabajar con planes específicos y fomentar la autoestima mediante la “potenciación de aquellas competencias y/o habilidades en las que este niño o niña puede alcanzar el éxito y ser bueno” (SC). Es necesario, por otra parte, “considerar los Planes Educativos de los menores de protección como planes terapéuticos en la medida en que la mayoría de los menores de protección vienen con una trayectoria de daños y experiencias traumáticas” (SC). Principalmente es importante diseñar un “programa específico para menores víctimas de ESCIA o con riesgo de caer en ella en base a los diferentes perfiles y tipologías de estas víctimas que responda a las necesidades de trabajo educativo-terapéutico con este grupo de menores, que cuente con profesionales con especiales capacidades de vinculación, liderazgo, flexibilidad y manejo de recursos personales y de gestión de crisis que permita crear una fuerte vinculación con estos menores y a partir de aquí hacer un trabajo de concientización sobre los peligros que entraña entrar en ese mundo” (SC). Uno de los focos educativos, sobre todo con menores en riesgo de ESCIA, es la educación afectivo-sexual. Si bien existen iniciativas en este sentido, es “vivido por estos como una maría y en las visitas frecuentes que hago a los centros me cuentan que “es un rollo”. Se ha de buscar fórmulas más atractivas, que conciten el interés de los chicos y las chicas para poder en este terreno hacer una prevención y formación de los menores en riesgo de ESCIA” (SC). En cualquier caso, los expertos comunican la necesidad de cambiar “determinados modelos técnicos de intervención que no se ajustan a las necesidades de los niños y adolescentes con una trayectoria traumática” (SC).

- A su vez, los expertos remarcan que se “tenga en cuenta el trabajo con sus familias biológicas” (OG), acentuando la “necesidad de trabajar desde un inicio en una línea de co-parentalidad con los progenitores o tutores (salvo en aquellos casos que estos son claramente referentes negativos e irre recuperables) con el fin de sostener y reforzar la autoridad de los padres sobre el menor” (SC). También se considera imprescindible tener en cuenta “el problema de la transculturalidad para el que no estamos, todavía, suficientemente preparados” (OG).

Resultados de la entrevista a profesionales del sistema de protección de otras comunidades autónomas

En este apartado se presentan los resultados de la consulta realizada a los responsables de los servicios especializados de protección de menores de las restantes comunidades autónomas, consejos insulares y ciudades autónomas españolas. La Comisión de Expertos quiere subrayar que sólo se ha recibido respuesta de la Comunidad de Madrid y del Consejo Insular de Menorca.

Comunidad de Madrid

A nivel de detección e intervención de la ESCIA en la población infanto-juvenil informan que *“trabajamos en red con los servicios sociales municipales de toda la Comunidad de Madrid”* realizando *“reuniones para tomar decisiones sobre los casos una vez al mes”*. A su vez existe una *“coordinación continua con la Fiscalía de Menores, el Grupo de Menores (GRUME) de la Policía Nacional y agentes tutores de la Policía Municipal”*. Finalmente, tienen un *“servicio de valoración y detección de abuso sexual (CIASI)”*¹⁷⁸.

Respecto a la prevención de esta problemática en centros residenciales comentan tener un *“protocolo de actuación”*, con el cual *“se pone en conocimiento a todos los agentes intervinientes para actuar con rapidez tanto si el menor vive ya en un centro de menores o vive en su casa”*.

Actualmente, se encuentran redactando protocolos en la Comunidad, *“estamos pendientes de la puesta en marcha de un protocolo común para toda la red de centros de protección”*. Este protocolo *“es el resultado de integrar distintos protocolos que muchos centros ya tienen”*. La intención por parte de las autoridades encargadas de la redacción y puesta en marcha del mismo es que *“dicho protocolo sea revisado por Fiscalía y trasladado a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, así como a Sanidad para que todos los profesionales lo conozcan y actúen con rapidez”*. Al estar en fase de elaboración, no pueden valorar los puntos fuertes y débiles del mismo; sin embargo, resaltan la importancia de la *“vigilancia continua en estos casos, habiéndose detectado casos con agilidad”* en los centros en los que tienen algún tipo de protocolo.

Por lo que concierne a centros específicos para la derivación de casos de ESCIA, hacen mención a dos recursos. El primero es el *“recurso de acogimiento residencial para menores víctimas de trata o explotación sexual infantil”*, el cual cuenta con *“5 plazas para chicas víctimas”*, siendo *“gestionado por la entidad APRAMP”*¹⁷⁹. El perfil de las adolescentes atendidas son chicas *“migrantes no acompañadas, que han sido traídas por*

¹⁷⁸ CIASI es un centro especializado de intervención en abuso sexual infantil cuyo objeto es asistir a los menores víctimas de abuso sexual, así como de intervención con agresores sexuales menores de edad. Para más información puede visitarse:

http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_ConvocaPrestac_FA&cid=1354293115547&noMostrarML=true&pageid=1331802501674&pagename=PortalCiudadano/CM_ConvocaPrestac_FA/PCIU_fichaConvocaPrestac

¹⁷⁹ APRAMP es una asociación sin ánimo de lucro para prevenir y erradicar la explotación sexual y la trata de seres humanos. Véase <https://apramp.org/>

mafias” o “que, estando su familia en España, presentan dificultades de vinculación y relacionales con sus progenitores” y en quienes se sospecha una situación de ESCIA. En general, “se prevé una estancia media de 6 meses a 12 meses máximo”. A nivel terapéutico, se trabaja “en intervenciones intensas y focalizadas por la edad de las menores y las múltiples áreas a intervenir, con técnicas y actuaciones encaminadas a la recuperación física y psicológica”. Consideran, asimismo, que “la detección de la menor víctima y el ingreso en el piso es uno de los momentos de mayor complejidad, por la invisibilidad del problema, la falta de conciencia de las adolescentes y por estar inmersas en la captación”.

El otro recurso disponible, y comentado anteriormente, es CIASI. Aquí se brinda “asistencia a niños, niñas y adolescentes, que hayan sido víctimas, o se tenga la sospecha, de cualquier tipo de acto contra la libertad e indemnidad sexual del menor, así como a sus familias”; asimismo, se “interviene con los menores de edad ofensores y sus familias”. En este servicio se trabaja con un “enfoque multidisciplinar de carácter psicológico, social y jurídico, y está coordinado con otros dispositivos de atención sanitaria, social, policial, judicial y educativa”. La derivación a éste es “por vía institucional a partir de la demanda de: servicios sociales, servicios de salud, servicios policiales, organismos de la administración de justicia, o centros educativos”; priorizándose “aquellos casos en los que la agresión se ha producido con violencia, hay convivencia con el presunto agresor, en situaciones en las que el menor está muy afectado a nivel psicológico, cuando ha habido intentos autolíticos graves o cuando el expediente se deriva por organismos judiciales con “causa con preso”, así como “casos en los que el agresor tiene acceso fácil al menor”.

Finalmente, como servicios o programas específicos para la derivación de casos de ESCIA, Madrid dispone de un “programa de atención a víctimas de explotación sexual para menores con discapacidad”, no comentando la existencia de programas para otros colectivos infanto-juveniles.

Consejo Insular de Menorca

Las actuaciones de Menorca se enmarcan en acciones formativas “s’han fet diferents accions formatives destinades a la detecció”. Éstas se han dirigido a los profesionales del Servicio de Protección de Menores y Servicios Sociales Comunitarios. Añaden que hay una coordinación constante y fluida con el Cuerpo Nacional de Policía. También dicen que mantienen una coordinación fluida y atienden casos notificados por el Servicio de Mujer a través del RUMI. Asimismo, se realizan exploraciones en casos sospechosos mediante el instrumento BALORA.

Con aquellos niños, niñas y adolescentes de centros residenciales, en donde haya una sospecha de ESCIA, “es fa un control de les sortides”, ofreciendo también “un tractament terapèutic específic pels infants i adolescents amb sospita d’explotació sexual”; asimismo, se busca “la possibilitat d’acolliments que puguin distanciar a l’infant i adolescent de l’entorn on es pugui estar produint l’explotació”. También realizan la comunicación inmediata a la unidad de familia del Cuerpo Nacional de Policía. El Consejo Insular “es persona en totes les causes que pot haver-hi implicat un menor en tutela o guarda per part d’aquesta administració”.

En caso de detectar alguna situación, si bien no disponen de un centro específico donde derivar los casos de ESCIA, porque “els casos anirien a l’únic Centre de Protecció que existeix a Menorca”, sí tienen un programa “específic de tractament terapèutic psicològic”.

Respecto a la existencia de algún protocolo de actuación ante casos de ESCIA, comentan que “estem aplicant el protocol elaborat pel Govern Balear, els Consells Insulars i àmbits relacionats amb menors sobre ASI [abús sexual infantil] i ESI [explotació sexual infantil]”, valorando al mismo como “molt útil, ja que ha clarificat les actuacions de cada administració”. Sin embargo, no han podido constatar y valorar los resultados de la aplicación del mismo. Asimismo, consideran que tienen dificultades para delimitar las funciones entre el servicio de protección de menores y la clínica médico-forense y “això és degut a no tenir un programa específic de valoració d’ASI i ESI”.

Resultados de las encuestas a profesionales

En este apartado se presenta un resumen de los principales resultados obtenidos de las encuestas a los diferentes colectivos profesionales de Mallorca. Un análisis detallado de estos resultados, tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa, puede encontrarse en los Anexos del presente informe.

Encuesta a educadores de centros residenciales

La muestra recogida de profesionales de centros residenciales de Mallorca no es demasiado extensa¹⁸⁰ y su escasa participación puede ser indicador de una cierta desidia o desinterés por el tema objeto de estudio, lo cual se refuerza por su ausencia de respuestas en las preguntas abiertas. La mayoría de los participantes son educadores que llevan trabajando en el sistema de protección entre 1 y 5 años o más de 10 años. Particularmente, en el centro en el que se encuentran trabajando actualmente llevan menos de 2 años.

Gran parte de los educadores ha detectado indicadores comportamentales de riesgo de ESCIA en los niños, niñas y adolescentes atendidos en los centros residenciales y conocen algún caso de ESCIA. Los síntomas de malestar psicológico, las huidas y fugas, y la obtención de bienes y el manejo de dinero son los principales indicadores de ESCIA que reportan los educadores.

Sin embargo, la mayoría de ellos afirma no haber sido educadores o tutores de ninguna víctima de explotación. Indican que la respuesta más frecuente ante los casos de ESCIA que conocen fue trasladar al menor a un centro residencial de otra comunidad autónoma.

La falta de coordinación entre profesionales y la elevada burocracia son dos de los problemas que observan los educadores, vinculados a aspectos administrativos que se deben subsanar.

¹⁸⁰ Aproximadamente, un 19% de los educadores de centros residenciales del IMAS respondieron a la encuesta, lo que corresponde a un tamaño de muestra de $n=40$.

La falta de recursos en el sistema de protección es otro de los problemas que se detectan. Denuncian agotamiento profesional derivado de unas condiciones laborales que no consideran adecuadas y por la falta de personal.

Los educadores demandan un centro o recurso especializado para derivar los casos de ESCIA, en los que se ofrezca atención psicológica inmediata, basada en el vínculo, ya que no se consideran preparados para atenderlos ni creen que haya protocolos claros de actuación con los mismos. Manifiestan que no pueden controlar a los menores como sería necesario y que los técnicos referentes del IMAS no llevan a cabo un seguimiento adecuado de los niños y niñas.

Si bien más de la mitad de la muestra reconoce haber recibido formación sobre indicadores comportamentales graves y ESCIA, la mayoría dice que esta formación no ha sido suficiente. También solicitan que la formación sea práctica y centrada en respuestas reales. Una gran parte de los profesionales conoce tanto el Protocolo como la Instrucción y considera que son herramientas útiles ante casos de ESCIA, si bien no ha participado en ninguna actividad formativa al respecto.

La sociedad también se ve como un contexto a tener en cuenta en la prevención y detección de ESCIA y abogan por campañas de sensibilización que permitan empatizar con las víctimas y favorezcan la visibilización y denuncia del problema.

Encuesta a psicólogos de centros residenciales

La muestra de psicólogos es, nuevamente, pequeña¹⁸¹. Más de la mitad son psicólogos generales sanitarios. La mayoría lleva trabajando en el sistema de protección entre 1 y 5 años o bien más de 10 años.

Todos los psicólogos han detectado indicadores comportamentales de riesgo en los niños, niñas y adolescentes atendidos en los centros residenciales y algo más de la mitad de ellos conoce algún caso de ESCIA.

Las funciones que los psicólogos consideran que tendrían en los casos o sospechas de ESCIA son la elaboración de informes, coordinarse con el equipo del centro residencial, hacer una valoración del caso, orientar a los educadores, y hacer intervención individual con el menor. No obstante, algunos psicólogos parecen no tener claras sus funciones de antemano ante estos casos.

Los psicólogos respetan sus funciones y afirman no iniciar por propia iniciativa ni a demanda de los educadores intervenciones psicológicas con víctimas o sospechosos de ESCIA.

También indican que no reciben apoyo o supervisión técnica/clínica suficiente, y demandan supervisión clínica, así como formación propiamente psicológica.

¹⁸¹ Aproximadamente, un 48% de los psicólogos de centros residenciales del IMAS respondieron a la encuesta, lo que corresponde a un tamaño de muestra de $n=11$.

Si bien más de la mitad de la muestra reconoce haber recibido formación sobre indicadores comportamentales graves y ESCIA, la mayoría dice que esta formación no ha sido suficiente.

Sólo algunos psicólogos conocen tanto el Protocolo como la Instrucción y consideran que son herramientas algo o poco útiles ante casos de ESCIA. La mayoría no ha asistido a ninguna formación al respecto.

La mayoría de los psicólogos advierten de la necesidad de una mayor coordinación tanto dentro del sistema de protección, como con profesionales y equipos externos.

También alertan de la excesiva burocracia y lentitud del sistema ante la detección de un caso de ESCIA.

Consideran la vigilancia y el control de los niños, niñas y adolescentes en centros residenciales temas clave a tener en cuenta, proponiendo medidas de régimen semicerrado cuando sean precisas para garantizar la protección del menor.

Demandan más recursos para los centros residenciales, tanto humanos como especializados en ESCIA, formación y soporte psicológico para sus profesionales.

Respecto a los niños, niñas y adolescentes piden que se les ofrezca una asistencia basada en el vínculo, psicoeducación, se involucre a su familia de origen en el tratamiento de la ESCIA y se les ofrezcan cursos formativos prácticos para el mundo laboral.

Consideran que deben hacerse campañas de sensibilización e implicar a la sociedad general en la detección temprana y prevención de estos casos.

Encuesta a directores de centros residenciales

La muestra recogida de directores es muy pequeña¹⁸², y algunos de ellos no han respondido a las preguntas que solicitaban redacción, lo que hace difícil poder generalizar los resultados de esta encuesta. La mayoría de los participantes tiene amplia experiencia en el sistema de protección

A 1 de marzo de 2020 la media de plazas para los centros referidos en esta encuesta era de 19 menores por centro, pero realmente se encuentran acogidos una media de 14 niños, niñas y adolescentes. Hay una media de 18 educadores y 1 psicólogo por centro.

Los centros presentan una alta movilidad de profesionales y lo consideran algo a evitar, aunque la mayoría de los directores no lo ven un problema.

¹⁸² Aproximadamente, un 60% de los directores de centros residenciales del IMAS respondieron a la encuesta, lo que corresponde a un tamaño de muestra de $n= 12$.

Los directores, de forma similar a lo que ocurría con los educadores de centros, alertan de la elevada burocratización de sus tareas y manifiestan que es un problema a subsanar.

Solicitan profesionales mejor formados y más personal en el sistema de protección. La sensibilización y formación especializada de los profesionales es una necesidad que destacan.

Algunos de ellos consideran que deberían tener un mayor control de los chicos y chicas y poder revisar los móviles, sus pertenencias o el uso de las redes sociales.

Gran parte de los directores ha detectado indicadores comportamentales de riesgo en los niños y niñas atendidos en los centros residenciales y más de la mitad de ellos ha conocido algún caso de ESCIA.

Si bien más de la mitad de la muestra reconoce haber recibido formación sobre indicadores comportamentales graves y ESCIA, la mayoría dice que esta formación no ha sido suficiente.

Tampoco parece ser suficiente la formación sobre la Instrucción y el Protocolo a la que han asistido, aproximadamente, una cuarta parte de los directores y la mitad de éstos, respectivamente. A pesar de la escasa formación, prácticamente todos los directores conocen ambas herramientas y las consideran útiles ante casos de ESCIA. La mitad de los centros ha organizado alguna actividad para dar a conocer el Protocolo o la Instrucción entre sus profesionales, pero de forma puntual.

Sólo la mitad de los directores afirma que los profesionales de su centro utilizan criterios y estrategias homogéneas para la intervención con víctimas o sospechas de ESCIA.

Consideran una necesidad que se hagan intervenciones tempranas, por un largo período de tiempo y formación en afectivo-sexual.

La mitad de los directores define como bastante buena la coordinación de los centros tanto con otros servicios/equipos del sistema de protección de menores, como con otras instituciones/servicios externos, si bien siguen indicando que es algo a potenciar.

Instan a impulsar la sensibilización social general y de otros colectivos profesionales para un tratamiento completo del problema de la ESCIA.

Encuesta a técnicos referentes del IMAS

La muestra de técnicos referentes del IMAS¹⁸³ está compuesta por trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos, la mayoría de ellos con bastantes años de experiencia en su puesto actual, así como en el sistema de protección de menores.

Todos los referentes del IMAS conocen tanto el Protocolo como la Instrucción y consideran que son herramientas útiles ante casos de ESCIA, si bien requieren de más protocolos que establezcan directrices de actuación directa con los menores. Además, consideran que están formados en ESCIA, aunque no creen que esta formación sea suficiente. También aluden a falta de supervisión técnica o clínica.

Afirman que no siempre utilizan criterios y estrategias homogéneas para la valoración, intervención, toma de decisiones e intervención con las víctimas o sospechosos de ESCIA. Esto se refleja, por ejemplo, en que la frecuencia de entrevistas de evaluación y de seguimiento de los menores es muy variable.

Las funciones que llevan a cabo coinciden con las que formalmente tienen asignadas, pero no disponen de espacios suficientes ni adecuados para llevarlas a cabo. Esta necesidad se repite al hablar de los centros residenciales que, según los profesionales referentes, requieren de mejoras sustanciales con salas adecuadas a la edad del menor para la intervención.

Cada profesional referente del IMAS tiene asignada la coordinación de 55 niños, niñas y adolescentes, aproximadamente, con una media de 1 caso de sospecha y 1 caso confirmado de ESCIA.

Presentan diversidad de opiniones acerca de si la atención proporcionada a los menores, tanto víctimas o con sospechas de ESCIA como no víctimas ni sospechosos, es la ajustada.

Vuelven a incidir, como muchos otros equipos de profesionales, en la necesidad de un mayor control de los niños, niñas y adolescentes de los centros residenciales, para prevenir la ESCIA. También en la necesidad de psicoeducación con estos jóvenes y la educación afectivo-sexual.

Los profesionales encuestados coinciden en señalar una muy buena coordinación con otros equipos y servicios del sistema de protección de menores. Por el contrario, manifiestan opiniones divergentes en cuanto a la coordinación con las instituciones y servicios externos, ya que la mitad la califica como buena mientras que la otra encuentra dificultades.

Abogan por una mayor sensibilización social, mediante campañas de difusión del problema.

¹⁸³ Aproximadamente, un 39% de los técnicos referentes del IMAS respondieron a la encuesta, lo que corresponde a un tamaño de muestra de $n= 17$.

Encuesta a psicólogas de la UVASI

La muestra de profesionales de la UVASI¹⁸⁴ la configuran tres psicólogas con amplia experiencia en su puesto de trabajo, así como en el sistema de protección de menores.

Las psicólogas de la UVASI conocen tanto el Protocolo como la Instrucción y consideran que son herramientas útiles ante casos de ESCIA. Han participado en la creación y diseminación del Protocolo.

La UVASI tarda entre 15 y 30 días entre que se deriva el caso de sospecha ESCIA y se realiza la primera entrevista con el menor, y entre 15 y 30 días más hasta que se emite el informe. Pese a que estos datos nos indican que se tarda entre 1 y 2 meses en darles respuesta, las profesionales encuestadas indican que estos casos son considerados prioritarios.

Las psicólogas consideran que existen desajustes en la derivación de casos a la UVASI, en el sentido de que no se derivan los casos que deben derivarse y/o en las condiciones que debería hacerse.

Disponen de formación y capacitación para realizar las funciones que tienen asignadas en la UVASI respecto con niños, niñas y adolescentes sospechosos de ESCIA, pero consideran que esta formación es insuficiente, si bien reconocen recibir apoyo o supervisión técnica/clínica.

Las profesionales de la UVASI consideran que utilizan criterios y estrategias homogéneas para la recogida del testimonio y la valoración de la credibilidad de las víctimas de ESCIA. No obstante, no disponen de ningún protocolo específico de actuación para los casos complicados en los que no se consigue obtener el testimonio del menor.

Afirman que no disponen de recursos humanos suficientes para atender la demanda que reciben de manera adecuada y con la agilidad suficiente. Tampoco disponen de un espacio físico adecuado donde desarrollar sus funciones.

Hay una buena coordinación con otros equipos y servicios del sistema de protección de menores, así como con instituciones y servicios externos, si bien siguen remarcando su relevancia.

Subrayan la importancia de destinar recursos para el sistema de protección y, en especial, de crear un centro especializado para el tratamiento de víctimas de ESCIA.

La formación especializada de los profesionales de los centros residenciales y disponer de un mayor control de los adolescentes vuelven a aparecer en este colectivo como necesidades a destacar.

¹⁸⁴ Aproximadamente, un 75% de las psicólogas de la UVASI respondieron a la encuesta, lo que corresponde a un tamaño de muestra de $n=3$.

Encuesta a terapeutas del STIF

La mayoría de profesionales del STIF¹⁸⁵ son psicólogos y llevan trabajando en el sistema de protección de menores y su puesto actual entre 6 meses y más de 10 años.

Tienen asignados una media de 28 menores por cada profesional, lo cual alguno de ellos considera excesivo.

Los profesionales del STIF conocen tanto el Protocolo como la Instrucción y consideran que son herramientas útiles ante casos de ESCIA. La mayoría no ha asistido a ninguna formación sobre el Protocolo o la Instrucción.

Todos los profesionales del STIF, menos uno, habían tratado a víctimas o sospechosos de ESCIA, considerando la mayoría que estos casos habían sido derivados a tratamiento al STIF en el momento y en las condiciones adecuadas para iniciar la intervención.

Todos los profesionales del STIF consideraron que disponían de formación y capacitación para proporcionar tratamiento a víctimas o sospechosos de ESCIA, aunque no suficiente. También abogan por una mayor formación de los profesionales de los centros residenciales.

Más de la mitad cuentan con espacios donde recibir apoyo o supervisión técnica/clínica, pero no lo consideran suficiente.

La frecuencia de las sesiones de los profesionales de STIF con los menores que no son víctimas ni sospechosos de ESCIA es semanal para la fase de evaluación, y quincenal para las fases de tratamiento y seguimiento. En cambio, para los menores víctimas o sospechosos de ESCIA, la frecuencia es semanal para las tres fases.

La intervención de los profesionales del STIF se suspende hasta que la UVASI finaliza su valoración que, en general, puede tardar entre 8 y 30 días.

No todos los profesionales del STIF incluyen cambios en su intervención si la UVASI no confirma el caso de ESCIA.

Los profesionales del STIF consideran proporcionar a las víctimas o con sospecha de ESCIA una atención ajustada a sus necesidades. Sin embargo, no consideran que utilicen criterios y estrategias homogéneas para la intervención.

Abogan por una mayor psicoeducación en ESCIA dirigida a los niños, niñas y adolescentes en los centros y potenciar una relación de confianza y vínculo con los educadores. También por mayores medidas de control en los centros.

¹⁸⁵ Aproximadamente, un 58% de los terapeutas del STIF respondieron a la encuesta, lo que corresponde a un tamaño de muestra de $n=7$.

La prevención también debe incluir a sus familiares y grupos de amigos, defendiendo la importancia de la red familiar y social del menor ante la ESCIA.

La evaluación de los menores víctimas también es un área a mejorar, que debe incluir sus puntos fuertes y potencialidades.

La coordinación del STIF con otros servicios/equipos del sistema de protección de menores fue bien valorada, mientras que la coordinación con servicios externos presenta algunas dificultades.

Encuesta a técnicos jurídicos del IMAS

Los técnicos jurídicos¹⁸⁶ que configuran la muestra presentan distintos años de experiencia en su puesto de trabajo, así como en el sistema de protección de menores. Todos conocen tanto el Protocolo como la Instrucción y consideran que son herramientas útiles ante casos de ESCIA. Pero no han recibido formación al respecto.

Conocen muy bien las funciones que se les atribuye en el Protocolo y en la Instrucción, y la mitad de ellos consideran que los técnicos jurídicos del IMAS pueden aplicar satisfactoriamente estas funciones.

La coordinación con otros servicios y equipos del sistema de protección de menores en los casos de niños, niñas y adolescentes víctimas o sospechosos de ESCIA, si bien se valora como bastante buena, es una necesidad que siguen remarcando.

La idea de un centro residencial especializado es otra de las necesidades que se subrayan, así como la formación y la supervisión de los profesionales.

La educación con las víctimas sobre valores y afectivo/sexual se considera altamente relevante. También proponen iniciativas como ofrecerles asesoramiento jurídico o que otras víctimas realicen actividades de sensibilización.

Resultados de las encuestas a jóvenes de centros residenciales

En este apartado se presenta un resumen de los principales resultados obtenidos de las encuestas a los jóvenes, de entre 14 y 17 años, de centros residenciales del IMAS¹⁸⁷. Un análisis detallado de estos resultados, tanto desde una perspectiva cuantitativa como cualitativa, puede encontrarse en los Anexos del presente informe.

La encuesta de jóvenes de centros residenciales ha tenido una alta tasa de respuesta. La muestra se encuentra proporcionada entre chicos y chicas.

¹⁸⁶ Aproximadamente, un 40% de los técnicos jurídicos del IMAS respondieron a la encuesta, lo que corresponde a un tamaño de muestra de $n= 4$.

¹⁸⁷ Aproximadamente, un 49% de los adolescentes de entre 14 y 17 años de centros residenciales del IMAS respondieron a la encuesta, lo que corresponde a un tamaño de muestra de $n= 68$.

La mayoría ha vivido en centros, con sus dos padres biológicos o con su madre biológica, y la primera vez que ingresaron en un centro tenían entre 12 y 15 años.

La mitad de los jóvenes manifiesta haberse fugado alguna vez, mientras que la otra mitad no lo ha hecho nunca. De entre los que lo han hecho, la mitad lo han hecho más de 6 veces, permaneciendo fugados menos de una semana. Las veces que incurrieron en esta conducta, durmieron mayoritariamente en casa de algún amigo o al aire libre. Hace una media de 9 meses que se fugaron por última vez.

La mayoría de los jóvenes no ha querido escaparse durante el confinamiento. Los motivos de la fuga en los que sí lo hicieron fueron sentir que había demasiadas normas, querer ir a ver amigos de fuera del centro, divertirse o haber discutido con alguien del centro.

Casi todos los jóvenes conocen a alguien que se ha fugado del centro y consideran que los motivos por los que esos chicos y chicas se fugaron son los mismos que en los casos de fugas propias.

Consideran una conducta especialmente peligrosa para la ESCIA enviar vídeos o imágenes íntimas, aceptar ofertas de participar en sesiones fotográficas con adultos y dormir en casas desocupadas.

La amplia mayoría de los jóvenes sabe qué significa estar involucrado en situaciones de ESCIA y afirman que en el centro residencial les han proporcionado alguna información o indicaciones sobre cómo prevenir o actuar ante estas situaciones.

En cuanto a los motivos que creen que pueden tener aquellos que se involucran en este tipo de situaciones encontramos variedad de respuestas, siendo la más reportada la obtención de dinero.

Las acciones más factibles para que los jóvenes no se involucren en situaciones de explotación sexual comercial según los propios jóvenes de los centros residenciales son proporcionar más educación afectivo-sexual y más información sobre la ESCIA.

Para los jóvenes la actuación policial ante la ESCIA es importante y, ante este problema, muestran confiar en los adultos, en general, y en los cuerpos y fuerzas de seguridad, en particular.

Subrayan que es importante que los centros sean verdaderos hogares y que los educadores muestren afecto y un vínculo seguro con los jóvenes. También consideran relevantes ser tratados como jóvenes que residen con sus familias y disponer de una paga.

Las respuestas que darían a chicos y chicas involucrados en la ESCIA son variadas y, en general, si bien apelan a la responsabilidad individual, muestran comprensión y empatía para con las víctimas.

9. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES

- Los múltiples estudios revisados y los expertos encuestados en este informe coinciden en que el problema de la ESCIA se produce de forma generalizada en todos los países del mundo y, especialmente, en el contexto de los centros residenciales de menores. En el caso de España, se trata de un problema detectado en todas las Comunidades Autónomas, tal como indican los datos aportados por el Ministerio de Interior. Es altamente probable que también se produzca en jóvenes atendidos en el sistema de protección de menores y jóvenes acogidos en centros residenciales de otras Comunidades Autónomas, si bien no ha sido posible obtener datos al respecto. Algunas noticias recogidas en medios de comunicación sobre casos de explotación sexual de menores tutelados en Álava en el año 2016 o Catalunya en el mismo año, sin embargo, confirman esta sospecha. **La Comisión considera muy positivo que el IMAS haya decidido afrontar el problema y analizar un fenómeno que, por ignorarlo u ocultarlo, como probablemente se viene haciendo de forma mayoritaria en nuestro país, no va a desaparecer.**
- **La Comisión también quiere destacar la disponibilidad de herramientas en Mallorca que establecen un marco de actuación general y común para los distintos servicios implicados en los casos de ESCIA. Estas herramientas son el *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears (2018)* y la *Instrucció de la Directora Insular de Menors i Família sobre el procediment per a comunicar els indicadors de sospita o evidència de situacions d'explotació sexual infantil ilo tracta d'éssers humans (2017)* -este último en proceso de actualización-. Los profesionales encuestados para este informe los consideran, mayoritariamente, de gran utilidad cuando se debe actuar ante casos de ESCIA y los valoran positivamente. Cabe añadir que el Protocolo se somete a revisiones continuas, mediante grupos de trabajo, lo que supone un indicador de flexibilidad y adaptación a los nuevos casos y situaciones que pueden producirse.**
- **La Comisión ha detectado que se han producido cambios positivos en el procedimiento de actuación de algunos servicios dependientes del sistema de protección de menores en los últimos meses. Así, el problema de la ESCIA ha sido objeto de atención para el IMAS, como demuestra la revisión y actualización que se está llevando a cabo sobre la actual *Instrucció de la Directora Insular de Menors i Família sobre el procediment per a comunicar els indicadors de sospita o evidència de situacions d'explotació sexual infantil ilo tracta d'éssers humans (2017)* y que será publicada en breve. Cabe destacar también el trabajo preventivo llevado a cabo en los centros residenciales, como por ejemplo ofrecer a los jóvenes información sobre la ESCIA, que los propios adolescentes mencionan en sus respuestas a la encuesta realizada. Este trabajo preventivo se ilustra también con la información obtenida del desarrollo de instrucciones y órdenes internas de**

la Direcció Insular d'Infància i Família, Servei d'Infància i Família sobre instrumentos de registro de salidas no autorizadas y actuaciones ante estos casos, por ejemplo. A su vez, el tiempo que la UVASI tarda entre la realización de la primera entrevista con el menor y la emisión del informe, actualmente, se sitúa en un máximo de 30 días, según han respondido estas profesionales y que coincide con las respuestas de los terapeutas del STIF mientras que, anteriormente, como se observa en los casos analizados, era mucho mayor y altamente variable.

10. PROPUESTAS

El problema de la ESCIA en contexto

“tengo serias dudas de que este problema se dé sólo en nuestras islas y no sea un problema generalizado en todas, o casi todas, las comunidades de España, pero bien guardado por los responsables de esos territorios. Porque, en definitiva, el perfil de los menores de los que estamos hablando existe en todos estos territorios”

(Profesional experto en ESCIA)

- Como se ha señalado en el apartado anterior, si bien el problema de la ESCIA se da de forma generalizada en todos los países del mundo y, especialmente, en el contexto de los centros residenciales de menores, también es cierto que se ha observado una tendencia en los últimos ocho años al aumento de delitos contra la libertad e indemnidad sexual hacia menores reportados a los cuerpos y fuerzas de seguridad en las Islas Baleares, de acuerdo a las estadísticas del Ministerio del Interior¹⁸⁸. Este fenómeno se da en toda España, pero la tasa de delitos de esta índole en Baleares es mayor que la media nacional y este hecho no puede obviarse. **Así, si bien no es posible saber si el incremento de número y tasa delitos contra la libertad y la indemnidad sexual obedece a una mayor capacidad para detectar casos y responsabilidad ante la notificación o a que se están produciendo más casos, este resultado muestra, a criterio de la Comisión, la necesidad de reforzar y continuar incidiendo en la prevención, la identificación precoz y la atención a las víctimas. También sería importante llevar a cabo un estudio de victimización sexual en niños, niñas y adolescentes de la población general que permita conocer las dimensiones y características del fenómeno (prevalencia, lugares en los que se produce, características de las víctimas y los perpetradores)¹⁸⁹. Sólo disponiendo de esa información podrá afrontarse adecuadamente el problema y monitorizar los resultados de las distintas medidas que se pongan en marcha para su prevención y abordaje.**
- Las estadísticas oficiales no sólo muestran que la tasa de delitos contra la libertad y la indemnidad sexual es mayor en Baleares que en otras Comunidades Autónomas, sino que, a su vez, la “Encuesta sobre Uso de Drogas en Enseñanzas

¹⁸⁸ Puede verse el apartado de este informe titulado “El problema de la ESCIA en las Islas Baleares” en la página 73.

¹⁸⁹ En esta línea, en el momento de presentar este informe la Comisión es conocedora de que se está llevando a cabo un estudio que incluirá información sobre la extensión y características de la ESCIA en las Islas Baleares, por parte del *Institut Balear de la Dona* (IBD), en colaboración con la *Universitat de les Illes Balears* (UIB), bajo el título *Estudi sobre la prostitució, la tracta i l'explotació sexual infantil i adolescent a les Illes Balears*.

Secundarias en España” (ESTUDES)¹⁹⁰ indica que los jóvenes de 14 a 18 años de Baleares son los que más alcohol, tabaco, hipnosedantes e incluso cannabis consumen en nuestro país. Según ha explicado públicamente la responsable del área de coordinación de Drogas del Govern, Xisca Bibiloni en Baleares “el consumo de estupefacientes empieza mucho antes que la media y las cifras de casi todo son más elevadas que en el resto del Estado”. Entre los motivos que se atribuyen puede encontrarse la forma de vida de los jóvenes de Baleares, la influencia del turismo, el hecho de que circulen más sustancias que en otros territorios del país o el alto abandono escolar y la posibilidad de ganar dinero antes accediendo al mundo laboral. **A juicio de la Comisión este mayor consumo de drogas puede relacionarse también con la mayor tasa de delitos contra la libertad y la indemnidad sexual y debe tenerse en cuenta al valorar la situación de ESCIA en Mallorca.**

Herramientas disponibles y su utilidad

“En ocasiones, la no detección es porque no se "mira" con los ojos de buscar, se esperan evidencias y los indicadores, en ocasiones, no son lo suficientemente evidentes, son sólo sospechas”

(Profesional referente del IMAS)

- El Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears (2018) y la Instrucció de la Directora Insular de Menors i Família sobre el procediment per a comunicar els indicadors de sospita o evidència de situacions d'explotació sexual infantil i/o tracta d'éssers humans (2017) son instrumentos muy necesarios y positivos, como ya se ha señalado en apartados previos. Pese a ello, algunos de los profesionales encuestados consideran que no son herramientas útiles y este aspecto debería explorarse. Esta valoración puede estar relacionada con el hecho que ni el Protocolo ni la Instrucción han sido difundidos de forma adecuada entre los profesionales y, muchos de ellos, afirman no haber recibido ninguna formación al respecto. **La Comisión recomienda, por tanto, que futuras actualizaciones de estos instrumentos vayan acompañadas de una difusión exhaustiva y mantenida en el tiempo entre el conjunto de profesionales del sistema de protección (IMAS, centros residenciales, otros equipos especializados), con especial atención a los 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).**

¹⁹⁰ Para una mayor información de los resultados de ESTUDES véase https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/ESTUDES_2018-19_Informe.pdf

- La Comisión recuerda que el Protocolo y la Instrucción son instrumentos cuya finalidad es establecer un marco general de actuaciones a llevar a cabo en la detección y la notificación de los casos de abusos sexuales y ESCIA. Según los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los profesionales, algunos colectivos solicitan que estas herramientas se complementen con guías específicas de actuación ante estos casos, para cada colectivo profesional. **La Comisión considera relevante poder ofrecer guías estandarizadas de actuación que faciliten a los profesionales del sistema de protección de menores su adecuada intervención con las víctimas de ESCIA.**
- La Comisión considera que el *Protocol d'actuació en casos d'abús sexual infantil i explotació sexual infantil a les Illes Balears (2018)* debería revisarse y diferenciar actuaciones que deben ser distintas entre víctimas de abuso sexual infantil y víctimas de ESCIA ya que, al incluir en unas mismas indicaciones los casos de abuso sexual infantil y la ESCIA, las particularidades de este fenómeno y las necesidades específicas de sus víctimas quedan difuminadas o no recogidas. **La Comisión recuerda que, si bien la ESCIA es una forma de victimización sexual, sus características diferenciales requieren de pautas específicas que deben quedar claras en todos aquellos documentos de actuación que se publiquen.**

Capacitación profesional y recursos humanos

“[...] no se fomenta el conocimiento y la formación de los profesionales ni de las herramientas como el protocolo ni de otras formaciones que pudieran resultar útiles para el desempeño profesional de cada uno de los perfiles”

(Profesional educador de centro residencial)

- Todos los estudios revisados, así como la información obtenida de las entrevistas y encuestas a profesionales, subrayan la importancia de que profesionales del sistema de protección (IMAS, centros residenciales y servicios especializados) sepan identificar y responder de manera adecuada a los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESCIA. Para ello, se requiere una mayor formación, intensiva y continua, sobre las necesidades específicas de estos menores. Si bien los profesionales encuestados dicen haber recibido formación respecto a conductas problemáticas y ESCIA, en general valoran la misma como insuficiente. **La Comisión subraya la necesidad de elaborar un plan de formación general sobre ESCIA, especialmente destinado a los nuevos profesionales que se incorporen al sistema de protección, y especializado en función de las competencias y funciones específicas de cada equipo profesional.**
- La necesidad de formación especializada en los profesionales que van a tratar con el colectivo de niños, niñas y adolescentes y, especialmente con víctimas de ESCIA, se constata en todas las publicaciones nacionales e internacionales revisadas y en

todos los profesionales entrevistados. Esta formación debe ser obligatoria para todos aquellos que vayan a trabajar con menores e incluir sus particularidades y características. **La formación es un punto clave en el que se debe incidir de forma inmediata, a criterio de la Comisión de Expertos.**

- A su vez, estos profesionales deben contar con espacios regulares de supervisión por parte de expertos en el tema, en los que recibir asesoramiento y apoyo técnico. Esta supervisión es imprescindible para asegurar una atención adecuada a los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESCIA. **La Comisión enfatiza la necesidad de esta supervisión que permitirá detectar de forma temprana prácticas no eficaces en la prevención, detección e intervención con víctimas de ESCIA, así como reforzar la seguridad de los profesionales ante este problema.**
- La Comisión considera un resultado clave que algunos de los profesionales de los centros residenciales, IMAS y servicios especializados encuestados manifiesten que no disponen ni utilizan criterios y estrategias homogéneas para la intervención ante víctimas y sospechas de ESCIA. Estos criterios y estrategias deben estar claramente definidos, basados en el conocimiento científico y en evidencias disponibles y acordes a los utilizados en el ámbito internacional. **La Comisión considera que esta falta de homogeneidad en los criterios y forma de actuación de los profesionales es un indicador de la necesidad de disponer de estos criterios y de más recursos de formación y supervisión para estos equipos.**
- **La Comisión considera que debe realizarse una valoración detallada de la ratio de profesionales por número de casos en el sistema de protección, tal y como han sugerido la mayoría de colectivos profesionales encuestados, y que se decida, en función de la misma, si debe incrementarse la contratación de estos.** Muchos profesionales consideran que es una necesidad a subsanar para una atención adecuada en los casos de ESCIA.
- **Particularmente, la Comisión considera que, en todas las actuaciones que se tomen respecto a la ESCIA, debe existir una figura profesional o grupo de trabajo especializado que realice un seguimiento de su adecuado cumplimiento.** Una de las herramientas para llevar a cabo esta monitorización pueden ser los *case reviews* o análisis de aquellos casos de ESCIA, sometiéndose a una revisión individualizada y exhaustiva por evaluadores independientes con el objetivo último de identificar qué hubiera debido hacerse de otra forma, para evitar la repetición de errores. También puede designarse a una persona responsable cuya función sea valorar si el procedimiento de detección y actuación ante la ESCIA se está realizando de forma adecuada.

Factores de riesgo y protección

“los centros tienen que ser hogares familiares”

(Profesional educador de centro residencial)

- Es frecuente que los niños, niñas y adolescentes víctimas de ESCIA hayan sido antes víctimas de otras formas de victimización sexual en su entorno de origen. **La Comisión quiere destacar que estas formas de victimización sexual deben ser objetivo prioritario en el tratamiento de estos menores cuando ingresen en el sistema de protección, rompiendo así el posible riesgo de involucrarse en la ESCIA.**
- En relación con este tema, algunos equipos profesionales han mostrado su preocupación por el hecho que los captadores/abusadores menores de edad puedan estar dentro del mismo centro con otros niños, niñas y adolescentes potenciales víctimas. **En este sentido, la Comisión recuerda que es altamente probable que muchos de estos menores que actúan captadores hayan sido previamente, o estén siendo también, víctimas de ESCIA y que atender a las necesidades de las víctimas, muestren o no una conducta antisocial, debe ser prioritario.**
- Los profesionales encuestados, así como la bibliografía al respecto, advierten de la existencia de menores extutelados que actúan como *loverboys*, es decir, captan a otros menores para la ESCIA bajo una falsa promesa de amor, y que deben ser foco de atención. **La Comisión sugiere involucrar a la Asociación de Extutelados de Mallorca (APEIB) y poner en marcha programas supervisados en los que otros menores puedan equilibrar la influencia negativa que estos *loverboys* tienen sobre los chicos y chicas de los centros, actuando como mentores y sirviendo de modelo prosocial tal y como sugieren los expertos y la revisión bibliográfica en esta temática.**
- Las fugas y huidas de los centros son uno de los factores de riesgo más importantes para involucrarse en la ESCIA. Son muchos los profesionales encuestados que subrayan su relevancia y que consideran que debe intervenir mejor ante éstas. Según datos de la FEIAB, el año 2019, 74 adolescentes llevaron a cabo salidas no autorizadas y, de éstos, 61 casos fueron fugas de larga duración. A su vez, los jóvenes encuestados por esta Comisión informan que el 25% de ellos llevaron a cabo fugas reiteradas de los centros residenciales.

Algunos profesionales, en línea con lo encontrado en la literatura revisada, han expuesto que los cuerpos y fuerzas de seguridad no siempre han tenido como prioritarias las fugas de los niños y niñas de centros residenciales. Así, el 22 de enero de 2020 se llevó a cabo una reunión de la Comisión Insular de Explotación Sexual Infantil en la que se solicitó a los cuerpos policiales que los casos de fugas

se consideraran de "alto riesgo" cuando los niños o adolescentes no vuelven a los centros de acogida.

La Comisión subraya que todos los profesionales que trabajan directamente con los niños, niñas y adolescentes, incluyendo a los cuerpos y fuerzas de seguridad, ámbito judicial, servicios sociales y de protección de menores, ámbito sanitario y educativo, deben ser conscientes de la importancia de abordar de forma inmediata el grave problema de las fugas y de colaborar entre ellos. En particular, respecto a los profesionales de los centros residenciales, se debe:

- Hacer un perfil de riesgo de cada niño, niña y adolescente que ingrese en un centro residencial, que incluya información sobre victimización sexual, problemas graves de vínculo, huidas y fugas previas. Este perfil de riesgo debería ser llevado a cabo por el técnico de referencia e incluir un apartado sobre este tema en el informe de valoración.
 - Mantener un registro actualizado de todas las fugas por cada centro y de los jóvenes que se fugan.
 - Acoger al menor y entender que las fugas son un síntoma de malestar, no una mala conducta que debe castigarse, y que requieren de tratamiento, en el que va a haber recaídas que no deben suponer repercusiones negativas para el joven.
 - Llevar a cabo entrevistas en profundidad a los jóvenes que se fugan, cada vez que lo hagan, y tan pronto como sea posible tras su regreso, para poder entender sus motivos, saber qué ha ocurrido durante el tiempo que han estado fuera y ofrecerles el soporte y los recursos que requieran.
 - Tener planes claros de actuación ante las fugas, conocidos por todos los profesionales de los centros y común para todos los centros, que vayan revisándose y actualizándose.
- Si bien existen en el ámbito internacional herramientas que permiten detectar indicadores de riesgo de ESCIA, para poder identificar desde los servicios anteriormente mencionados y, en particular, los centros residenciales a aquellos jóvenes que se encuentran implicados o en riesgo, no es posible todavía acceder a un instrumento de este tipo que se encuentre validado en España. **La Comisión considera relevante la elaboración de una herramienta con un listado de preguntas de screening o cribaje que permita una identificación temprana de estos casos y que se encuentre adaptada a nuestro idioma y cultura.**
- **La Comisión, basándose en las respuestas de los expertos y profesionales encuestados, así como en el análisis de los 16 casos detectados de ESCIA, destaca la importancia y aboga por potenciar la intervención precoz con las familias de origen por parte de servicios sociales y el sistema de protección. A su vez, se considera imprescindible la continuidad de esta intervención con las familias de los menores con medida jurídica de protección, como mecanismo de**

prevención de la ESCIA, mediante programas específicos basados en la evidencia y cuyos resultados sean evaluados.

- El número de cambios de técnico referente y, especialmente, el número de cambios de centro en los 16 casos de menores víctimas de ESCIA analizados por esta Comisión, son problemas graves que interfieren en el desarrollo y la integración social de los niños, niñas y adolescentes. Los cambios de centro van acompañados, en muchas ocasiones, de cambios de centro escolar y la consiguiente ruptura de su red social. **La Comisión insta a que desde el IMAS se haga una reflexión sobre esta situación y se priorice ofrecer estabilidad a los menores que ingresan en los centros residenciales y, especialmente, a aquellos víctimas de ESCIA 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.**
- Otro de los problemas que la Comisión quiere destacar es la valoración de los expertos y los profesionales encuestados sobre la excesiva burocratización de las tareas de los educadores, lo que reduce el tiempo del que disponen para trabajar de forma directa y establecer un vínculo sólido con los niños y niñas de los centros. **La Comisión recuerda que la existencia de un vínculo estable y seguro con un adulto del centro es un factor de protección que previene la ESCIA e incide positivamente en la recuperación de aquellos casos en los que los menores ya la han sufrido.**
- La educación afectivo-sexual es clave, y se confirma tanto en la revisión bibliográfica como en la visión de los expertos y las respuestas de los profesionales y adolescentes encuestados. Sin embargo, la Comisión alerta de que no está teniendo la incidencia en los jóvenes que debería y requiere de una revisión de sus contenidos y, especialmente, del método de formación. **Metodologías más atractivas y similares a las fuentes de las que los jóvenes obtienen esta información, como las redes sociales, deben valorarse si se desea que la educación afectivo-sexual tenga el impacto que debe tener en la prevención de la ESCIA, según el criterio de la Comisión.**
- Los profesionales encuestados también subrayan, con una frecuencia destacable, la necesidad de controlar más a los niños, niñas y adolescentes de centros residenciales con la finalidad de favorecer su protección. **La Comisión rechaza el uso de protocolos generales relativos al control de los jóvenes, que tengan como objetivo marcar normas que se apliquen a todos los casos. Así, es importante acordar qué medidas dentro del marco jurídico se pueden usar para llevar a cabo este control y analizarlas caso a caso, de forma individual, valorando las circunstancias personales y jurídicas de cada menor.**

Trabajo en red

“comprender que estos casos no son de unos o de otros, la coordinación e implicación es de todos”

(Profesional referente del IMAS)

- **De los resultados obtenidos de las entrevistas y encuestas a expertos y profesionales, así como de la revisión bibliográfica llevada a cabo, la Comisión concluye que los centros residenciales no pueden afrontar con éxito el problema de la ESCIA solos y que la coordinación tanto dentro del sistema de protección, como con el resto de profesionales y servicios implicados en estos casos, es una necesidad fundamental a tener en cuenta.** Así, si bien los profesionales valoran la coordinación interna como adecuada, subrayan que la coordinación con servicios externos debe mejorarse y agilizarse.
- Uno de los problemas que los profesionales detectan es la victimización secundaria, o maltrato institucional, que muchos de estos niños y niñas víctimas de ESCIA deben afrontar y que se vincula a la lentitud del sistema judicial y a unos procedimientos que no siempre tienen en cuenta el interés superior del menor. La ley establece la posibilidad de realizar pruebas preconstituidas que reducen la victimización secundaria y deberían ser empleadas especialmente en estos casos, evitando que los menores se vean inmiscuidos en procesos judiciales largos que los confrontan constantemente con sus presuntos explotadores. **La Comisión recuerda que la victimización secundaria constituye un problema generalizado en toda España y que existen instituciones y organizaciones muy activas en la búsqueda de soluciones**¹⁹¹.

Creación de un centro especializado

“Creación de recursos especializados que puedan atender la demanda real existente”

(Profesional psicólogo de centro residencial)

- **Finalmente, la Comisión aboga por la creación de un centro especializado en el tratamiento a adolescentes víctimas confirmadas de ESCIA o con sospechas fundadas de alto riesgo de implicarse en ESCIA.** Éste debe ser el centro de referencia si hay sospechas de ESCIA y, siempre que sea posible, el lugar al que las víctimas ingresen por primera vez, sin tener que pasar por un centro residencial previo. Si bien la mayoría de los 16 casos analizados estuvieron en servicios residenciales de alta intensidad educativa, estos centros no

¹⁹¹ 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*. Madrid: España.

se encuentran especializados en ESCIA por lo que no pueden responder a las necesidades específicas de este colectivo. Así el centro especializado que se propone, según la valoración de la Comisión, debe cumplir una serie de requisitos:

- El centro debe ser multidisciplinar y estar configurado por profesionales con formación especializada en ESCIA de diferentes disciplinas. Además de los profesionales que ya integran los equipos profesionales de los centros residenciales sería conveniente reflexionar sobre la incorporación de otras figuras profesionales que podrían dar respuestas específicas al problema de la ESCIA como un psiquiatra, que valorara y realizara un seguimiento de la necesidad de medicación en las víctimas, o un criminólogo, que permitiera coordinar los requisitos del sistema policial y judicial de estos casos con sus necesidades psicológicas y sociales. La selección de estos profesionales deberá cuidarse especialmente, incluyendo en la evaluación aspectos de tipo personal (como, por ejemplo, madurez, calidez, empatía, autenticidad, respeto). Como se ha señalado anteriormente, el centro podría incorporar también figuras no-profesionales que, adecuadamente formadas y supervisadas, ejerzan como “mentores” y modelos prosociales para los niños, niñas y adolescentes acogidos.
- Según los diferentes estudios revisados, este tipo de centros deben ser lo más homogéneos posible en las características de los menores acogidos, tales como género, edad y orientación sexual. El estudio de casos realizado en Mallorca muestra que la mayoría de personas atendidas serán, con una alta probabilidad, adolescentes, de género femenino y orientación heterosexual. Sin embargo, esto no debe ser motivo para dejar fuera de la atención especializada a niños y niñas más jóvenes, de género masculino o pertenecientes al colectivo LGTBIQ. Así, y siguiendo indicaciones de centros mixtos en los Estados Unidos¹⁹², los centros deben poder atender a todos estos grupos, siempre que sea necesario, con un espacio específico dentro del mismo centro y profesionales formados en las necesidades de estos colectivos más minoritarios, pero a los que también hay que dar respuesta. La separación entre estos grupos debe mantenerse en las zonas privadas, habitaciones y baño, pero el programa debe aplicarse del mismo modo a todos ellos¹⁹³. A su vez, aquellos chicos y chicas que entren en el centro deben mantenerse separados de aquellos que están más avanzados en su tratamiento, con el fin de que no interfieran negativamente en el desarrollo del proceso de intervención.
- El niño, niña o adolescente víctima o sospechoso de ESCIA debe completar el tratamiento, incluso si durante el mismo alcanza la mayoría de edad. El *Govern Balear* y el *Consell de Mallorca* deben colaborar en la gestión del centro y permitir, mediante convenios específicos y prórrogas, que los

¹⁹² Véase la página web de la entidad *Children of the Night*, situada en la ciudad de Los Angeles (EUA): <https://www.childrenofthenight.org/>

¹⁹³ Véase por ejemplo el recurso recURRA que incluye servicios residenciales y de seguridad, terapias y servicios de apoyo y servicios académicos y sanitarios: <https://recurra.es/subcategory/1/centro-residencial-campus-unidos>

- jóvenes del sistema de protección que sean atendidos en el mismo puedan finalizar el tratamiento independientemente de su edad.
- Este tratamiento debe incorporar la aplicación de programas de intervención y prácticas de actuación basadas en la evidencia, que sean sometidos a procesos de evaluación rigurosa de sus resultados.
 - Si bien la bibliografía al respecto defiende el carácter voluntario de la estancia en el centro especializado, la Comisión considera que el equipo profesional es quien debe valorar si el niño, niña o adolescente tiene suficiente capacidad como para decidir si debe o no ser atendido en un centro de estas características y motivarlo a este respecto. La Ley española establece que los menores deben ser escuchados cuando tengan la madurez suficiente, pero de acuerdo al interés superior del menor, tras escucharle e informarle, la decisión final debe ser tomada por la persona o entidad competente.
 - El centro debe tener una arquitectura, distribución de espacios y decoración cálida y acogedora, adecuada para que los chicos y chicas se sientan cómodos. Debe reinar un clima alegre y positivo, que promueva la capacidad de resiliencia y recuperación de los jóvenes, tal y como indican los estudios internacionales y los expertos entrevistados por esta Comisión.
 - A su vez, desde el centro deben ofrecerse alternativas orientadas a la formación y a la ocupación, así como herramientas para la gestión del ocio y el tiempo libre, facilitando que se desvincule la ESCIA como medio de obtención de recursos materiales y económicos.
 - El centro debe ofrecer un entorno de seguridad y su localización debe situarse en un vecindario tranquilo, alejado de zonas de riesgo para la ESCIA. Si bien son muchos los profesionales entrevistados que subrayan que se debería tener un mayor control de los chicos y chicas y poder revisar los móviles, sus pertenencias o el uso de las redes sociales, la Comisión sugiere que se trate de un centro abierto y que las medidas que se adopten desde el centro lo hagan desde el más absoluto respeto a los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes.
- La creación de un centro especializado con las características señaladas, basadas tanto en el análisis de otros países como en las respuestas de los profesionales y expertos encuestados, constituye una necesidad urgente. La implementación de este centro en Mallorca-sería una iniciativa pionera en España y supondría un paso importante en la lucha activa contra un problema que, como se ha comentado ya, afecta a todas las regiones y países. **Teniendo esto en mente, la Comisión también recomienda explorar otras experiencias exitosas en la lucha contra la ESCIA desarrolladas en países de nuestro entorno, como son los acogimientos familiares profesionalizados, que podrían dar respuesta a las necesidades de algunos de estos niños, niñas y adolescentes.**

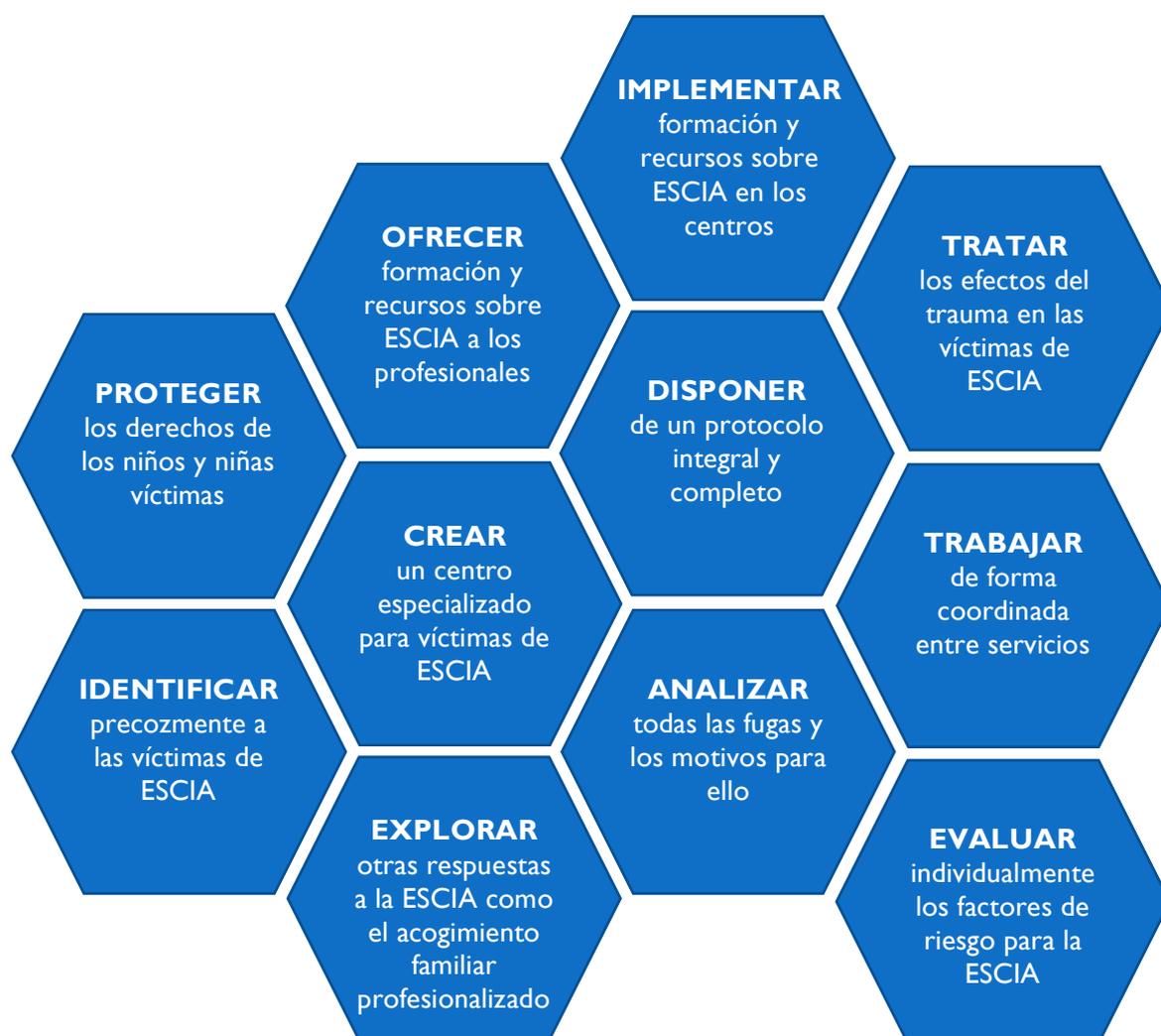


Figura 15. Recomendaciones de la Comisión para el adecuado tratamiento de la ESCIA.

Así, la Comisión de Expertos considera que debe elaborarse un plan de actuación comprensivo, secuenciado, cuyos puntos prioritarios e inmediatos a tratar por parte del IMAS serían los siguientes:



- | | |
|--|---|
| Creación de un centro especializado para víctimas o jóvenes en alto riesgo de ESCIA. | ✓ |
| Plan de formación intensiva inicial en ESCIA a todos los profesionales de nueva incorporación. | ✓ |
| Plan de formación continuada en ESCIA a todos los profesionales que trabajan con niños, niñas y adolescentes atendidos por el IMAS. | ✓ |
| Espacios de supervisión, revisión de casos e innovación profesional, que permitan la mejora continua en el tratamiento del problema de la ESCIA. | ✓ |
| Creación de guías específicas para grupos profesionales sobre las actuaciones a llevar a cabo ante casos de ESCIA. | ✓ |
| Elaboración de una herramienta para la detección temprana de la ESCIA. | ✓ |
| Desarrollo de una campaña de sensibilización social respecto a la ESCIA, su frecuencia y consecuencias en el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, en los medios de comunicación. | ✓ |

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.

II. CONSIDERACIONES FINALES

La Comisión de Expertos quiere subrayar, y dejar en evidencia en el presente informe, que el problema de la ESCIA en niños, niñas y adolescentes es multicausal y que no puede afrontarse con éxito si se entiende como un problema vinculado a un determinado contexto, en este caso, los centros residenciales.

Se trata de un problema que, como se ha visto ocurre en todos los países y sociedades, y que exige de un tratamiento holístico que implica a múltiples agentes sociales.



Figura 16. Agentes que deben implicarse en un tratamiento completo de la ESCIA.

Así, para un abordaje completo del problema se requiere, en primer lugar, de la implicación de la población general. Campañas de sensibilización social ante el problema y sus graves consecuencias para el desarrollo de los niños, niñas y adolescentes, así como la responsabilización de los ciudadanos ante la detección de contextos de riesgo son clave si se quiere prevenir el mismo.

La implicación de otras instituciones, como los centros educativos, de salud o los servicios sociales de base, también juega un papel muy relevante en la detección temprana de estos casos, mediante la evaluación de indicadores de ESCIA o de riesgo de implicarse en la misma, en niños, niñas y adolescentes.

A su vez, la persecución y sanción de mafias y redes de explotación sexual es una responsabilidad de los cuerpos y fuerzas de seguridad y del sistema de justicia, independientemente de quienes sean las víctimas, de su origen o de sus características personales.

El papel del sistema de protección es clave y ya se ha puesto mucho énfasis a lo largo de este documento en la necesidad de que sus profesionales tengan una formación especializada y recursos suficientes para poder intervenir con éxito en estos casos.

Para finalizar, la Comisión de Expertos quiere evidenciar los cinco elementos que deben tenerse en cuenta en una respuesta eficaz a la ESCIA¹⁹⁴:

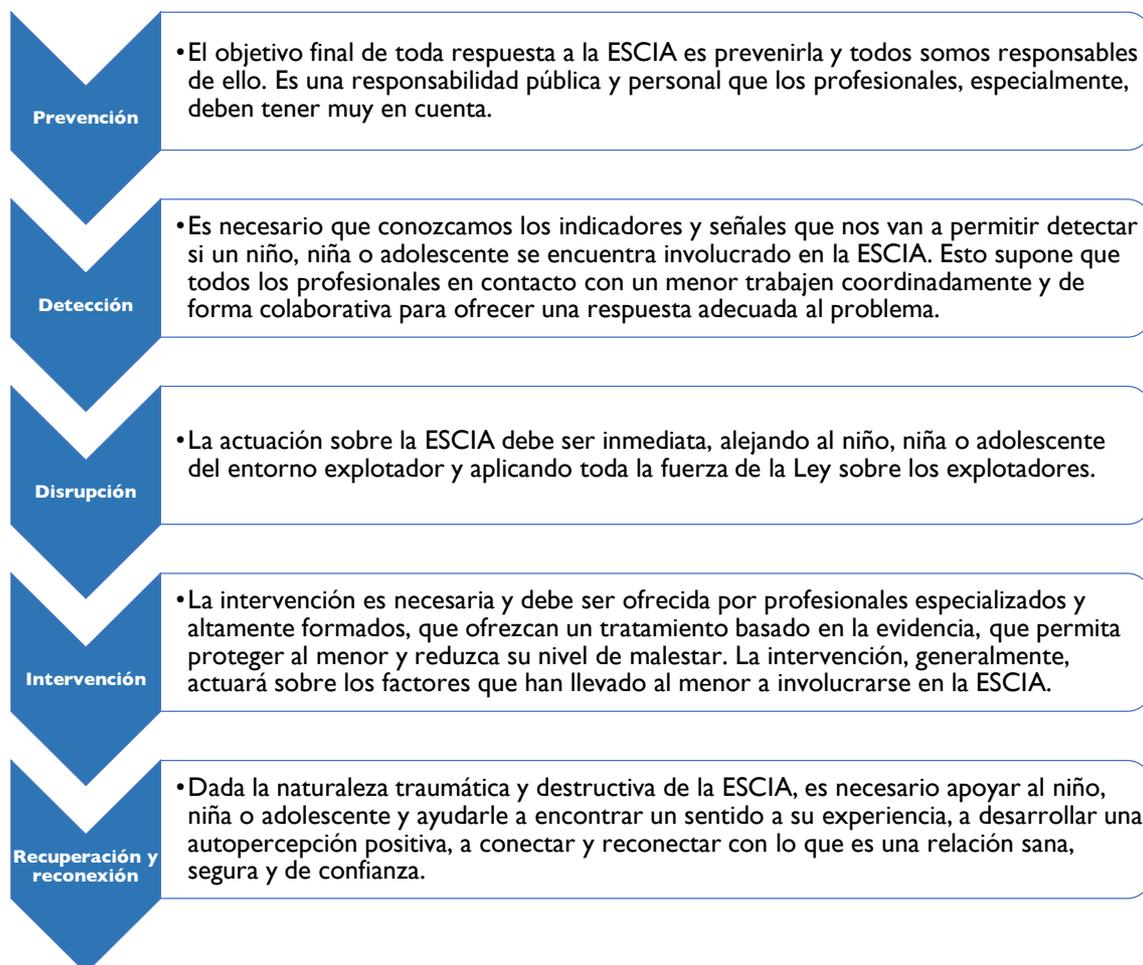


Figura 17. Elementos a tener en cuenta en la respuesta a la ESCIA.

¹⁹⁴ Adaptación del documento publicado por el Department of Health and Human Services (2017). *Child sexual exploitation: A child protection guide for assessing, preventing and responding*. Melbourne: Victorian Government.