

INFORME

Formación de profesionales de los organismos de atención a la infancia y adolescencia del Instituto Aragonés de Servicios Sociales en la aplicación e interpretación de un sistema de detección de factores de riesgo para la explotación sexual

Coordinación: Noemí Pereda, Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA), Universidad de Barcelona.

Equipo: Beatriz Benavente, Universidad de las Islas Baleares y Alba Águila Otero, Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA), Universidad de Barcelona.

Sugerencia de cita: Pereda, N., Benavente, B. y Águila-Otero, A. (2023). *Formación de profesionales de los organismos de atención a la infancia y adolescencia del IASS en la aplicación e interpretación de un sistema de detección de factores de riesgo para la explotación sexual*. Instituto Aragonés de Servicios Sociales, IASS.

Se autoriza su reproducción y difusión citando siempre su procedencia.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	4
PRESENTACIÓN	5
CONTEXTUALIZACIÓN	6
EVALUACIÓN DEL RIESGO	9
Indicadores de riesgo	9
La herramienta EDR-ESIA	9
MÉTODO	13
Aspectos éticos	13
Metodología	14
Participantes	14
Técnicas.....	15
Aspectos jurídicos	18
Ley de protección de datos.....	18
Monitorización del tratamiento de los datos	18
Análisis de datos	19
RESULTADOS	20
Resultados de las encuestas a profesionales	20
Análisis cuantitativo	20
Análisis cualitativo	27
Resultados de la aplicación de la herramienta EDR-ESIA	30
Indicadores diana.....	30
Indicadores de riesgo significativo	31
Indicadores de riesgo medio.....	31
Otros indicadores de riesgo	32
Vulnerabilidades de la persona menor de edad	33
CONCLUSIONES	34
ANEXO I	36
ANEXO II	42

“Cada caso de explotación sexual de niños, niñas y adolescentes implica beneficios máximos para el explotador y la derogación de los derechos básicos, la dignidad, la autonomía, el bienestar físico y mental de sus víctimas”

(Estes y Weiner, 2005)¹

¹ Estes, R. J., & Weiner, N. A. (2005). The commercial sexual exploitation of children in the United States. En S. W. Cooper, R. J. Estes, A. P. Giardino, N. D. Kellogg, & V. I. Vieth (Eds.), *Medical, legal, and social science aspects of child sexual exploitation: A comprehensive review of pornography, prostitution, and Internet crimes*. GW Medical Publishing, Inc.

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de este informe quieren agradecer la colaboración de los equipos profesionales y técnicos que han participado voluntariamente en este informe aportando sus testimonios y experiencias².

² Sin detrimento de que el informe recoja la perspectiva de género, como se verá a lo largo del mismo, todas las denominaciones que aparezcan en género masculino se entenderán referidas indistintamente al género masculino o femenino según el género 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>

1

PRESENTACIÓN

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

La explotación sexual infantil y adolescente (ESIA) es un problema social, de salud pública y de violación de derechos, que afecta a un importante número de personas menores de edad. Entre éstas, destacan como particularmente vulnerables aquellos niños, niñas y adolescentes atendidos en los centros de acogimiento residencial.

El objetivo de este informe ha sido facilitar a los y las profesionales del sistema de acogimiento residencial de Aragón la herramienta de detección del riesgo de explotación sexual en la infancia y adolescencia (EDR-ESIA) formándoles en su correcta aplicación e interpretación.

Se ha recogido información y evidencia sobre esta compleja problemática directamente de los y las profesionales que trabajan en los centros residenciales de Aragón, con el objetivo último de que desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) se diseñen medidas eficaces para la prevención, identificación precoz y adecuada atención a las víctimas de explotación sexual.

La ESIA es un problema complejo y escasamente estudiado en nuestro país. Investigaciones como la que se presenta tienen como objetivo ofrecer a los y las profesionales recursos y propuestas de actuación efectivas y basadas en la evidencia.

Las autoras

2

CONTEXTUALIZACIÓN

La ESIA³ es una forma de violencia sexual contra la infancia y la adolescencia con unas características particulares y diferenciales. Es un problema social multicausal y complejo que viola el derecho de protección y seguridad de los niños, niñas y adolescentes.

La ESIA se define como la violencia sexual cometida por una persona adulta contra una persona menor de edad que implica una remuneración en dinero o de otro tipo para la víctima o para terceras personas, tal y como se estableció en el I y II World Congress against Commercial Sexual Exploitation of Children, celebrados respectivamente en Estocolmo (Suecia) en 1996 y Yokohama (Japón) en 2001.

En el contexto europeo, se ha observado que el proceso de captación de las víctimas no se basa en el secuestro, la violencia y las amenazas, como sucede con mayor frecuencia en las redes de tráfico y trata internacionales, sino en el concepto de intercambio⁴. Un intercambio que parte de una desigualdad de poder y que somete a la víctima al silencio, haciéndola sentir responsable y partícipe de una relación sexual consentida⁵. Tampoco se produce en todos los casos un traslado de las víctimas a otras áreas o regiones, sino que la explotación se da generalmente en la misma zona en la que se encuentran éstas y sus explotadores, que no siempre están vinculados a redes criminales organizadas⁶

Los estudios llevados a cabo sobre este fenómeno indican que entre un 1 y un 2,5% de las chicas y entre un 1 y un 2,1% de los chicos menores de edad escolarizados en

³ Si bien el término “comercial” se ha usado durante años en la expresión “Explotación Sexual Comercial Infantil y Adolescente”, algunos autores se han opuesto a su uso, ya que pasa por alto el desequilibrio de poder inherente al abuso y parece sugerir que el niño o niña tiene capacidad de agencia y decisión en un encuentro de explotación. No obstante, ambas expresiones, ESCIA y ESIA, son aceptadas como análogas en la mayoría de las publicaciones y guías de trabajo. En algunos países hispanoparlantes también se usan las siglas ESCNNA para referirse a la “Explotación Sexual Comercial De Niños, Niñas y Adolescentes”.

⁴ Pereda, N., Águila-Otero, A., Codina, M., y Cabrera, M. (2022). *Guía común de actuación para la detección, notificación y derivación de casos de explotación sexual contra la infancia en centros residenciales, con especial atención a niñas y adolescentes*. Ministerio de Igualdad.

⁵ Laird, J. J., Klettke, B., Hall, K., & Hallford, D. (2022). Toward a global definition and understanding of child sexual exploitation: The development of a conceptual model. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15248380221090980.

⁶ Greenbaum, J. (2018). Child sex trafficking and commercial sexual exploitation. *Advances in Pediatrics*, 65(1), 55-70.

Suecia^{7,8}, Noruega⁹ y Suiza¹⁰ reportan situaciones de explotación sexual. Estas cifras aumentan significativamente si la muestra objeto de estudio son chicos y chicas en centros residenciales del sistema de protección, estimándose en un 17,4% en España¹¹ y un 24,4% en el Reino Unido¹² y alertando de un colectivo altamente vulnerable pero escasamente estudiado.

La falta de formación de los y las profesionales que deberían actuar para proteger a los niños y niñas de la ESIA es una realidad en nuestro país, recogida en informes nacionales llevados a cabo en otras regiones de España¹³. Muchos profesionales que interactúan con víctimas de ESIA no están capacitados para detectar posibles indicadores de explotación sexual y, por lo tanto, pierden la oportunidad de intervenir. En este sentido, debe asumirse que el desconocimiento existente sobre la explotación sexual, particularmente sobre sus indicadores, limita la detección de estos casos¹⁴.

La formación no sólo fomenta la adquisición de nuevos conocimientos, sino que además produce cambios de actitudes en los profesionales que suponen un impacto directo en la intervención con las víctimas¹⁵, reduciendo el riesgo de victimización secundaria, referida al daño que causan los propios profesionales al no intervenir, o hacerlo de forma inadecuada¹⁶.

⁷ Fredlund, C., Svensson, F., Svedin, C. G., Priebe, G., & Wadsby, M. (2013). Adolescents' lifetime experience of selling sex: Development over five years. *Journal of Child Sexual Abuse, 22*(3), 312-325.

⁸ 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.

⁹ Pedersen, W., & Hegna, K. (2003). Children and adolescents who sell sex: A community study. *Social Science & Medicine, 56*(1), 135-147.

¹⁰ 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.

¹¹ Pereda, N., Arruabarrena, I., Benavente, B., Águila-Otero, A., Codina, M., y Guardiola, M. J. (2023). *Estudio de prevención del riesgo de explotación sexual de los niños, niñas y adolescentes en los centros de acogimiento residencial del sistema de protección a la infancia de Cantabria*. Dirección General de Políticas Sociales del Gobierno de Cantabria.

¹² 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.

¹³ Pereda, N. (Coord.). (2020). *Informe de la Comisión de Expertos en relación con los casos de abuso y explotación sexual en el ámbito de las personas menores de edad con medida jurídica de protección de Mallorca*. Institut Mallorquí d'Afers Socials.

¹⁴ Bounds, D. T., Otwell, C. H., Melendez, A., Karnik, N. S., & Julion, W. A. (2020). Adapting a family intervention to reduce risk factors for sexual exploitation. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 14*(1), 1-12.

¹⁵ Fox, K. A., & Cook, C. L. (2011). Is knowledge power? The effects of a victimology course on victim blaming. *Journal of Interpersonal Violence, 26*(17), 3407-3427.

¹⁶ Campbell, R., & Raja, S. (1999). Secondary victimization of rape victims: insights from mental health professionals who treat survivors of violence. *Violence and Victims, 14*(3), 261-275.

Prevenir situaciones de ESIA, identificarlas e intervenir de forma efectiva con sus víctimas sólo es posible en aquellos entornos donde existen la predisposición y los suficientes conocimientos para hacerlo.

Así, conocer la realidad del problema, saber cuáles son los indicadores y factores de riesgo que deben alertarnos, así como también las formas de prevenir que ocurra, y los recursos para tratar y atender a sus víctimas es fundamental si se quiere luchar contra la ESIA de forma efectiva.

3 EVALUACIÓN DEL RIESGO

Indicadores de riesgo

Como se ha mencionado, la explotación sexual es un problema multicausal que requiere de múltiples respuestas desde múltiples niveles¹⁷.

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

A pesar de que, actualmente, contamos con una mayor conciencia sobre la existencia de la ESIA y los daños que causa, la identificación de las víctimas sigue siendo un desafío para los y las profesionales, lo que dificulta su capacidad para ofrecer los recursos adecuados¹⁸. A su vez, la responsabilidad de los servicios de protección infantil para identificar a las víctimas o adolescentes en riesgo de ESIA ha aumentado dramáticamente en los últimos años en nuestro país.

La herramienta EDR-ESIA

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

Para evitar dañar a las posibles víctimas, cada vez más se utilizan los cuestionarios o *checklist* cumplimentados por profesionales para identificar a los y las jóvenes en riesgo de ESIA, disminuyendo el malestar que se podría causar al entrevistar directamente al

¹⁷ Kerrigan-Lebloch, E., & King, S. (2006). Child sexual exploitation: A partnership response and model intervention. *Child Abuse Review*, 15(5), 362-372.

¹⁸ De Vries, I., Kafafian, M., Goggin, K., Bouchard, E., Goldfarb, S., & Farrell, A. (2020). Enhancing the identification of commercial sexual exploitation among a population of high-risk youths using predictive regularization models. *Child Maltreatment*, 25(3), 318-327.

chico o chica. Sin embargo, los profesionales de los diferentes servicios confían en herramientas de listas de verificación que contienen una variedad de factores de vulnerabilidad e indicadores para la ESIA pero que, en gran parte de los casos, no tienen respaldo empírico^{19,20}.

En nuestro país destaca la herramienta EDR-ESIA²¹, instrumento validado para la detección del riesgo de ESIA y que ha contado con el apoyo del *Institut Balear de la Dona* (IbDona), la *Conselleria d'Afers Socials i Esports* del *Govern de les Illes Balears* y cuatro universidades nacionales. La herramienta se dirige a profesionales relacionados con la atención a niños, niñas y adolescentes de cualquier ámbito, y posibilita una primera evaluación de posibles situaciones de riesgo a través de una serie de indicadores.

La EDR-ESIA indica la posibilidad de que se esté produciendo una situación de explotación o que el niño, niña y adolescente se encuentre en una situación de posible riesgo para que se produzca. Esta herramienta proporciona a los y a las profesionales una información valiosa para detectar de manera precoz las situaciones de explotación sexual que puedan estar sufriendo niñas, niños y adolescentes mediante factores de riesgo contrastados y validados.

La EDR-ESIA supone un complemento en la valoración a partir del cual se analice de forma específica un posible caso de explotación sexual de niñas, niños y adolescentes. Esta valoración debe completarse con la información recogida a través de la historia clínica, del expediente o de las visitas que se vayan efectuando. La EDR-ESIA debe ser cumplimentada por el o la profesional que esté en contacto con el niño, niña o adolescente, que disponga de la información sin necesidad de realizar una entrevista específica para ello y que tenga experiencia y criterio profesional acreditados. La información será recogida mediante conversaciones con los chicos y chicas, a partir de observaciones directas o de observaciones de otras figuras profesionales acerca de su apariencia y de su comportamiento. También puede ser cumplimentada con información de la que disponga el profesional o que se encuentre recogida en los propios informes o expedientes de la persona menor de edad. No está pensada para ser realizada en forma de entrevista directa con las posibles víctimas, para evitar someterlas a un proceso de revictimización.

La EDR-ESIA se aplica a adolescentes de 11 a 18 años y se estructura en seis partes o secciones:

¹⁹ Brown, S., Brady, G., Franklin, A., Bradley, L., Kerrigan, N., & Sealey, C. (2016). *Child sexual abuse and exploitation: Understanding risk and vulnerability*. Early Intervention Foundation Report.

²⁰ Benavente, B., Bully, P., & Ballester, L. (2023). Instruments for the identification of child sexual exploitation: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380231207898>

²¹ Benavente, B., Ballester, L., Pich, J., y Pereda, N. (2022). Detección de la explotación sexual en la infancia y la adolescencia mediante la evaluación de indicadores de riesgo en España. *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 90-95.

1. **Identificación.** En este apartado se recogen los datos relativos a la identificación de la persona menor de edad, para que en el momento de la notificación y/o derivación a otros servicios o entidades éstas dispongan de la información que necesiten. No es preciso disponer de todos los datos que aparecen detallados, pero se recomienda volcar todos aquellos de los que se tenga conocimiento.
2. **Indicadores diana de ESIA.** Se trata de una lista de indicadores que muestran un riesgo alto de sufrir explotación sexual en el chico o chica o indican que ya está ocurriendo. Se valoran en leve (1 punto), moderado (2 puntos), grave (3 puntos), no presente o se desconoce (ambos 0 puntos). De esta forma, las puntuaciones mayores a 9 se considerarán como riesgo establecido, de 6 a 9 puntos será un riesgo probable y de 1 a 5 puntos quedará a criterio del profesional.
 - Recibe bienes a cambio de sexo
 - Captador/a de otras/os menores para explotación sexual
 - Posesión injustificada de dinero, joyas, móviles u otros objetos de valor
 - Tiene menos de 14 años y es activa/o sexualmente de forma presencial
 - Relaciones sexuales de riesgo
 - Envuelta/o en actividad sexual online
 - Solicitud de pruebas y/o presencia de infecciones de transmisión sexual de repetición
 - Conocidas/os y/o amistades relacionadas con la explotación sexual
 - Relación con personas y lugares cercanos a la prostitución
 - Relaciones con amigas/os y/o parejas mayores que la/el menor (más de 5 años de diferencia)
 - Relaciones y/o encuentros por internet con personas desconocidas
 - Abuso/dependencia de alcohol y/o otras drogas
 - Lesiones físicas de origen desconocido
3. **Indicadores de riesgo significativo.** Algunos ejemplos son las fugas, el absentismo escolar, la implicación en tráfico de drogas, o el *grooming online*.
4. **Indicadores de riesgo medio.** Como ejemplos destacar el consumo de alcohol y drogas, una alta dependencia emocional, o las autolesiones.
5. **Otros indicadores.** Algunos ejemplos son la ropa hipersexualizada, asistencia irregular al centro escolar o el uso abusivo de móviles y redes sociales.
6. **Vulnerabilidades.** Refieren a aquellas situaciones que sitúan a las niñas, niños y adolescentes en una situación más frágil para sufrir explotación sexual, como la discapacidad, una historia familiar de prostitución, la desatención, negligencia o maltrato en la infancia, entre otras.

Por el momento, solamente los indicadores diana están asociados a una puntuación para la valoración del riesgo de ESIA. El resto de los indicadores de riesgo se utilizan para ayudar a los equipos profesionales a completar la valoración y el diagnóstico de ESIA. De esta forma, puede visualizarse el riesgo de ESIA como una pirámide, situando en la base las vulnerabilidades de los y las menores y en la cima, aquellos indicadores más propios específicamente de la ESIA.

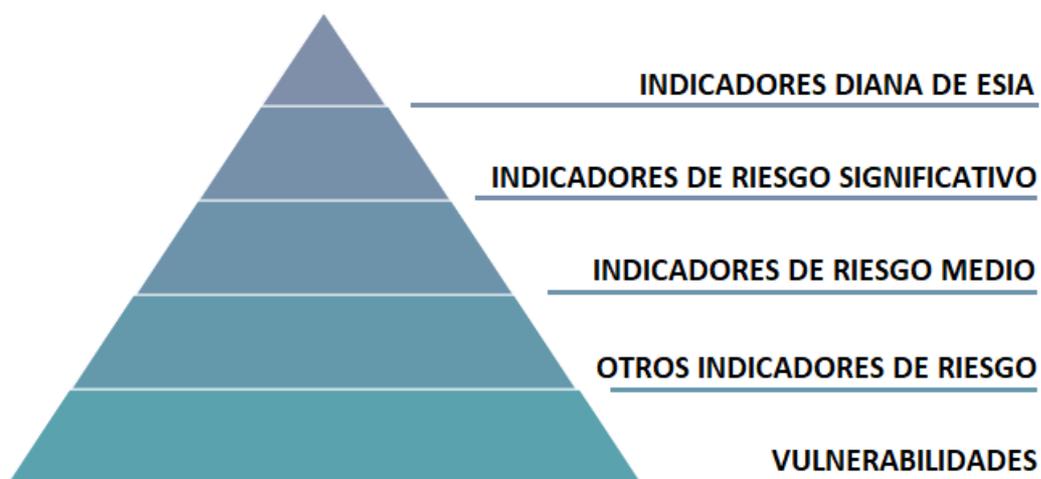


Figura 1. Pirámide del riesgo de explotación sexual infantil y/o adolescente.

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

4 MÉTODO

Aspectos éticos

La investigación científica siempre debe tener en cuenta los aspectos éticos ya que estos garantizan el cumplimiento de una serie de principios básicos de bienestar, respeto y transparencia de los datos obtenidos. De esta manera, para la realización del estudio que se presenta, en este informe se siguieron los principios éticos en la investigación con seres humanos recogidos en la Declaración de Helsinki²².

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

En la elaboración y administración de las encuestas se ha cumplido, en todo momento, con lo establecido en el “Código de buenas prácticas en investigación” de la Universidad de Barcelona²³. A su vez el proyecto ha incluido las recomendaciones realizadas por el Comité de Bioética y el Delegado de Protección de Datos de la Universidad de Barcelona para adecuar el contenido del estudio a la normativa legal vigente.

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

²² World Medical Association (2013). *Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects*. 64th WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

²³ Véase http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/28543/1/codibonespractiques_spa.pdf

Metodología

Participantes

El sistema de acogimiento residencial de Aragón cuenta con un total de 596 profesionales en toda la comunidad autónoma, la mayoría de trabajadores y trabajadoras se localiza en la zona de Zaragoza (87%, $n = 519$). En este estudio han participado un total de 77 profesionales, tanto de centros de acogimiento residencial como de los servicios sociales de base y especializados que forman parte del sistema de protección infantil aragonés.

La red de acogimiento residencial de esta comunidad dispone de 95 centros repartidos en las tres provincias, aunque la mayoría de centros 84,2% ($n = 80$) se localizan en Zaragoza, la provincia más poblada de Aragón. Esta red de centros atiende a una población total de 290 niños, niñas y adolescentes en el momento de la elaboración de este informe, además de 174 jóvenes mayores de 18 años, que continúan en algún servicio de transición a la vida adulta. Como muestra la Tabla 1, el sistema residencial aragonés es complejo y diverso.

Tabla 1. Red de centros de acogimiento residencial de Aragón.

Tipo de centro	Población atendida	Número de centros
General	Niños, niñas y adolescentes, incluyendo grupos de hermanos.	9
	Niños, niñas y adolescentes en preparación para la reunificación acogimiento familiar.	1
Menores Migrantes No Acompañados	Menores migrantes recién llegados.	1
	Menores migrantes en preparación para la vida independiente.	40
Terapéutico	Problemas de conducta, socialización o adaptación.	14
	Discapacidad o necesidades especiales.	5
	Adolescentes embarazadas.	1
Preparación para la vida independiente	Adolescentes y jóvenes en preparación para la vida independiente o autonomía.	24

Además, como se ha mencionado, los perfiles atendidos en este sistema residencial son especialmente complejos, acogiendo principalmente a adolescentes sin redes familiares en el país o con dificultades para atender o dar el apoyo necesario cuando cumplen la

mayoría de edad, ya que el 43% de los centros atiende a menores migrantes, y el 25% a adolescentes y jóvenes que están preparándose para vivir de manera independiente. Por otro lado, un 21% de los centros se dirige al acogimiento de menores con problemas conductuales, discapacidad o necesidades especiales.

En el momento de elaboración de este estudio, el sistema de acogimiento aragonés tuvo una importante llegada de menores migrantes no acompañados, dificultando la participación de los y las profesionales en la formación, así como la cumplimentación de los instrumentos de recogida de información.

Técnicas

De acuerdo con los objetivos del presente informe, la técnica principal utilizada para la obtención de la información ha sido el autoinforme. Para empezar, se elaboró y diseñó un cuestionario específico para los equipos educativos de los centros residenciales de Aragón, con el objetivo de conocer su experiencia ante situaciones de ESIA durante su carrera profesional, así como las necesidades que detectan para la prevención, detección e intervención en estas situaciones. Este cuestionario estaba compuesto por preguntas cerradas y abiertas, que pueden consultarse en el **Anexo II** de este informe.



Encuesta a profesionales del sistema de protección del IASS: 17 ítems, distribuidos en:

- Información sociodemográfica (6 ítems).
- Conocimiento y experiencia con casos de ESIA (8 ítems).
- Necesidades en la prevención, detección e intervención en casos de ESIA (2 ítems).
- Comentarios o sugerencias (1 ítem).

La técnica del cuestionario se ha cumplimentado en modalidad *online*, mediante la plataforma *eAlicia*²⁴, que cumple con la normativa nacional e internacional de protección de datos y con la que se han llevado a cabo estudios anteriores en otras comunidades autónomas españolas. Las ventajas de esta modalidad en línea son que permite administrar a distancia los cuestionarios, y recoger los datos cómodamente desde los centros residenciales, mediante la aplicación web del cuestionario desde cualquier móvil u ordenador en un ambiente familiar tanto para los y las adolescentes como para el grupo de profesionales. Además, esta técnica permite ahorrar costes y

²⁴ 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/>

extraer fácilmente los datos de forma remota, consiguiendo obtener rápidamente los resultados de los cuestionarios.

Posteriormente, se aplicó la herramienta de Evaluación del Riesgo de Explotación Sexual en la Infancia y Adolescencia (EDR-ESIA), descrita en el apartado anterior de este informe. También se cumplimentó de manera *online*, a través de la plataforma *QuestionPro*. A continuación, se resumen los apartados que contiene la herramienta y la información recogida en la misma, incluyendo los diferentes tipos de indicadores de riesgo²⁵. La herramienta completa puede verse en el **Anexo I** del informe.



Herramienta de Evaluación del Riesgo de Explotación Sexual en la Infancia y la Adolescencia (EDR-ESIA):

102 ítems, distribuidos en diferentes apartados:

- Identificación de la figura profesional que cumplimenta la herramienta (5 ítems).
- Identificación del o la adolescente (27 ítems).
- Indicadores diana de ESIA (13 ítems).
- Indicadores de riesgo significativo (13 ítems).
- Indicadores de riesgo medio (11 ítems).
- Otros indicadores de riesgo (13 ítems).
- Vulnerabilidades (19 ítems).
- Otras observaciones (1 ítem).

Procedimiento

Se convocó a un grupo profesionales del sistema de acogimiento residencial de Aragón, para una formación específica sobre ESIA y el uso de la herramienta EDR-ESIA²⁶. La formación tuvo 4 ediciones (una en Huesca, una en Teruel y dos en Zaragoza), teniendo lugar los días 13, 14 y 27 de noviembre de 2023, con una duración total de 3 horas cada sesión.

Los contenidos impartidos han sido los siguientes:

- Definición de la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes.
- Epidemiología.
- Manifestaciones de la ESIA.

²⁵ Benavente, B., Ballester, L., Pich, J., y Pereda, N. (2022). Detección de la explotación sexual en la infancia y la adolescencia mediante la evaluación de indicadores de riesgo en España. *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 90-95.

²⁶ Véase una descripción de la herramienta y el acceso a la misma en el siguiente enlace: https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7936_d_ActuacionExplotacionSexual.pdf

- Factores de riesgo y factores de protección ante la ESIA.
- Identificación de víctimas y chicos y chicas en riesgo de ESIA: herramienta EDR-ESIA.

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

Como se ha comentado en el apartado anterior, participaron en la formación un total de 77 profesionales del sistema de protección aragonés. En la Tabla 2 puede verse el número de participantes por cada edición de la formación y región.

Tabla 2. Descripción de las formaciones llevadas a cabo en Aragón.

Región	Fecha de la formación	Nº de sesiones	Nº de participantes por sesión
Zaragoza	13 de noviembre	2	48
Huesca	14 de noviembre	1	13
Teruel	27 de noviembre	1	15

Antes de empezar la formación, los y las profesionales convocados fueron invitados a cumplimentar la encuesta sobre sus conocimientos y experiencia en casos de ESIA.

Una vez acabada la formación, se solicitó a los y las profesionales que cumplimentaran la herramienta para aquellos y aquellas adolescentes de entre 11 y 18 años que estuvieran en sus centros u hogares. Los resultados que se derivan de la aplicación de la herramienta permiten explorar la percepción actual que tienen los profesionales sobre los chicos y chicas que residen en los centros u hogares, y valorar los casos que se hayan detectado como “*Riesgo probable*” o “*Riesgo establecido*”, según los parámetros del instrumento.

Aspectos jurídicos

Ley de protección de datos

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

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

Se ha informado a los participantes de forma expresa, precisa e inequívoca que sus datos se incorporarían a una base de datos informática, que únicamente se utilizará con finalidades de investigación y donde el participante no podrá ser identificado.

Monitorización del tratamiento de los datos

El proyecto que se presenta dispone de varios mecanismos de monitorización de los datos obtenidos²⁷.

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

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

²⁷ El cumplimiento de la adecuada monitorización y tratamiento de los datos es responsabilidad de la Universitat de Barcelona a través de la coordinadora de este proyecto.

Análisis de datos

Los datos cuantitativos han sido expresados en forma de frecuencias, porcentajes y otros estadísticos descriptivos para las categorías de respuesta cerrada (por ejemplo, el porcentaje de sospechas de ESIA). De igual manera, se han cuantificado otras variables tales como el género, la edad, los estudios de los profesionales, o los casos de ESIA detectados. El análisis de estos datos se ha hecho mediante el programa estadístico SPSS (versión 29) y el paquete *Microsoft Excel* para generar tablas y gráficos.

5 RESULTADOS

Resultados de las encuestas a profesionales

Análisis cuantitativo

Participaron en la encuesta todos los y las profesionales que asistieron a las formaciones excepto uno ($n = 76$). Un tercio de los participantes eran hombres (17,1%; $n = 13$), siendo mayoritaria la presencia de mujeres (82,9%; $n = 63$). El rango de edad fue desde los 24 a los 61 años, con una media de 40,68 años ($DT = 8,93$).

Más de un tercio había estudiado Educación Social (56,6%; $n = 43$), seguido de titulaciones como Trabajo Social (23,7%; $n = 18$) y Psicología (11,8%; $n = 9$). La categoría “otra titulación” (9,2%; $n = 7$) englobaba un amplio número de casos con titulaciones como *integración social* o *educación infantil, psicopedagogía* o *sociología*, entre otras.

Tabla 3. Titulación de los participantes

Titulación	<i>n</i>	%
Educación Social	56,5	43
Trabajo Social	23,7	18
Psicología	11,8	9
Magisterio	9,2	7
Pedagogía	2,6	2
Educación Especial	1,3	1
Otra titulación	9,2	7

En cuanto al **puesto de trabajo**, como puede observarse en la Figura 2, la mitad de la muestra estaba compuesta por personal educativo (42,1%; $n = 32$), seguido de personal técnico de los servicios sociales de base y especializados (26,3%; $n = 20$) y equipos directivos de centro (13,2%; $n = 10$). En la categoría “Otro puesto” (6,6%; $n = 5$), se incluyen las figuras de *trabajador social, coordinador* o *equipo de medio abierto*, sin especificar más información²⁸.

²⁸ En este informe nos referiremos a “profesionales del sistema de acogimiento residencial” de manera genérica. Si bien cada profesional puede tener una perspectiva particular sobre el problema de la ESIA, inherente a su puesto laboral, todos forman parte del sistema de protección infantil y, por tanto, trabajan de manera conjunta y coordinada para alcanzar un mismo fin.

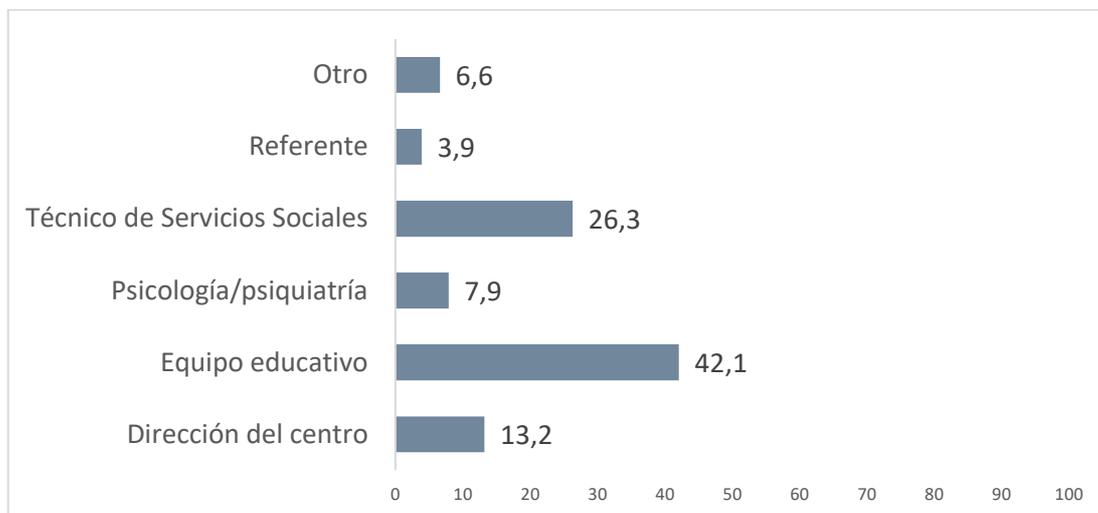


Figura 2. Puesto de trabajo ocupado por los y las participantes, dentro de la red de acogimiento residencial de Aragón.

En cuanto a la **experiencia profesional**, en la Figura 3 se puede observar que más de la mitad de la muestra llevaba menos de 5 años en el puesto actual (63,2%; $n = 48$), pero más de un tercio de la muestra tenía larga trayectoria en el sistema de protección infantil, con más de 10 años de carrera profesional (36,8%; $n = 28$).

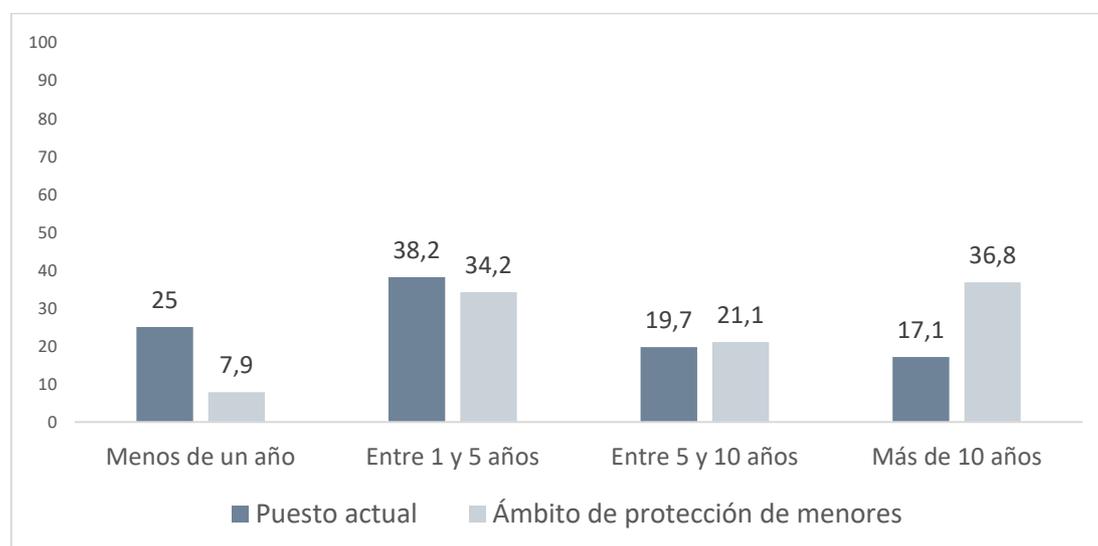


Figura 3. Experiencia profesional de los y las participantes, tanto en el puesto actual como en el sistema de protección aragonés.

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

Para empezar, se preguntó al grupo de profesionales si consideraban que en el sistema de protección infantil de Aragón había **casos de víctimas de ESIA no detectadas**. El 97,4% ($n = 74$) respondió afirmativamente. Los resultados detallados pueden observarse a continuación en la Figura 4.

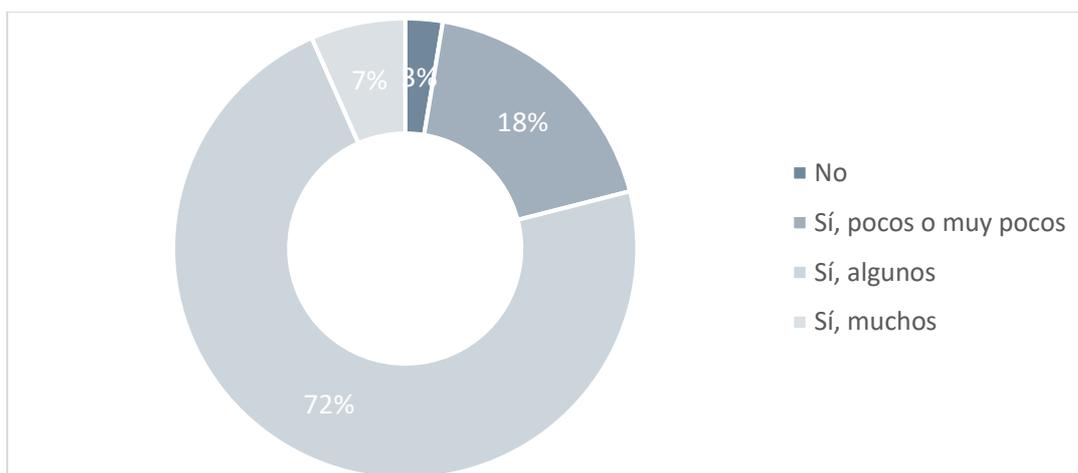


Figura 4. Porcentaje de profesionales que consideran que hay víctimas de ESIA no detectadas en el sistema de protección de Aragón.

Siguiendo con las **sospechas de casos de ESIA**, se preguntó si durante su carrera profesional en protección infantil en la región de Aragón, los y las profesionales habían sospechado que se estuviera dando una situación de ESIA en el centro u hogar de protección en el que trabajaban. En esta pregunta el porcentaje de sospechas descendía al 40,8% ($n = 31$) de la muestra. De forma específica, el 10,5% ($n = 8$) había tenido sospechas en una sola ocasión, frente al 30,3% ($n = 23$) que había tenido sospecha de ESIA en más de una ocasión.

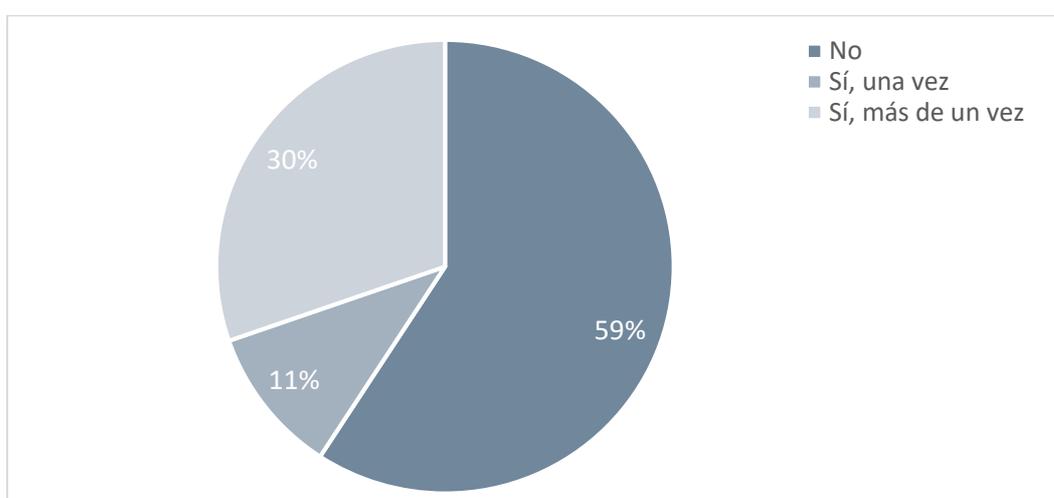


Figura 5. Porcentaje de profesionales que han sospechado alguna vez que se estuviera produciendo alguna situación de ESIA en el centro residencial donde trabajaban.

El 41% de los y las profesionales indica haber tenido sospechas de algún caso de ESIA durante su trayectoria profesional en centros de acogimiento residencial en Aragón.

En tercer lugar, se preguntó directamente por los **casos de ESIA conocidos** durante su experiencia laboral en el sistema de protección aragonés. Más de la mitad de la muestra (53,9%; $n = 41$) había conocido directamente algún caso de ESIA durante su trayectoria profesional en la región. Del total de la muestra, el 18,4% ($n = 14$) había conocido un solo caso, mientras que el 35,5% ($n = 27$) había conocido más de una situación de ESIA.

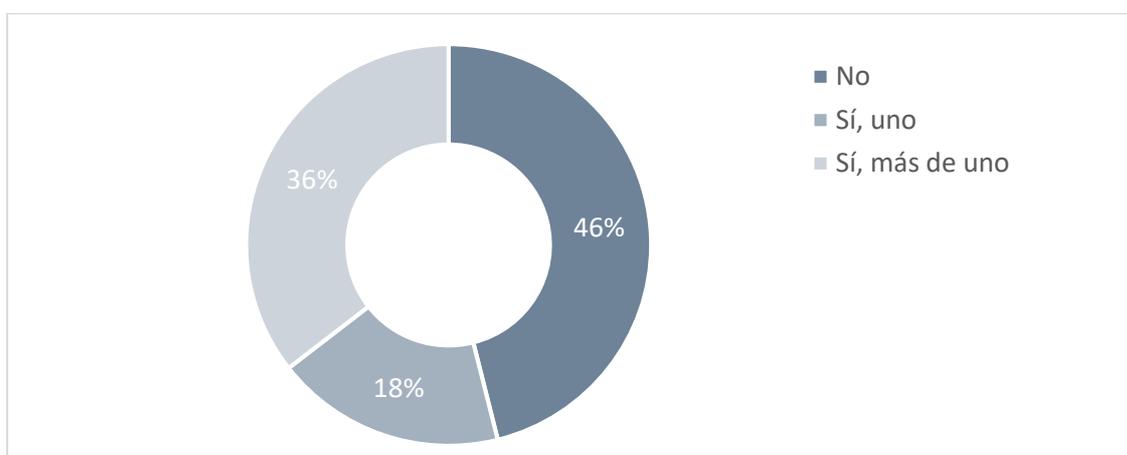


Figura 6. Porcentaje de profesionales que ha conocido directamente algún caso de ESIA durante su trabajo en el sistema de protección en Aragón.

El 54% de los y las participantes ha conocido algún caso de ESIA durante su trayectoria profesional en acogimiento residencial en Aragón.

Cuando se exploró la intervención desarrollada en estas situaciones, un tercio de los y las profesionales manifestaron que, de manera general (siempre o en bastantes casos), se proporcionaba una atención ágil y en el momento oportuno (35,5%; $n = 27$), con una intensidad y duración adecuadas (40,7%; $n = 31$). Las características de estas intervenciones pueden observarse con más de detalle en la siguiente figura.

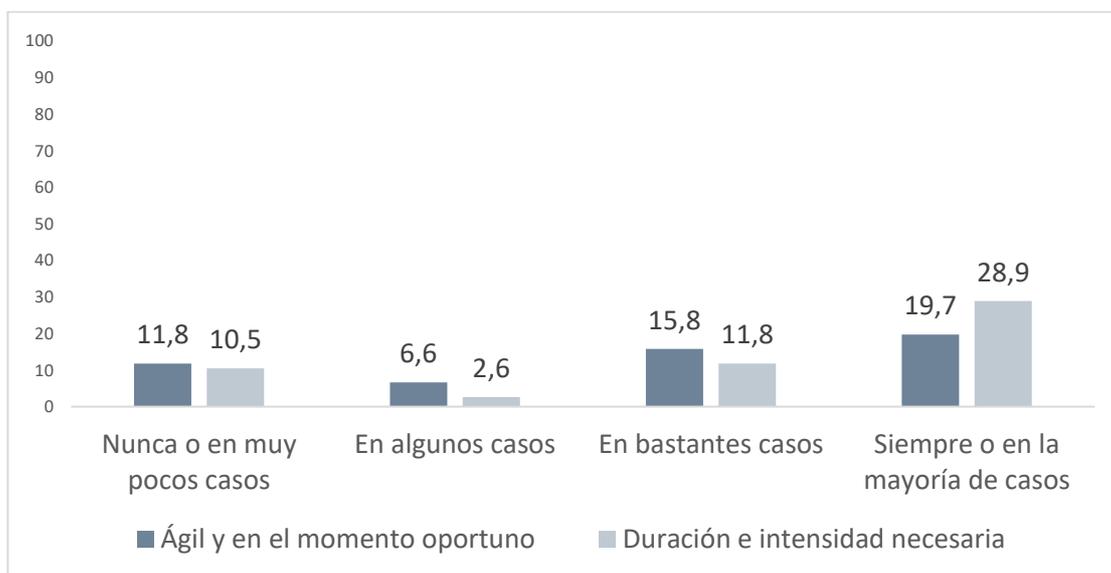


Figura 7. Distribución de los porcentajes de respuesta de los y las profesionales sobre las características de la atención proporcionada a las víctimas de ESIA.

Respecto a la **experiencia laboral** que tenía el grupo de profesionales cuando se detectaron estas situaciones, el 48,8% ($n = 20$) manifestaba tener poca experiencia, frente al 46,3% ($n = 19$) que decía tener suficiente experiencia, como muestra la figura.

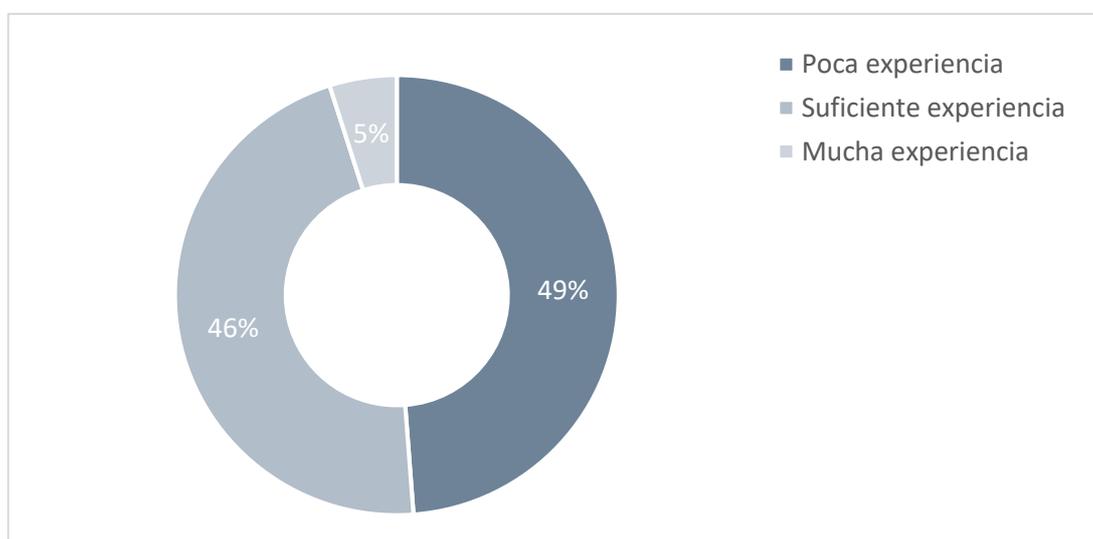


Figura 8. Porcentajes de los y las profesionales ante su experiencia laboral cuando se detectaron casos de ESIA.

En la misma línea, se preguntó a los y las participantes si habían recibido algún tipo de **formación sobre ESIA**. El 48,7% ($n = 37$) de la muestra respondió afirmativamente, aunque tan solo un 2,6% ($n = 2$) de los y las profesionales consideró que fuese suficiente.

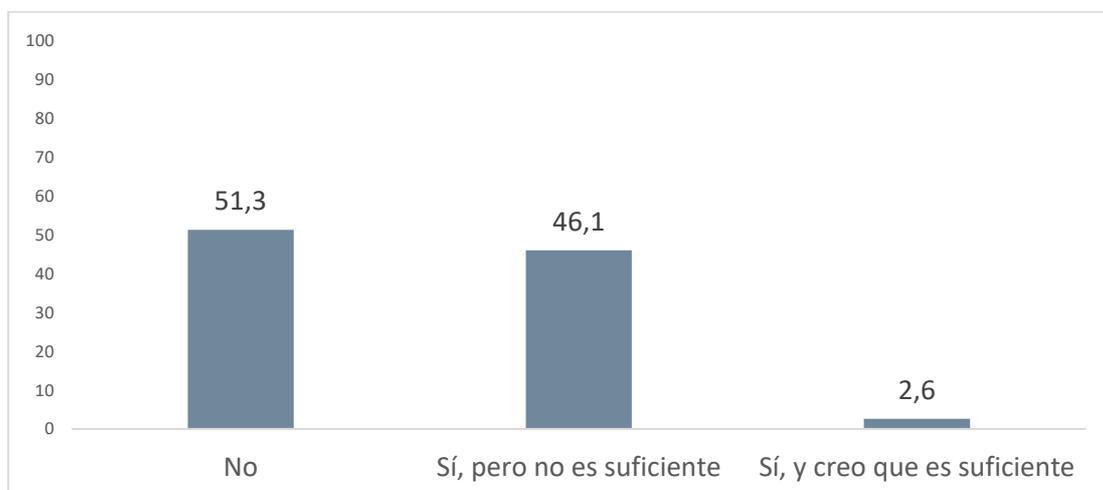


Figura 9. Porcentajes correspondientes a la formación recibida sobre explotación sexual infantil y adolescente, así como la consideración de que era o no suficiente.

Se consultó si consideraban que **se utilizaban criterios y estrategias homogéneas para la intervención con niños, niñas y adolescentes víctimas de ESIA o casos de sospecha**. El 40,8% ($n = 31$) de la muestra consideraba que no se trabajaban estas situaciones de forma homogénea en el sistema de protección de Aragón, y el 43,3% ($n = 33$) que no se utilizaban dentro de los centros de acogimiento residencial. Estos resultados pueden verse con más detalle en la Figura 10.

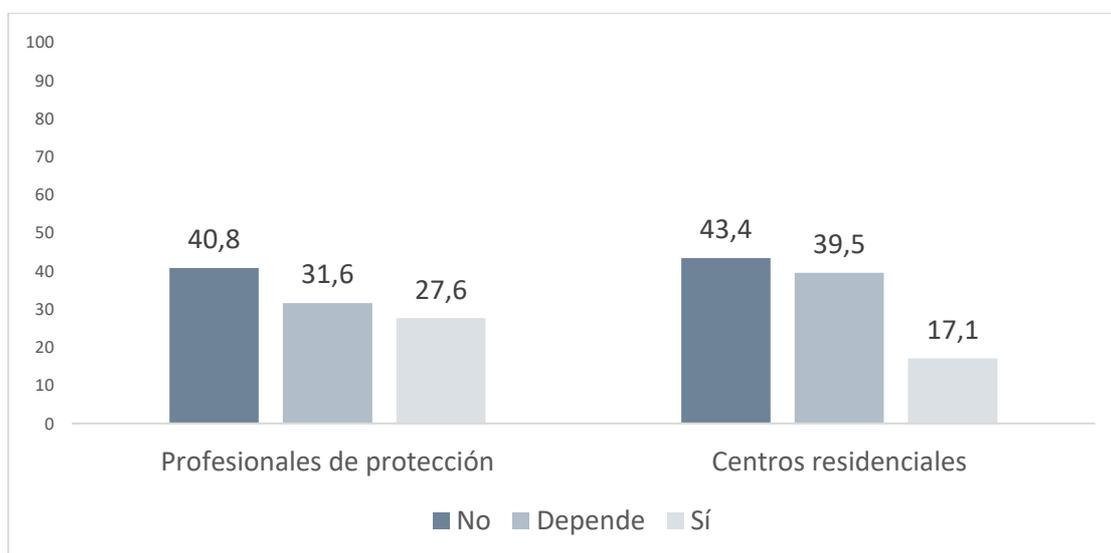


Figura 10. Distribución de porcentajes ante el uso de criterios y estrategias homogéneas para la intervención con NNA víctimas de ESIA o sospecha, tanto entre profesionales de protección infantil como en los centros de protección de Aragón.

Por otra parte, se solicitó que valoraran la **coordinación entre los diferentes agentes implicados cuando se interviene ante una situación de ESIA**. Como muestra la Figura 11, el grupo de participantes consideró que había una buena coordinación en tan solo el 19,7% ($n = 15$) de los casos, tanto para la coordinación dentro del sistema de protección infantil (técnicos del IASS, equipos educativos y directivos de centros, personal de salud mental, etc.), como para la coordinación del sistema de protección con sistemas externos (educativo, sanitario, judicial o policial).

Como **dificultades** de coordinación los y las profesionales encuestados han indicado la falta de formación del personal en protección, los problemas de recursos humanos en los servicios y los centros de acogimiento residencial, la lentitud en los procesos de denuncia e intervención, la falta de criterios comunes y homogéneos de intervención, incluso dificultades en la credibilidad del testimonio de las víctimas o de los y las profesionales que notifican una situación de ESIA.

Ante estas dificultades de coordinación, los y las participantes proponen **soluciones**, como el establecimiento de un protocolo o guía de actuación común, el aumento de personal trabajando en protección infantil y acogimiento residencial, o la mejora de la comunicación dentro y fuera de los servicios de protección.

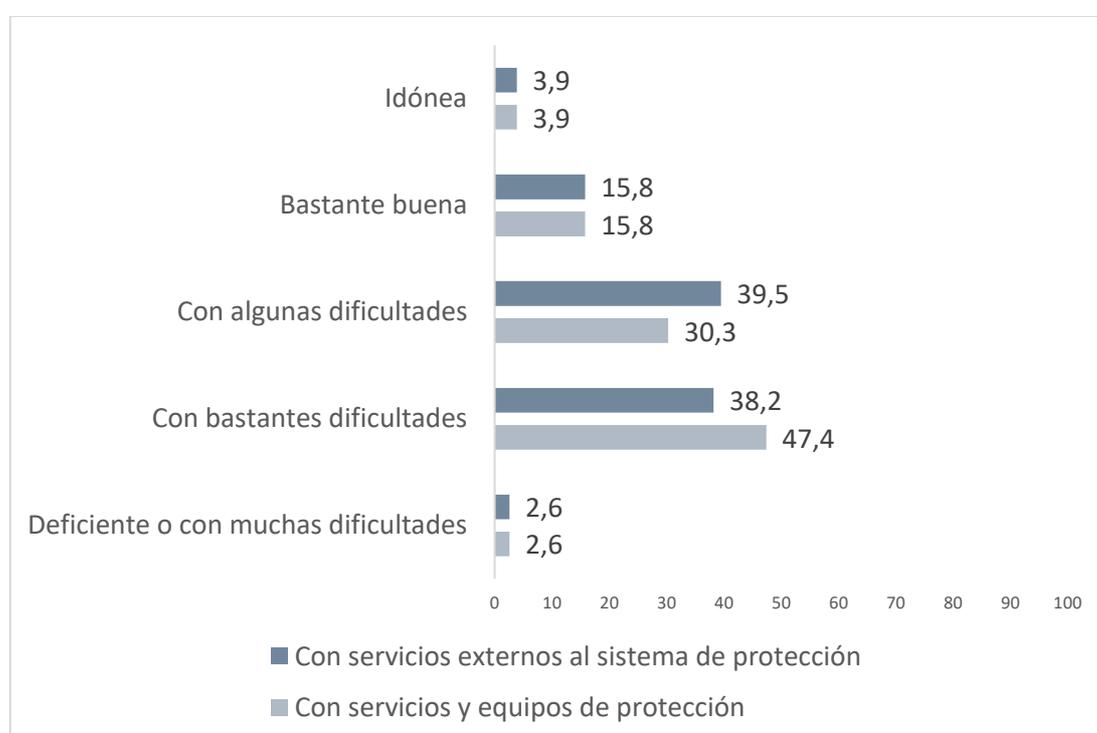


Figura 11. Distribución de los porcentajes relativos a la coordinación entre los y las profesionales con otros servicios y equipos dentro del sistema de protección, así como servicios o sistemas externos al de protección, en Aragón.

Análisis cualitativo

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

Respecto a las **mejoras en acogimiento residencial**, la formación de profesionales (35,5%; $n = 27$) ha sido una de las propuestas más recurrentes. Los y las participantes han sugerido una formación accesible y repetida en el tiempo, que permita el reciclaje de los equipos profesionales.

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

“Protocolo estandarizado y coordinado con las instituciones que intervengan” (P34)

También se ha demandado un protocolo de actuación común (26,3%; $n = 20$), que permita guiar las distintas acciones que deben llevarse a cabo en cada paso de la problemática a todos los y las profesionales: *“que determinen cómo actuar, homogeneizar cómo intervenir” (P10)*, *“mejorar los mecanismos de detección y unificar criterios de valoración, establecer procedimientos de actuación” (P18)*.

En tercer lugar, se mencionaron los problemas de recursos humanos y personal (13,2%; $n = 10$), destacando la necesidad de equipos y personal especializado, y personal de apoyo: *“contar con un terapeuta en el centro, y facilidades para la intervención terapéutica adecuada lo más pronto posible” (P45)*.

“Abordar el conflicto de manera permanente y progresiva desde las sospechas más primarias, incluyendo dichas actuaciones en el propio reglamento del centro” (P42)

“Priorizar la defensa de lo público con la infancia más vulnerable. Priorizar con recursos suficientes. Equipos educativos estables y sin precariedad. Educación social en la Universidad de Zaragoza” (P58)

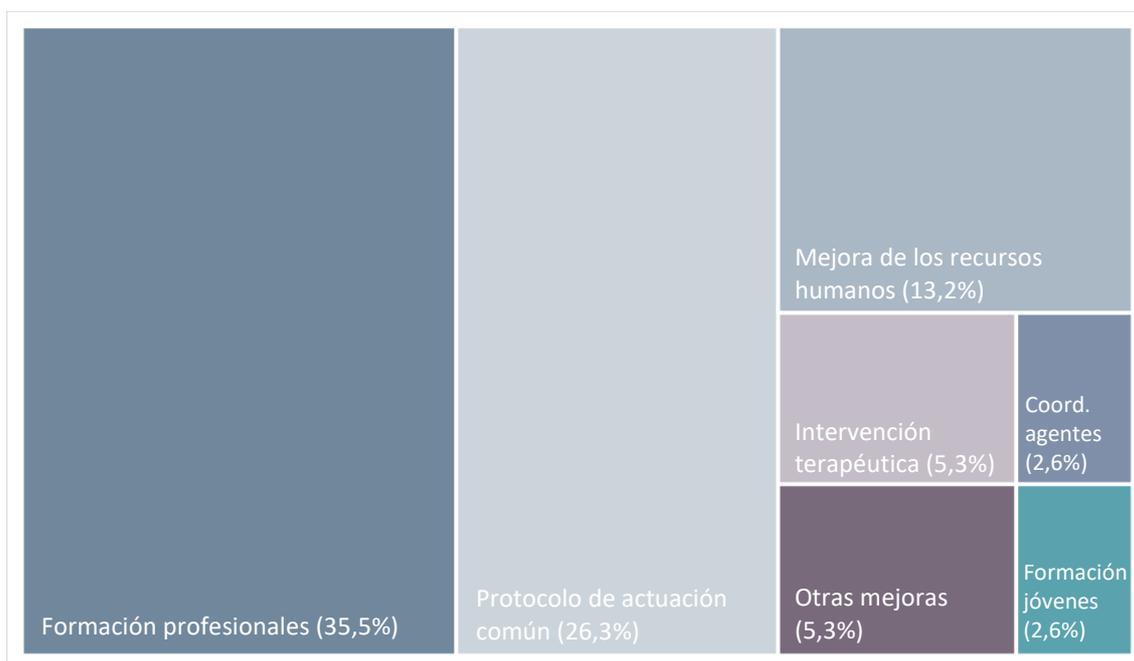


Figura 12. Mejoras propuestas por los y las profesionales para la adecuada prevención de la explotación sexual infantil y adolescente en los centros de acogimiento residencial de Aragón.

Se resalta, aunque en menor medida, la necesidad de una intervención terapéutica adecuada (5,3%; $n = 4$), la adecuada coordinación entre agentes (2,6%; $n = 2$), así como la formación de los propios chicos y chicas en este tema (2,6%; $n = 2$). En otras mejoras (5,3%; $n = 4$) se sugiere un abordaje precoz de la explotación, la mejora de los procesos de investigación o *“integrar el tema en los proyectos educativos en todos los casos y programar acciones de prevención constantes”* (P60).

De forma paralela, los y las participantes señalaron aquellos **problemas que presenta actualmente el acogimiento residencial para prevenir la explotación e intervenir en casos de ESIA**, cuyos resultados pueden verse en la Figura 13. En línea con lo anterior, la falta de formación (21,1%; $n = 16$) ha sido uno de los problemas más reseñados, como *“falta de conocimiento y sensibilización sobre esta realidad”* (P43). También fueron mencionados los problemas de personal en acogimiento residencial (18,4%; $n = 14$), destacando aspectos como *“la rotación de los profesionales que trabajan en los centros. Suele haber mucho movimiento de personal esto sumado a la ausencia de herramientas específicas”* (P31).

“Personal con alta rotación, poco especializado, sobrecargado de tareas, muchas burocráticas, mal remunerado y en muchas ocasiones con síndrome de burnout”
(P41)

“El miedo que genera enfrentarse a un caso de ESIA y según qué centros y perfil de los NNA es muy difícil llevar a cabo un trabajo preventivo” (P33)

Las dificultades para que las víctimas revelen estas situaciones (10,5%; $n = 8$) también ha sido un obstáculo mencionado por profesionales de los equipos educativos, debido a *“la vulnerabilidad de los NNA y la falta de confianza de los mismos en los profesionales del sistema para contarlo y pedir ayuda”* (P8). También se menciona *“muchas veces hay sospecha, cuesta mucho tenerlo claro y ayudar a la víctima, y otras veces, los adolescentes no son conscientes de la explotación”* (P48).

Se señaló de forma generaliza la falta de recursos (15,8%; $n = 12$) en general: *“pues creo que es un problema general el hecho de no tener recursos para una adecuada intervención por parte de los equipos educativos”* (P50). Se señalan, aunque en menor medida la ausencia de un protocolo de actuación común ante estas situaciones (7,9%; $n = 6$) y la lentitud del proceso de intervención (3,9%; $n = 3$). Por último, en la categoría otros problemas (11,8%; $n = 9$) se engloban la falta de recursos terapéuticos o de salud mental, la falta de recursos económicos para intervenir adecuadamente, o incluso se destacan las fugas como dificultad en la intervención con chicas y chicos en los centros.

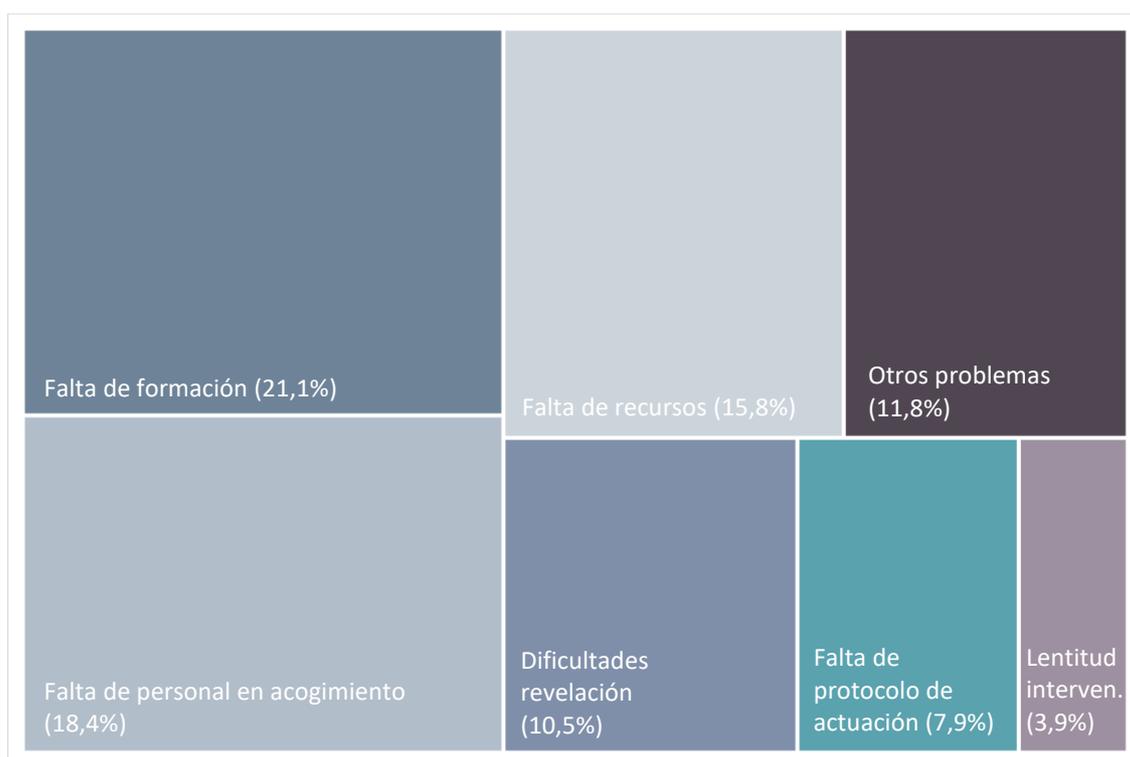


Figura 13. Problemas destacados por los y las profesionales que dificultan la prevención e intervención en situaciones de ESIA en acogimiento residencial en Aragón.

Resultados de la aplicación de la herramienta EDR-ESIA

De los 290 niños, niñas y adolescentes residentes en centros de protección de menores en Aragón, se ha recogido información a través de la herramienta EDR-ESIA de 57 de ellos (un 19,6% del total). El 70,2% de los casos recogidos fueron chicos, el 28,1% chicas, y un 1,8% de la muestra se identificaba con género no binario. En cuanto a la edad, todos los casos estaban entre los 13 y 17 años, con una edad media de 15,79 años ($DT = 1,19$).

Siguiendo con variables sociodemográficas, el 90,6% de la muestra era heterosexual y el 7,5% ($n = 4$) pertenecía al colectivo LGTBIQ. Respecto al origen familiar, un 15,1% ($n = 8$) procedía de familia inmigrante o se trata de un o una menor inmigrante.

En la mayoría de jóvenes (96,5%) no se había identificación previamente al chico o chica como víctima de ESIA, por parte de los profesionales. Sin embargo, un 8,8% ($n = 5$) de los casos la persona menor de edad había verbalizado ser o haber sido víctima de ESIA, es decir, se había producido una revelación por parte de la propia víctima.

Indicadores diana

Los resultados obtenidos de los 13 indicadores diana de la herramienta EDR-ESIA pueden verse resumidos en la Tabla 4. Se observó que 6 jóvenes (10,5%) alcanzaron puntuaciones que suponen algún nivel de riesgo, y 21 (18%) puntuaciones que se deben valorar a criterio profesional.

Tabla 4. Número de casos que puntúan en alguno de los indicadores diana de explotación sexual.

Indicadores diana	<i>n</i>	%
Recibe bienes a cambio de sexo	1	1,8
Captador/a de otras/os menores para explotación sexual	0	0
Posesión injustificada de dinero, joyas, móviles u otros objetos de valor	10	17,6
Tiene menos de 14 años y es activo/a sexualmente de forma presencial	1	1,8
Relaciones sexuales de riesgo	7	12,3
Envuelta/o en actividad sexual online	1	1,8
Solicitud de pruebas y/o presencia de infecciones de transmisión sexual de repetición	3	5,3
Conocidas/os y/o amigas/os relacionadas con la explotación sexual	2	3,6
Relación con personas y lugares cercanos a la prostitución	3	5,3
Amistades y/o parejas mayores que la/el menor (5 años de diferencia)	15	26,4
Relaciones y/o encuentros por internet con personas desconocidas	7	12,3
Abuso/dependencia de alcohol y/o otras drogas	11	19,3
Lesiones físicas de origen desconocido de forma reiterada	2	3,5

De los 57 casos analizados, 2 de ellos (3,6%) obtuvieron una puntuación que indica riesgo establecido de ESIA y 4 (7%) riesgo probable.

Indicadores de riesgo significativo

La siguiente área aborda los 13 indicadores de riesgo significativo para la ESIA en los últimos seis meses. Los resultados, mostrados en la Tabla 5, señalan que los indicadores más frecuentes han sido el hecho de ocultar información, proporcionar historias inconsistentes, el absentismo escolar, la comisión de delitos y las fugas del centro u hogar.

Tabla 5. Número de casos que puntúan en alguno de los indicadores de riesgo significativo de explotación sexual.

Indicador de riesgo significativo	n	%
Ocultar información	28	49,1
Proporciona historias inconsistentes	18	31,6
Fugas del hogar o centro de residencia	10	17,6
Absentismo escolar	18	31,6
Adicción al juego online o presencial	3	5,3
Consumo problemático de pornografía	1	1,8
Utilización de webs de contactos y/o plantearse ganar dinero con las ofertas de "sugar daddy" u "OnlyFans"	1	1,8
Implicación en bandas/pandillas disfuncionales	8	14,1
Comisión de delitos	13	22,8
Posesión de armas	4	7
Tatuajes o marcas en el cuerpo que indicarían pertenencia a bandas o que indiquen propiedad	1	1,8
Menor implicada/o en tráfico de drogas	6	10,6
Grooming en línea	0	0

Indicadores de riesgo medio

Continuando con los indicadores de riesgo, la Tabla 6 muestra los resultados obtenidos en los 11 indicadores de riesgo medio para la ESIA. Los riesgos medios más frecuentes fueron llegar tarde a casa, los cambios bruscos de personalidad, el consumo eventual de drogas y las relaciones sentimentales con alto nivel de dependencia emocional.

Tabla 6. Número de casos que puntúan en alguno de los 11 indicadores de riesgo medio de la EDR-ESIA.

Indicador de riesgo medio	n	%
Llega tarde a casa	16	28,1
Autolesiones	6	10,6
Ideaciones o intentos de suicidio	3	5,3
Consumo eventual de alcohol y/o drogas	15	26,3
Relaciones sentimentales con alto nivel de dependencia emocional	14	24,5
Tiene 14 años o más y es activo/a sexualmente de forma presencial	10	17,5
Trastornos menstruales y/o ginecológico	4	7
Pruebas de embarazo	4	7
Embarazo/aborto	2	3,6
Cambios bruscos de personalidad	16	28,1
Cambios importantes en la apariencia física o forma de vestir	1	1,8

Otros indicadores de riesgo

Para finalizar, la Tabla 7 muestra los resultados en el área de Otros indicadores de riesgo para la ESIA, que engloba 13 indicadores. Los indicadores más frecuentes resultaron ser el malestar emocional, la sintomatología de ansiedad, el abuso de móviles y redes sociales, así como la ausencia de habilidades sociales, todos ellos presentes en más de un tercio de la muestra.

Tabla 7. Número de casos que puntúan en otros indicadores de riesgo de la EDR-ESIA.

Otros indicadores de riesgo	n	%
Menor agresor/a sexual	3	5,3
Malestar emocional	28	49,1
Signos y síntomas de depresión	19	33,3
Miedos / Estado de alerta	18	31,6
Signos y síntomas de ansiedad	23	40,4
Signos y síntomas de desnutrición	4	7
Ropa hipersexualizada	1	1,8
Lenguaje sexualizado	11	19,3
Disminución importante del rendimiento académico	16	28,1
Asistencia irregular al centro escolar	16	28,1
Abuso de móviles y redes sociales	21	36,8
Problemas de sueño	18	31,6
Ausencia de habilidades sociales	21	36,8

Vulnerabilidades de la persona menor de edad

Por último, se presentan en la Tabla 8 los resultados para los 19 indicadores de vulnerabilidad evaluados en la EDR-ESIA. Las vulnerabilidades más presentes en el grupo de jóvenes evaluados y evaluadas fueron la ruptura de lazos familiares, las situaciones de maltrato o negligencia, la carencia de lazos positivos con personas adultas protectoras y la violencia intrafamiliar o violencia de género en la familia, entre otros.

Tabla 8. Número de casos que puntúan en indicadores de vulnerabilidad de la EDR-ESIA.

Vulnerabilidad	n	%
Presenta diversidad funcional	3	5,3
Presenta algún diagnóstico de trastorno de salud mental	4	7
Padece alguna enfermedad física importante	1	1,8
Familia migrante o menor migrante	36	63,2
Desatención/Negligencia/Maltrato en infancia	29	50,9
Condiciones de la vivienda no apropiadas	18	31,6
Historia familiar de problemas de salud mental	11	19,3
Historia familiar de comisión de delitos	11	19,3
Historia familiar de consumo de sustancias	12	21,1
Violencia intrafamiliar y/o violencia de género en la familia	23	40,4
Historia familiar de prostitución	1	1,8
Ruptura de lazos familiares	29	50,9
Carencia de lazos positivos con persona adulta protectora	25	43,9
Historia previa de bullying	19	17,5
Historia previa de victimización sexual	10	17,5
Conductas sexualizadas del o la menor	4	7
Trastornos de la alimentación	1	1,8
Aislamiento social	8	14
Baja autoestima	17	29,8

En conclusión, la aplicación de la herramienta EDR-ESIA ha mostrado que la ESIA es un problema que también se encuentra en los centros residenciales de Aragón y que debe afrontarse con programas de formación y preventivos. En un 8,8% de los casos evaluados la persona menor de edad había verbalizado ser o haber sido víctima de ESIA. Pero, además, un 10,5% de los casos obtuvieron una puntuación que indica algún tipo de riesgo de explotación sexual. Cabe señalar también los problemas secundarios que los educadores detectan en los casos evaluados, vinculados a malestar emocional, ansiedad, problemas académicos y absentismo escolar, así como falta de vinculaciones positivas con figuras cuidadoras y ruptura de lazos familiares, entre muchos otros.

6

CONCLUSIONES

La evaluación y análisis llevados a cabo en el presente informe permiten afirmar que la ESIA es un problema generalizado que, lejos de suceder aisladamente en algunas regiones, se da en diferentes países europeos²⁹, entre los que se encuentra España, y en distintas comunidades autónomas de nuestro país.

La situación de alta vulnerabilidad de los adolescentes en el ámbito de protección es un factor de riesgo muy importante para la explotación sexual, que debe afrontarse con formación y recursos.

- Como se ha identificado en este informe, **la formación de los y las profesionales es un elemento clave** que debe incidir en la prevención, la identificación precoz y la atención a las víctimas. Sigue habiendo una falta notable de capacitación especializada por parte de aquellos profesionales vinculados directamente con la infancia y adolescencia y que pueden estar relacionados, en algún momento, con una situación de ESIA. Se requiere de profesionales sensibilizados para reconocer los indicadores de ESIA y formados para ello³⁰. Esta formación debe enmarcarse en la perspectiva de la victimología del desarrollo, aportando información sobre el proceso de victimización, los factores de riesgo para la ESIA, las consecuencias de la violencia a lo largo del desarrollo, la polivictimización o acumulación de experiencias de violencia y la vulnerabilidad que genera, el apoyo y soporte que debe facilitarse a las víctimas, entre otros. A su vez, debe ser una formación continua, no puntual, que permita ir formando a los y las profesionales que se incorporen al sistema a lo largo del tiempo, así como actualizar los conocimientos de aquellos profesionales que ya forman parte del mismo.
- Además, **la herramienta EDR-ESIA es un importante recurso** para ayudar a entender y afrontar el problema de la ESIA de forma rigurosa y efectiva. Los niños, niñas y adolescentes se ven afectados por numerosos factores de riesgo, en múltiples niveles, que influyen en sus experiencias de ESIA, cada uno de los cuales puede ser examinado para desarrollar programas de prevención e intervención individualizada. Identificar los indicadores de ESIA mediante el uso de la herramienta EDR-ESIA permitirá llevar a cabo un diagnóstico del riesgo que

²⁹ Benavente, B., Díaz-Faes, D. A., Ballester, L., & Pereda, N. (2021). Commercial sexual exploitation of children and adolescents in Europe: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 23(5), 1529-1548.

³⁰ Wurtele, S. K. (2012). Preventing the sexual exploitation of minors in youth-serving organizations. *Children and Youth Services Review*, 34(12), 2442-2453.

puedan presentar los chicos y chicas. Las víctimas de explotación sexual a menudo no buscan activamente ayuda. Por lo tanto, es necesario disponer de herramientas que puedan ayudar a los y las profesionales a identificar a aquellos chicos y chicas en situación de riesgo. Teniendo en cuenta la complejidad de perfiles atendidos en la red de centros de Aragón, el uso de la herramienta puede ayudar en la detección precoz de niños, niñas y adolescentes en situación de riesgo, así como en casos de víctimas de explotación sexual.

- El sistema de protección de Aragón atiende a chicos y chicas en situaciones personales muy críticas que pueden conducirlos a relaciones de ESIA, por lo que **la prevención de este problema debe ser un objetivo prioritario** del IASS. Esta especial vulnerabilidad se da en menores migrantes y jóvenes con problemas de conducta, así como en aquellos que están a punto de emanciparse. Sería importante, por tanto, implementar programas de prevención con estos chicos y chicas en el entorno residencial, abordando el problema para evitar que se les involucre en el intercambio de actividades sexuales para la provisión de su supervivencia, ya sea monetaria o material (por ejemplo, dinero, vivienda, alimentos, alcohol y drogas) o inmaterial (como también protección, seguridad y afecto)³¹ Es importante tener en cuenta que la ESIA satisface necesidades de supervivencia básicas en estos jóvenes, que no se han podido satisfacer desde el sistema de protección, y no comprender esta realidad es no intervenir eficazmente sobre el problema.

³¹ McDonald, A. R., & Middleton, J. (2019). Applying a survival sex hierarchy to the commercial sexual exploitation of children: A trauma-informed perspective. *Journal of Public Child Welfare*, 13(3), 245-264.

7

ANEXO I

INSTRUMENTO EDR-ESIA

Fecha: _____

Nombre de la/el profesional que cumplimenta: _____

Nombre de la/el profesional de referencia: _____
(en caso de que lo haya)

Servicio/Entidad en que trabaja: _____

Teléfono de contacto: _____ Mail de contacto: _____

Identificación

Nombre y apellidos de la/el menor: _____

Nombre y apellidos de progenitora/progenitor/tutora/tutor: Especificar relación _____

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____ LGTBIQ+: Sí No SD*

Etnia minoritaria: No Sí Especificar _____

Centro educativo y/o formativo al que asiste: _____ Curso escolar: _____

Nivel de estudios de la/el menor:

Primaria Secundaria Bachillerato FP Abandono

Otros Especificar _____

¿Presenta necesidades educativas especiales de aprendizaje? ¿Cuál/es? _____

¿Domina alguna de las lenguas oficiales en España? Sí No ¿Cuál/es son? _____

Dónde reside la/el menor y con quiénes

Domicilio: _____

Si reside en dos domicilios especificar aquí

Municipio: _____

Comunidad Autónoma: _____

Domicilio familiar

Acogida familiar

Acogida residencial
en protección

Residencia
en justicia juvenil

Situación laboral de los progenitores:

Progenitor/a 1 P₁ Progenitor/a 2 P₂

Ocupada/o por cuenta ajena P₁ P₂

Empresaria/o P₁ P₂

Autónoma/o P₁ P₂

Paro, búsqueda de empleo P₁ P₂

Paro de larga duración P₁ P₂

Economía irregular P₁ P₂

Pensionista P₁ P₂

*SD: Se desconoce

Indicadores diana de ESIA

Indicar si se han presentado en los últimos seis meses

Leve: 1 punto | Moderado: 2 puntos | Grave: 3 puntos | NP: 0 puntos | SD: 0 puntos

	Leve	Moderado	Grave	No presente	Se desconoce
Recibe bienes a cambio de sexo	<input type="checkbox"/>				
Captador/a de otras/os menores para explotación sexual	<input type="checkbox"/>				
Poseción injustificada de dinero, joyas, móviles u otros objetos de valor	<input type="checkbox"/>				
Tiene menos de 14 años y es activa/o sexualmente de forma presencial	<input type="checkbox"/>				
Relaciones sexuales de riesgo	<input type="checkbox"/>				
Envuelta/o en actividad sexual online	<input type="checkbox"/>				
Solicitud de pruebas y/o presencia de Infecciones de Transmisión Sexual de repetición	<input type="checkbox"/>				
Conocidas/os y/o amistades relacionadas con la explotación sexual	<input type="checkbox"/>				
Relación con personas y lugares cercanos a la prostitución	<input type="checkbox"/>				
Amistades y/o parejas mayores que la/el menor (5 años de diferencia)	<input type="checkbox"/>				
Relaciones y/o encuentros por internet con personas desconocidas	<input type="checkbox"/>				
Abuso/dependencia de alcohol y/o otras drogas	<input type="checkbox"/>				
Lesiones físicas de origen desconocido de forma reiterada	<input type="checkbox"/>				

Puntuación total: _____

>9 puntos: riesgo establecido; 6-9 puntos: riesgo probable; 1-5 puntos: a criterio profesional

Orientaciones para la valoración de los ítems diana. Observar si se han presentado en los últimos seis meses (ejemplos)

<p>Recibe bienes a cambio de sexo (Si puntúa este ítem ya debe considerarse el riesgo establecido independientemente de la puntuación general) Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y experiencias sexuales de menor intensidad: diferentes al coito y similares. Moderado: Unas pocas experiencias sexuales de menor intensidad, espaciadas en el tiempo. Grave: Conducta repetida y/o experiencias de sexo coital o anal o filmaciones pornográficas.</p> <p>Captador/a de otras/os menores para explotación sexual Leve: Una o dos ocasiones acreditadas de mediación interesada (facilitar contactos para experiencias sexuales de menor intensidad: diferentes al coito y similares). Moderado: Unas pocas ocasiones, espaciadas en el tiempo. Grave: Conducta repetida de mediación interesada (facilitar contactos para sexo o filmaciones pornográficas).</p> <p>Poseción injustificada de dinero, joyas, móviles u otros objetos de valor Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y bienes de menor importancia. Moderado: Unas pocas ocasiones, espaciadas en el tiempo. Grave: Conducta repetida y bienes de diversa consideración.</p> <p>Tiene menos de 14 años y es activa/o sexualmente de forma presencial Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y experiencias sexuales de menor intensidad: diferentes al coito y similares. Moderado: Unas pocas ocasiones (3 o 4), espaciadas en el tiempo. Grave: Experiencias repetidas de sexo de cualquier consideración.</p> <p>Relaciones sexuales de riesgo en presencia física Leve: Una o dos ocasiones acreditadas de encuentro sexual y experiencias de menor intensidad: como puede ser el no uso de preservativo, por ejemplo. Moderado: Unas pocas ocasiones (3 o 4), espaciadas en el tiempo. Grave: Experiencias repetidas de sexo incluyendo penetración con personas desconocidas, sexo en grupo o no uso de preservativos.</p> <p>Envuelta/o en actividad sexual online Leve: Una o dos ocasiones acreditadas y experiencias de menor intensidad: compartir fotos de contenido sexual o chatear. Moderado: Unas pocas ocasiones (3 o 4), espaciadas en el tiempo. Grave: Experiencias repetidas de envío de imágenes o vídeos, contactos repetidos por chat explícitos sexualmente, uso de aplicaciones de contactos.</p>	<p>Solicitud de pruebas y/o presencia de infecciones de transmisión sexual de repetición Leve: Solicitud reiterada de pruebas de ITS o una ocasión acreditada de ITS tratada con éxito. Moderado: Dos experiencias de ITS tratadas con éxito. Grave: Dos o más experiencias de ITS, alguna de ellas sin tratamiento. Aumenta la gravedad cuando no ha recibido tratamiento o no se ha podido curar la ITS.</p> <p>Conocidas/os y/o amistades relacionadas con la explotación sexual Leve: Una o varias personas conocidas implicadas en ESIA. Poco contacto. Moderado: Una o varias personas conocidas en el entorno, implicadas en ESIA. Contacto semanal con esa/s persona/s. Grave: Una o varias amistades implicadas en ESIA. Contacto frecuente.</p> <p>Relación con personas y lugares cercanos a la prostitución Leve: Una o varias personas conocidas implicadas en prostitución. Poco contacto con persona y lugares. Moderado: Una o varias personas conocidas en el entorno, implicadas en prostitución. Contacto semanal con esa persona y lugares. Grave: Una o varias amistades implicadas en prostitución. Contacto frecuente.</p> <p>Amistades y/o parejas mayores que la/el menor (5 años de diferencia) Leve: Una amistad al menos 5 años mayor. Moderado: Dos o más amistades al menos 5 años mayor. Grave: Una o más parejas al menos 5 años mayor, en el último año.</p> <p>Relaciones y/o encuentros por internet con personas desconocidas Leve: Relación de comunicación por chat con una persona desconocida. Moderado: Relación con varias personas desconocidas por chat y similares. Grave: Uno o más encuentros con personas desconocidas, a partir de contactos en internet. Relaciones con personas desconocidas en internet que hayan motivado alguna conducta de riesgo (enviar imágenes, por ejemplo).</p> <p>Abuso/dependencia de alcohol y/o otras drogas Leve: Consumo ocasional (alguna vez, vino, cerveza o destilados) o abuso ocasional del alcohol y/o drogas (uno o dos fines de semana en el último año). Moderado: Consumo ocasional (alguna vez, vino, cerveza o destilados) o abuso ocasional del alcohol y/o drogas (dos episodios en fin de semana o fiestas en el último mes). Grave: Consumo semanal de destilados, consumo diario o casi diario de alcohol (vino, cerveza o destilados) y/o drogas o consumo impulsivo. También consumo abusivo repetido (más de 2 veces, en cualquier momento del último mes). Se observa que este consumo afecta a su salud o funcionamiento.</p> <p>Lesiones físicas de origen desconocido de forma reiterada Leve: Una ocasión acreditada en el último año. Moderado: Unas pocas experiencias (2 o 3), en el último año. Grave: Dos o tres experiencias en el último mes.</p>
---	--

Indicadores de riesgo significativo | Indicar si se han presentado en los últimos seis meses

	Leve	Moderado	Grave	No presente	Se desconoce
Ocultar información	<input type="checkbox"/>				
Proporciona historias inconsistentes	<input type="checkbox"/>				
Fugas del hogar o centro de residencia	<input type="checkbox"/>				
Absentismo escolar	<input type="checkbox"/>				
Adicción al juego online o presencial	<input type="checkbox"/>				
Consumo problemático de pornografía	<input type="checkbox"/>				
Utilización de webs de contactos y/o plantearse ganar dinero con las ofertas de "sugar daddy" u "OnlyFans"	<input type="checkbox"/>				
Implicación en bandas/pandillas disfuncionales	<input type="checkbox"/>				
Comisión de delitos	<input type="checkbox"/>				
Poseción de armas	<input type="checkbox"/>				
Tatuajes o marcas en el cuerpo que indicarían pertenencia a bandas o que indiquen propiedad	<input type="checkbox"/>				
Menor implicada/o en tráfico de drogas	<input type="checkbox"/>				
Grooming en línea	<input type="checkbox"/>				

Indicadores de riesgo medio | Indicar si se han presentado en los últimos seis meses

	Leve	Moderado	Grave	No presente	Se desconoce
Llega tarde a casa	<input type="checkbox"/>				
Autolesiones	<input type="checkbox"/>				
Ideaciones o intentos de suicidio	<input type="checkbox"/>				
Consumo eventual de alcohol y/o drogas	<input type="checkbox"/>				
Relaciones sentimentales con alto nivel de dependencia emocional	<input type="checkbox"/>				
Tiene 14 años o más y es activa/o sexualmente de forma presencial	<input type="checkbox"/>				
Trastornos menstruales y/o ginecológicos	<input type="checkbox"/>				
Pruebas de embarazo	<input type="checkbox"/>				
Embarazos/abortos	<input type="checkbox"/>				
Cambios bruscos de personalidad	<input type="checkbox"/>				
Cambios importantes en la apariencia física o forma de vestir	<input type="checkbox"/>				

Otros indicadores de riesgo | Indicar si se han presentado en los últimos seis meses

	Leve	Moderado	Grave	No presente	Se desconoce
Menor agresor/a sexual	<input type="checkbox"/>				
Malestar emocional	<input type="checkbox"/>				
Signos y síntomas de depresión	<input type="checkbox"/>				
Miedos/Estado de alerta	<input type="checkbox"/>				
Signos y síntomas de ansiedad	<input type="checkbox"/>				
Signos y síntomas de desnutrición	<input type="checkbox"/>				
Ropa hipersexualizada	<input type="checkbox"/>				
Lenguaje sexualizado	<input type="checkbox"/>				
Disminución importante del rendimiento académico	<input type="checkbox"/>				
Asistencia irregular al centro escolar	<input type="checkbox"/>				
Abuso de móviles y redes sociales	<input type="checkbox"/>				
Problemas de sueño	<input type="checkbox"/>				
Ausencia de habilidades sociales	<input type="checkbox"/>				

Vulnerabilidades

	Sí	No	SD		Sí	No	SD
¿Presenta diversidad funcional? <i>Indicar tipo y grado: _____</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Historia familiar de consumo de sustancias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Presenta algún diagnóstico de trastorno de salud mental? <i>Indicar tipo y grado: _____</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia intrafamiliar y/o violencia de género en la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Padece alguna enfermedad física importante? <i>¿Cuál?: _____</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Historia familiar de prostitución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familia migrante o menor migrante <i>En caso de haber nacido fuera, ¿cuánto tiempo lleva viviendo en España? _____</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ruptura de lazos familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desatención/Negligencia/Maltrato en infancia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Carencia de lazos positivos con una persona adulta protectora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Condiciones de la vivienda no apropiadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Historia previa de <i>bullying</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia familiar de problemas de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Historia previa de victimización sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Historia familiar de comisión de delitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conductas sexualizadas de la/el menor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Trastornos de la alimentación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Aislamiento social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				Baja autoestima	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SD: Se desconoce

Otras observaciones:

8

ANEXO II

CUESTIONARIO PROFESIONALES

ENCUESTA A PROFESIONALES DE ACOGIMIENTO RESIDENCIAL DE ARAGÓN



1. Género:

- Masculino
- Femenino
- Otro. Especificar: _____

2. Edad: _____

3. Titulación:

Puedes marcar todas las opciones que se correspondan con tu experiencia.

- Psicología
- Educación social
- Trabajo social
- Magisterio
- Educación especial
- Pedagogía
- Otra. Especificar: _____

4. Puesto de trabajo actual y cargo en el mismo:

- Dirección del centro
- Equipo educativo
- Psicología/Psiquiatría
- Referente
- Otro. Especificar: _____

5. Tiempo que llevas trabajando en el puesto actual:

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años

6. Años de experiencia en el ámbito de protección de menores:

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años



Se entiende por ESIA o intercambio sexual, las relaciones sexuales (ya sea con contacto físico, como tocamientos, o sin contacto físico, como participar en vídeos o fotografías de carácter sexual) de un chico o chica menor de 18 años con una persona o personas bajo amenazas o uso de la fuerza o a cambio de dinero, regalos, recompensas u obsequios de algún tipo.

7. ¿Crees que en el sistema de protección de Aragón hay NNA víctimas de ESIA que no han sido detectados?

- Sí, muchos
- Sí, algunos
- Sí, pocos o muy pocos
- No

8. ¿Alguna vez has sospechado que se estuviera produciendo alguna situación de ESIA en el centro residencial de Aragón en el que trabajabas?

- Sí, una vez
- Sí, más de una vez
- No

8.1. ¿Qué hice a partir de esta sospecha?

Puedes marcar todas las opciones que se correspondan con tu experiencia.

- No inicié ninguna actuación
- Informar a la persona responsable del centro
- Denunciar a las autoridades (policía, juzgado)
- Entrevistar al NNA
- Otra (especificar): _____

9. Durante tu experiencia de trabajo en el sistema de protección en Aragón, ¿has conocido directamente algún caso de explotación sexual infantil y adolescente (ESIA)?

- No
- Sí, uno
- Sí, más de uno

9.1. En caso afirmativo, ¿consideras que se proporcionó a los niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de ESIA una atención ajustada a sus necesidades con la agilidad y en el momento oportuno?

- Siempre o en la mayoría de los casos
- En bastantes casos

- En algunos casos
- Nunca o en muy pocos casos

9.2. En caso afirmativo, ¿consideras que se proporcionó a los NNA víctimas de ESIA una atención ajustada a sus necesidades con la duración e intensidad necesarias?

- Siempre o en la mayoría de los casos
- En bastantes casos
- En algunos casos
- Nunca o en muy pocos casos

9.3. ¿Qué acción se llevó a cabo con el NNA en la mayoría de casos?

- No se llevó a cabo ninguna acción
- Cambio de centro en la misma Comunidad Autónoma
- Cambio de centro a otra Comunidad Autónoma
- Permanencia en el mismo centro e intervención psicológica especializada
- Otra. Especificar: _____

9.4. En caso afirmativo, ¿cuánta experiencia profesional tenías en ese momento?

- Poca experiencia
- Suficiente experiencia
- Mucha experiencia

10. ¿Has recibido algún tipo de formación sobre ESIA?

- No
- Sí, y creo que es suficiente
- Sí, pero creo que es insuficiente

11. ¿Consideras que los y las profesionales del sistema de protección de Aragón utilizan criterios y estrategias homogéneas para la intervención con NNA víctimas o con sospecha de ESIA?

- No
- Sí
- Depende del profesional

12. ¿Consideras que los centros residenciales de Aragón utilizan criterios y estrategias homogéneas para la intervención con NNA víctimas o con sospecha de ESIA?

- No
- Sí
- Depende del centro residencial

13. ¿Cómo definirías tu coordinación con otros servicios/equipos del sistema de protección de menores (técnicos/as referentes del IASS, psicólogos/as, educadores/as y directores/as de centro, equipos de valoración, equipos de intervención -por ejemplo, psicoterapéuticos-) en los casos de NNA víctimas o con sospecha de ESIA?

- Idónea
- Bastante buena
- Con algunas dificultades
- Con bastantes dificultades
- Deficiente o con muchas dificultades

13.1. En caso de existir dificultades, por favor explica qué sucede:

13.2. En caso de existir dificultades, ¿qué actuaciones crees que podrían ayudar a resolverlas?

14. ¿Cómo definirías tu coordinación con instituciones/servicios externos al sistema de protección de menores (como servicios sociales municipales, sistema sanitario, educativo, policial, judicial) en los casos de NNA víctimas o con sospecha de ESIA?

- Idónea
- Bastante buena
- Con algunas dificultades
- Con bastantes dificultades
- Deficiente o con muchas dificultades

14.1. En caso de existir dificultades, por favor explica qué sucede:

14.2. En caso de existir dificultades, ¿qué actuaciones crees que podrían ayudar a resolverlas?



15. Indica la principal mejora que podría implementarse en los centros residenciales de Aragón para una prevención eficaz de la ESIA.

16. Indica el principal problema al que se enfrentan los centros residenciales a la hora de prevenir y dar respuesta a los NNA víctimas de ESIA en Aragón.

17. Por favor, añade cualquier comentario o sugerencia que no haya quedado recogida en esta encuesta.
