

Documentos de Trabajo Social

DTS

Revista de Trabajo Social y Acción Social

IV PREMIO TFG

CURSO ACADÉMICO 2020/2021

ORGANIZA



COLABORA



Edición Especial

IV Premio TFG

Curso Académico 2020/2021

Año 2022

Documentos de Trabajo Social

DTS

Revista de Trabajo Social y Acción Social

Edita

Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga
C/ Muro de Puerta Nueva, 9 - 1ºC. 29005 - Málaga
Correo-e: dts@trabajosocialmalaga.org
www.trabajosocialmalaga.org

Director

Javier Pacheco Mangas, Trabajador Social. Jefe de Servicio de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Vélez-Málaga

Secretaría Técnica

María Lara Márquez. CPTS Málaga

Consejo de Redacción

Rafael Arredondo Quijada, Doctor por la Universidad de Málaga. Profesor del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales de la FEST

David Caracuel Ruiz, Trabajador Social

Rosario Castilla Mora, Doctora por la Universidad de Málaga. Profesora del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales de la FEST

Eva María del Pino Villarrubia, Trabajadora Social. Málaga Acoge

María de las Olas Palma García, Doctora por la Universidad de Málaga. Profesora del Área de Trabajo Social y Servicios Sociales de la FEST

Consejo Científico Asesor

Ana Barranco Carrillo. Trabajadora social. Diputación Provincial de Jaén (Salud)

José Enrique Bernal Menéndez, Abogado ejerciente. Funcionario de la Administración Local (Mujer y Violencia Género)

Luis Gómez Jacinto. Catedrático de Psicología Social. Profesor del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Málaga

Ana Hernández Escobar, Trabajadora social. Directora General de Firma Quattro Trabajo Social S.L.

Francisco Javier Jiménez Gómez, Secretario General y trabajador social de Cáritas Diocesana Málaga

Enrique Pastor Seller. Trabajador social. Licenciado y Doctor en Sociología. Profesor titular de Universidad

de Murcia. Vicepresidente del Consejo General del Trabajo Social de España

María Luisa Taboada González, Trabajadora social y profesora emérita de Ética de la Universidad de Málaga

Maquetación e impresión

Gráficas Anarol S.L.

ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246

SUMARIO.....

EDITORIAL	5
<i>Javier Pacheco Mangas</i> Director de la Revista DTS	
1^{er} PREMIO	
<ul style="list-style-type: none">• ABORDAJE DEL ABUSO SEXUAL INFANTIL INTRAFAMILIAR DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN ANDALUCÍA	7
<i>Autora: Irene Fernández Hernández</i> <i>Tutora: Almudena Macías León</i>	
ACCÉSIT 1	
<ul style="list-style-type: none">• ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y VIOLENCIA SIMBÓLICA EN LAS REDES SOCIALES: UN ANÁLISIS DISCURSIVO EN TRABAJO SOCIAL	79
<i>Autora: Gabriela Orrego Sánchez</i> <i>Tutora: Laura Domínguez de la Rosa</i>	
ACCÉSIT 2	
<ul style="list-style-type: none">• EL IMPACTO DEL VOLUNTARIADO COMO PARTE DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN LA PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE VULNERABILIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES	123
<i>Autora: Triana Rivas Fernández</i> <i>Tutora: María Luisa Gómez Jiménez</i>	

EDITORIAL.....

El Colegio Profesional de Trabajo Social de Málaga inició un camino junto a la Universidad de Málaga para reconocer, incentivar y dar difusión a la investigación novel que desarrolla el alumnado de la titulación de Trabajo Social, en el marco de sus trabajos de fin de grado. La empresa no ha defraudado y con esta cuarta edición se hace visible una realidad: la excelencia en el ejercicio de la disciplina pasa por una investigación enfocada en el análisis y solución de los problemas de nuestro entorno. Desde 2018, las investigaciones presentadas han puesto de manifiesto la polivalencia y amplitud del objeto del Trabajo Social. En esta cuarta edición, ha resultado premiado el trabajo titulado *“Abordaje del abuso sexual infantil intrafamiliar desde el Trabajo Social en Andalucía”*, donde la autora se acerca a este fenómeno, centrándose principalmente en los factores e indicadores de riesgo y desprotección, así como los recursos y protocolos existentes en la Comunidad Autónoma de Andalucía para abordar situaciones de abuso sexual infantil.

Los trabajos *“Estereotipos de género y violencia simbólica en las redes sociales: un análisis discursivo en Trabajo Social”* y *“El impacto del voluntariado como parte del envejecimiento activo en la percepción subjetiva de vulnerabilidad de los adultos mayores”*, han sido reconocidos con un accésit cada uno, al haber destacado por su calidad y originalidad. El primero de los trabajos, muestra una investigación que identifica las manifestaciones de la violencia simbólica, relacionándola con los estereotipos presentes en las redes sociales. Complementado con un análisis temático, facilita la extracción de conclusiones para la intervención en este ámbito con población joven desde el Trabajo Social. El segundo de los trabajos destacados, se centra en el estudio del papel del voluntariado en su intervención con personas mayores, así como su incidencia en la percepción subjetiva de vulnerabilidad de éstos y en el envejecimiento activo. Se basa en la revisión y análisis de estudios científicos y legislación vigente que puedan facilitar un marco conceptual y de intervención desde el Trabajo Social para el envejecimiento activo.

Para concluir, resaltar el importante volumen de participación y la implicación mostrada edición tras edición por parte de todo el alumnado, profesores y profesoras que han autorizado los trabajos y en general a todas las personas que conforman la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo de la Universidad de Málaga. Desde el Consejo Editorial de la Revista Documento de Trabajo Social no cabe más que felicitar a las personas autoras premiadas y a todos los participantes, animando a su difusión entre todo el alumnado para futuras ediciones.

Javier Pacheco Mangas
Director de la Revista DTS

“Abordaje del abuso sexual infantil intrafamiliar desde el Trabajo Social en Andalucía”

Autora: **Irene Fernández Hernández**

Tutora: **Almudena Macías León**

Resumen

El abuso sexual en la infancia y la adolescencia constituye una de las formas de maltrato infantil más graves que existe, dejando consecuencias devastadoras a corto y largo plazo en la vida del/la menor.

Este tipo de maltrato es aún un tema tabú para la sociedad, es por ello por lo que, en el presente Trabajo Fin de Grado, se pretende realizar una investigación de tipo cualitativa para conocer más acerca de esta problemática. Para ello, se realizará una revisión bibliográfica de la literatura existente acompañada de la perspectiva y experiencia de diferentes profesionales del ámbito social que intervienen con menores que han sufrido abuso sexual.

La finalidad de este estudio es aportar conocimiento acerca de la problemática del abuso sexual infantil en el ámbito intrafamiliar. Para conseguir este objetivo, se indagará sobre los posibles factores e indicadores de riesgo y protección, se estudiarán algunos de los recursos existentes en Andalucía para atención a menores víctimas de abuso sexual y se investigará sobre el protocolo de actuación que se lleva a cabo en estos casos desde la perspectiva del Trabajo Social.

Finalmente, la motivación que me ha llevado a la elección de este tema ha sido la incertidumbre por conocer la magnitud de este problema, ya que los niños, niñas o adolescentes que sufren este tipo de maltrato se encuentran en situación de desprotección e indefensión, vulnerándose de esta manera, sus derechos humanos.

Palabras claves

Ámbito Intrafamiliar; Abuso Sexual; Infancia y Adolescencia; Trabajo Social.

Abstract

Sexual abuse in childhood and adolescence constitutes one of the most serious forms of child abuse that exists, leaving devastating short and long term consequences on the life of the minor.

This type of abuse is still a taboo subject for society, that is why, in this Final Degree Project, it is intended to carry out a qualitative research to learn more about this problem. To this end, a bibliographic review of the existing literature will be carried out, accompanied by the perspective and experience of different professionals in the social field who intervene with minors who have suffered sexual abuse.

The purpose of this study is to provide knowledge about the problem of child sexual abuse in the family fields. To achieve this objective, the possible risk and protection factors and indicators will be investigated, some of the existing resources in Andalusia for attending minors who are victims of sexual abuse will be studied and the protocol of action carried out in these cases will be investigated cases from the perspective of Social Work.

Finally, the motivation that has led me to choose this topic has been the uncertainty to knowing the magnitude of this problem, since the children or adolescents who suffer this type of abuse are in a situation of vulnerability and defenselessness, being violated in this way, their human rights.

Keywords

Family Fields; Sexual Abuse; Childhood and Adolescence; Social Work.

ÍNDICE.....

1. INTRODUCCIÓN	10
2. OBJETIVOS	11
2.1. Objetivo general.....	11
2.2. Objetivos específicos	11
3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
4. METODOLOGÍA.....	33
5. ANÁLISIS DE RESULTADOS	36
6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	44
7. BIBLIOGRAFÍA.....	48
8. ANEXOS.....	51

1. INTRODUCCIÓN

El abuso sexual en la infancia y la adolescencia no es un problema reciente, si no que ha existido siempre. Se trata de un tema tabú, una pandemia silenciada, se ve como un crimen y no se piensa que pueda ocurrir a nuestro alrededor, por lo que se evita hablar de ello. Pero la realidad es que uno de cada cinco niños, niñas o adolescentes ha sufrido abuso sexual infantil antes de cumplir los 17 años (OMS, 2020) y en el 64% de los casos, se han producido antes de los 12 años (RTVE, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (1986) define el abuso sexual en la infancia (ASI) como la situación en la que “un niño es víctima de un adulto, o de una persona evidentemente mayor que él con fines de satisfacción sexual”. En este sentido, se considera abuso sexual infantil, “involucrar a un niño, niña o adolescente en actividades sexuales que no llega a comprender en su totalidad, a las cuales no está en condiciones de dar consentimiento informado o para las cuales es evolutivamente inmaduro” (Towanda, Rebels, 2021).

El abuso sexual infantil, es uno de los tipos más graves de maltrato infantil y aunque ahora se está visibilizando más y se está concienciando un poco más de su impacto a través de los medios de comunicación de masas, las redes sociales y la opinión pública en general, favoreciendo así su detección; esto no es suficiente, sigue siendo una realidad oculta. Es un problema que afecta a todas las culturas y clases sociales y que, si no se detecta a tiempo conlleva graves consecuencias para la víctima que pueden perdurar a lo largo de la vida.

Se tiende a pensar que la persona abusadora tiene un perfil psicópata, degenerado y que se trata de una persona desconocida para el niño, niña o adolescente. Pero el perfil general de estas personas es el de apariencia normal, sin patologías psiquiátricas superiores a la media, de cualquier grupo cultural, religioso y económico, y frecuentemente, del entorno familiar y/o social del niño, niña o adolescente.

La motivación que me ha llevado a la elección de este tema ha sido la incertidumbre por conocer la magnitud de este problema, ya que los niños, niñas o adolescentes que sufren este tipo de maltrato se encuentran en situación de desprotección e indefensión, vulnerándose de esta manera, sus derechos humanos.

Además, considero que el Trabajo Social es de vital importancia en esta problemática, ya que su papel es fundamental tanto en la prevención, como en el tratamiento e intervención. Y que su coordinación con otros profesionales e instituciones también es indispensable para proporcionar atención, recursos, apoyo y realizar un seguimiento adecuado a las víctimas y sus familias.

Por ello, he abordado este Trabajo Fin de Grado acerca del abuso sexual infantil intrafamiliar, estableciendo como objetivos: conocer la problemática del abuso sexual infantil intrafamiliar, así como sus consecuencias a corto y largo plazo; los posibles factores e indicadores de riesgo y de protección; el protocolo de actuación en estos casos por parte de los Servicios Sociales Comunitarios, los Equipos de Tratamiento Familiar y el Servicio de Protección de Menores y, por último, los recursos existentes para la atención a aquellos niños/as y adolescentes que han sufrido abuso sexual.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Conocer la problemática del abuso sexual infantil intrafamiliar en Andalucía.

2.2. Objetivos específicos

- Explorar la problemática del abuso sexual infantil.
- Indagar sobre los posibles factores e indicadores de riesgo y de protección ante el abuso sexual infantil en los contextos familiares.
- Conocer el protocolo de actuación que se lleva a cabo en caso de abuso sexual infantil.
- Estudiar los recursos existentes en Andalucía para la atención a menores que han sufrido abuso sexual.

3. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Para la realización del marco teórico se han revisado diversas fuentes, autores e instituciones que trabajan con niños, niñas y adolescentes, entre ellas Save the Children, Observatorio de la Infancia en Andalucía, Convención de los Derechos del Niño, National Center of Child Abuse and Neglect, Organización Mundial de la Salud, etc.

El marco teórico ha sido estructurado de la siguiente manera. En primer lugar, se hará una revisión de qué es el maltrato infantil, así como los tipos de maltrato existentes; luego se pasará a concretar en uno de los tipos de maltrato existentes, el abuso sexual infantil, que es la cuestión de este trabajo de investigación. En torno al abuso sexual infantil, se hará una revisión bibliográfica acerca de las fases del abuso sexual, las con-

secuencias a corto y largo plazo, los factores de riesgo y protección, los indicadores de riesgo, el protocolo de actuación de los Servicios Sociales Comunitarios, del Equipo de Tratamiento Familiar y del Servicio de Protección de Menores y algunos recursos existentes en Andalucía para la atención a menores que han sufrido abuso sexual.

3.1. Concepto de maltrato infantil

El maltrato en la infancia es un problema a nivel mundial que conlleva graves consecuencias que pueden durar toda la vida (Organización Mundial de la Salud, 2020). Se trata de una realidad oculta, ya que llevar a cabo un estudio acerca de este problema resulta bastante difícil debido a la escasez de datos existentes. El maltrato infantil es un problema tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, abarca todas las culturas y todas las clases sociales.

Según Save the Children (2018), en España, aunque se desconoce el número real de víctimas de maltrato infantil, se estima que más del 25% de los niños y niñas han sido víctimas de maltrato infantil por parte de sus progenitores y/o cuidadores.

En base al Observatorio de la Infancia en Andalucía (2020), se puede decir que, en Andalucía, en el año 2019 se vio un incremento respecto al año anterior en las llamadas de posibles situaciones de maltrato. De las 5.696 llamadas recibidas, 3.267 es decir, el 57,4% eran referidas a posibles situaciones de maltrato.

En cuanto al número de comunicaciones sobre maltrato infantil recibidas según cada provincia de la Comunidad Autónoma de Andalucía (año 2019), la provincia de Málaga se encuentra en un segundo lugar, con 615 llamadas recibidas de posibles situaciones de maltrato infantil.

Respecto a la distribución de las comunicaciones sobre maltrato infantil según la edad y el sexo de los niños/as pertenecientes a Andalucía, en el año 2019, el 28,2% fueron de niños/as entre 0-5 años, el 35,7% fueron de niños/as entre 6-11 años y el 32,2% fueron de niños/as entre 12-17 años. En cuanto al sexo, el 47,7% fueron chicos y el 46,9% fueron chicas.

En referencia a las tipologías de maltrato el 37,9% de las llamadas hacían referencia a maltrato emocional, el 35,1% a negligencia, el 24,9% a maltrato físico y el 2,2% a abuso sexual.

Por último, el 48,4% de los casos estaban referidos a la madre, un 20,4% al padre y un 8,75% a otros familiares o personas allegadas (Observatorio de la Infancia en Andalucía, 2020).

Existen diversas definiciones sobre esta problemática, entre las que destaca la definición de la Convención de los Derechos del Niño (CDN) que hace referencia al maltrato infantil como “toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo” (Convención sobre los Derechos del Niño de Naciones Unidas, artículo 19).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en cambio, define el maltrato infantil como “todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder” (OMS, 2020).

Aunque la definición de mayor consenso es la elaborada por el Observatorio de la Infancia, que se refiere al maltrato infantil como “acción, omisión o trato negligente, no accidental, que priva al niño o la niña de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad” (Observatorio de la Infancia, 2006, p. 14).

El maltrato a la infancia puede producirse en diferentes ámbitos (en las aulas, maltrato entre iguales, maltrato ejercido por personas ajenas a la familia del menor...) (Observatorio de la Infancia, 2006). Pero el presente trabajo, se centra en aquel que se produce en el ámbito intrafamiliar, puesto que el maltrato infantil más frecuente es el que se produce en el contexto familiar.

Dentro del maltrato infantil, hay diferentes tipos:

- **Maltrato físico:** “cualquier acción no accidental por parte de cuidadores que provoque daño físico o lo coloque en grave riesgo de padecerlo (Díaz y Esteban, 2006). Este tipo de maltrato suele ser el más conocido y el más notificado por las huellas visibles que deja.
- **Negligencia y abandono físico:** “estado en el que las necesidades físicas primarias y básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección, educación, cuidados médicos, etc.) no se atienden de forma temporal o permanente por ningún miembro adulto del sistema en que convive el niño” (Arrabarrena y De Paúl, 1994).
- **Abuso sexual:** hace referencia a “cualquier clase de contacto o interacción sexual obligada por parte de una persona adulta hacia una persona menor de edad, aprovechándose de su situación de vulnerabilidad física y/o psíquica, utilizando

la fuerza, intimidación, chantaje, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite su voluntad. También se contempla su comisión por menores de 18 años cuando sean significativamente mayores que la víctima (menor de edad) o cuando estén en una posición de poder o control sobre ésta” (Observatorio de la Infancia, 2020).

- **Maltrato y abandono psíquico (emocional):** el Observatorio de la Infancia (2020) señala que el maltrato psíquico comprende a “las personas adultas del grupo familiar que manifiestan de forma reiterada hostilidad verbal hacia el niño, niña o adolescente a través de insultos, desprecio, crítica o amenaza de abandono, así como un constante bloqueo de las iniciativas de interacción (desde la evitación hasta el encierro de la persona menor de edad”. El abandono psíquico se define como la “falta persistente de respuesta a las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad iniciadas por el niño y la falta de iniciativa de interacción y contacto, por parte de una figura estable” (Observatorio de la Infancia, 2020).
- **Síndrome de Münchhausen:** “los cuidadores simulan enfermedades en el niño al que someten a continuas exploraciones médicas, suministro de medicamentos o ingresos hospitalarios, alegando síntomas ficticios o generales de manera activa por la persona adulta (ej: mediante la administración de sustancias al niño o niña)” (García, C. A., 2019).
- **Maltrato prenatal:** “aquellas circunstancias de la vida de la madre, siempre que haya voluntariedad y negligencia que perjudican el embarazo y al feto” (Díaz y Esteban, 2006).
- **Maltrato institucional:** “cualquier legislación, programa, procedimiento, actuación u omisión procedente de los poderes públicos o bien derivada de la actuación individual del profesional o funcionario de las mismas. Comporta abuso, negligencia y detrimento de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración o que viole los derechos básicos del niño y de la infancia” (Colegio Oficial de Psicólogos).

Una vez que hemos visto los diversos tipos de maltrato infantil existentes, a continuación, vamos a hablar más concretamente del abuso sexual infantil, que es la principal temática de este trabajo fin de grado.

3.2. Concepto de abuso sexual infantil

Como se ha mencionado anteriormente, el abuso sexual infantil (ASI) es una tipología de maltrato infantil, que afecta a uno de cada cinco niños/as.

Los casos de abuso sexual infantil están en aumento, debido a que se está visibilizando más esta problemática y ahora las personas involucradas se están animando a denunciarlo. El ámbito más frecuente donde se produce el maltrato infantil, y, en este caso, el abuso sexual infantil es el ámbito familiar, esto hace que su detección no sea nada fácil ya que suele pasar más desapercibido, dejando consecuencias psicológicas bastante graves en el niño, niña o adolescente. También influye la edad de la víctima, ya que cuanto más pequeños son los niños o niñas, más difícil es detectarlo, ya que la información solo llega a través de terceros, pero por lo general, la sospecha de maltrato suele llegar por parte de un familiar (suele ser la madre) o por sospecha de un profesional (pediatra, profesores/as...).

No obstante, en el último año, la crisis sociosanitaria de la COVID-19 amenazó a las personas más vulnerables, entre ellos, los niños, niñas y adolescentes. La pandemia provocó un confinamiento domiciliario, se cerraron colegios, los centros médicos se vieron colapsados... Esto tuvo como consecuencia una ligera disminución de los casos, pero no porque no se sigan produciendo si no porque su detección se complicó, ya que los pediatras y profesores/as no veían a los niños, niñas y adolescentes de forma presencial y por ello, no podían darse cuenta de si alguno/a estaba sufriendo esta problemática.

Dicho esto, el abuso sexual infantil es definido por National Center of Child Abuse and Neglect (1981) como: “Contactos e interacciones entre un niño y un adulto, cuando el adulto usa al niño para estimularse sexualmente él mismo, al niño o a otra persona. El abuso sexual puede ser cometido por una persona menor de 18 años, cuando es significativamente mayor que el niño o cuando el agresor está en una posición de poder o control sobre el menor”.

Dentro del abuso sexual infantil existen diversas categorías como la agresión sexual, el exhibicionismo, la explotación sexual, la pornografía... o ahora, con la llegada de las nuevas tecnologías, también se incluyen nuevas formas de abuso sexual en las que un adulto se puede hacer pasar por un menor y realizar solicitudes de desnudos al niño/a.

Por lo que no es necesario el contacto físico para que sea considerado abuso sexual.

Esta problemática genera graves consecuencias para el/la menor a corto y largo plazo, aunque no todas las experiencias de ASI son iguales, por lo que no todas las víctimas de abuso sexual infantil muestran los mismos daños posteriores. Las consecuencias a

corto plazo, se refiere a aquellos efectos que aparecen dentro de los dos años posteriores al abuso y las consecuencias a largo plazo son aquellos efectos que aparecen transcurridos dos años desde que se produjo el abuso (Rodríguez, 2012).

Aunque las investigaciones sobre las consecuencias a corto plazo en los/as menores es escasa, conviene destacar el Síndrome de Acomodación del abuso sexual infantil, que es descrito por Summit (1983) e Intebi (1998) como “una serie de comportamientos que se dan en los menores” y el cual incluye cinco fases (Goicoechea, 2001):

- **Impotencia:** los intentos de los niños/as por evitar el abuso generan un “fenómeno de indefensión aprendida” (Goicoechea, 2001), que da lugar a que los niños/as dejen de intentar evitarlo.
- **Mantenimiento del secreto:** los/as menores son sometidos a presiones y amenazas, especialmente, en el ámbito familiar y por parte del abusador, para que no revelen el sufrimiento causado.
- **Entrampamiento y acomodación:** cuando los abusos se producen de forma reiterada en el tiempo, el/la niño/a va asumiendo que nunca va a salir del abuso, ya que sienten que no pueden impedirlo, porque si lo revelan pueden destruir a su familia, por lo que terminan aceptándolo.
- **Revelación espontánea o forzada:** el menor puede revelar el abuso de manera espontánea o por forzamiento de un adulto.
- **Retracción:** la retracción es bastante frecuente, el/la menor afirma que ha sufrido abuso y después lo niega debido al miedo, vergüenza o culpa.

Hay niños/as a los que se les llama “resilientes”, ya que saben comunicarse de mejor manera y poseen capacidades como la de atraer la atención de otras personas, tener una inteligencia promedio, suelen mostrar un mayor deseo de mejorar y tienen mayor confianza en sí mismos/as. Todas estas características les permiten superar el acontecimiento sufrido ya que los adultos se preocupan más por ellos (Pinto, 2014).

Por tanto, según el Manual de Formación para Profesionales de Save The Children (2001) algunas consecuencias a corto plazo en niños/as y adolescentes son:

- **Físicas:** pesadillas, problemas de sueño, cambio de hábitos de comida, pérdida de control de esfínteres...
- **Conductuales:** consumo de drogas y alcohol, fugas, conductas autolesivas o suicidas, hiperactividad, bajada del rendimiento académico.

- **Emocionales:** miedo, culpa, vergüenza, agresividad, aislamiento, ansiedad, depresión, baja autoestima, rechazo de su propio cuerpo y Síndrome de Estrés Posttraumático.
- **Sexuales:** conocimientos sobre sexualidad no acorde e inapropiado para su edad, masturbación compulsiva, negarse a ir con una determinada persona, conductas exhibicionistas y problemas de identidad sexual.
- **Sociales:** déficit de habilidad sociales, retraimiento social y conductas antisociales.

También pueden presentar efectos cognitivos como retrasos en el desarrollo, en el aprendizaje, déficit de atención... (Vicente, 2017).

En cuanto a las consecuencias a largo plazo, los estudios muestran que los síntomas que aparecen a corto plazo disminuyen con el paso del tiempo (Cantón-Cortés y Cortés, 2015), pero aún así, sigue habiendo diversas consecuencias que permanecen o incluso se agudizan, como son las siguientes (Goicoechea, 2001):

- **Físicas:** dolores crónicos, hipocondría o trastornos psicósomáticos, alteraciones del sueño y pesadillas, problemas gastrointestinales y desórdenes alimenticios.
- **Conductuales:** intentos de suicidio, consumo de drogas y alcohol, trastorno disociativo de identidad...
- **Emocionales:** depresión, ansiedad, baja autoestima, dificultad para expresar sus sentimientos y Síndrome de Estrés Posttraumático.
- **Sexuales:** fobias y disfunciones sexuales, insatisfacción sexual, incapacidad para el orgasmo, etc.
- **Sociales:** aislamiento social, revictimización, problemas interpersonales en las relaciones, complicación en vinculación afectiva respecto de los hijos/as.

En general, cada niño/a reacciona de una manera distinta ante esta experiencia, para cada uno tiene un impacto y unas circunstancias diferentes. Pero las alteraciones en la esfera sexual, la depresión y el Síndrome de Estrés Posttraumático son frecuentes entre las víctimas (Vicente, 2017).

Por todo esto, es necesaria una coordinación multidisciplinar entre los profesionales de diferentes ámbitos para proporcionar al menor y a la familia atención, apoyo y realizar un seguimiento a corto y medio plazo.

En el siguiente epígrafe, se abordarán los factores de riesgo y de protección presentes en el/la menor y su entorno familiar.

3.3. Factores de riesgo y de protección ante el abuso sexual infantil

A la hora de evaluar el abuso sexual infantil (ASI), es importante tener en cuenta diversos factores de riesgo y de protección asociados a las características propias del/la menor, así como a su entorno familiar (García, A., 2016).

Estos factores de riesgo y de protección no han de ser considerados como determinantes, es decir, porque se den no significa que se vaya a producir abuso, pero sí pueden favorecer (factores de riesgo) o disminuir (factores protectores) la probabilidad de ocurrencia de esta problemática (Pereda y Abad, 2013).

Por lo que el ASI se produce cuando se acumulan diversos factores de riesgo y desaparecen los factores de protección.

A continuación, se analizarán brevemente los factores de riesgo y de protección más frecuentes en el ASI. Los factores de riesgo son clasificados como: individuales, familiares y socioculturales (Save The Children, 2001). Cuanto más conocimiento se tenga de ellos, mayor probabilidad de actuar con anticipación y así poder cambiar las condiciones que exponen a los menores a sufrir daños (Rutter, 1990).

Los factores de riesgo individuales pueden ser tanto del/la agresor/a, como del/la menor víctima y, en base a Goicoechea (2001) son los siguientes: factores parentales, como por ejemplo haber tenido una madre o un padre que haya sufrido malos tratos o abandono en su infancia; sufrir rechazo emocional; carencia de vinculación afectiva en la infancia o cuidado; no conocer las características del desarrollo evolutivo y sexual de los/as niños/as y sus necesidades; haber presenciado una ruptura familiar; poseer un bajo nivel de inteligencia; tener baja autoestima; tener falta de empatía con los demás; poseer escasas habilidades sociales; tener algún problema psicológico; ser poco tolerable al estrés y por último, tener algún progenitor enfermo, con discapacidad o ausente en el hogar.

Y factores relacionados con las características del niño como, por ejemplo: ser un niño/a introvertido; tener problemas de conducta; temperamento difícil; poseer alguna discapacidad física o psíquica y sentirse aislado socialmente.

En cuanto a los factores familiares, se destacan: una relación entre padres-hijos/as desadaptada, en ciclo ascendente de agresión, uso de estrategias de disciplina coercitiva y falta de vinculación afectiva; en cuanto a la relación de pareja, un factor de riesgo puede ser que exista algún tipo de conflicto, violencia y agresión tanto en la pareja como hacia hijos/as no deseados/as; en la configuración familiar, un tamaño excesivo de la familia, una familia monoparental o monomarental o el aislamiento social por parte de la familia puede ser determinante.

Por último, dentro de los factores socioculturales se distinguen: en el ámbito laboral, el desempleo, la pobreza, la pérdida de rol o la insatisfacción laboral o tensión en el trabajo; en cuanto a la red psicosocial de apoyo, que exista aislamiento, pérdida, alta movilidad o escasa integración social; y en los factores culturales, legitimación de la violencia, aceptación del castigo físico, vulneración de los derechos de la infancia, etc.

Otros factores de riesgo a tener en cuenta son el consumo de alcohol o drogas de uno o ambos progenitores; el hecho de ser niña, ya que en los casos de abusos sexuales intrafamiliares la mayoría de agresores son hombres heterosexuales (Gil, 1997; Vázquez y Calle, 1997); los menores de mayor riesgo son los que oscilan entre los seis y siete años y entre los diez y doce años (Finkelhor, 1993), que tienen más dificultades para resistirse o verbalizar los abusos, ya sea por padecer algún tipo de retraso del desarrollo o por alguna discapacidad psíquica (Madansky, 1996) y aquellos que carecen de afecto, ya que pueden llegar a sentirse halagados por parte del agresor (Pérez y Borrás, 1996).

También, dentro del microsistema familiar, la presencia de una figura masculina en el domicilio que no tenga relación de parentesco con el menor, como por ejemplo una pareja de la madre o, en caso de familias reconstituidas, un hermanastro (Black, Heyman y Slep, 2001).

Respecto a los factores protectores, son aquellos que aumentan la resiliencia ante situaciones de riesgo y promueven el desarrollo personal de manera positiva (Rutter, 1990). Estos factores compensan las consecuencias negativas que se producen en las situaciones de riesgo (Donas, 1998).

Entre los factores de protección existentes se encuentran los siguientes:

En primer lugar, los factores de protección individuales: alta autoestima, buena salud, habilidades interpersonales y/o cognitivas, capacidad para predecir situaciones peligrosas y así evitar riesgos (habilidades de autoprotección) (Intebi, 2012) acceso a recursos económicos y sociales (Rispen, Aleman y Goudena, 1997).

En segundo lugar, los factores de protección familiares como son la red de apoyo familiar, vínculos de apego fuerte entre el/la menor y sus progenitores y la capacidad de comunicar las cosas que están ocurriendo, así como para pedir ayuda (Intebi, 2012).

En último lugar, los factores de protección socioculturales como: vínculos de amistad, integración social del/la menor y sus progenitores en su grupo de iguales (Save The Children, 2001).

Tabla 3.3.: Factores de riesgo y de protección según el desarrollo del individuo, el microsistema, el exosistema y el macrosistema.

Nivel ecológico	Factores de riesgo		Factores de protección	
	Prodigentes	Precipitantes	Prodigentes	Precipitantes
Desarrollo del individuo	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención • Discapacidad física/psíquica • Historia previa de abuso • Baja autoestima • Pocos habilidades de comunicación y resolución de problemas • Falta de asertividad y asunción • Ser mujer • Desencuentro sobre la sexualidad • Ser hija no deseada • Trastornos cognitivos • Nacimiento prematuro • Bajo peso al nacer • Falta de habilidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento de la conducta • Enfermedades o lesiones del niño/a • Complicación en el periodo perinatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades interpersonales de comunicación y resolución de problemas • Alta autoestima • Actividad • Desarrollo normalizado • Educación afectivo sexual adecuada • Apoyo materno o paterno 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconocimiento de la experiencia de maltrato en la infancia • Adquisición de habilidades de autoestima
Microsistema	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos físicos/psíquicos (ansiedad y depresión) de algún miembro de la familia • Dependencia de algún miembro de la familia • Familia monoparental • Madres jóvenes • Historia familia de abuso • Falta de asertividad en la infancia de los padres • Disarmonía familiar • Ausencia de vínculos afectivos • Abandono familiar • Elevado tamaño familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades o lesiones de algún miembro de la familia • Conflictos conjugales • Violencia familiar • Falta de control de impulsos • Tercera proximidad en el nacimiento de los hijos/as 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente familiar sin exposición a violencia • Experiencia en los cuidados del niño/a • Planificación familiar • Satisfacción personal de los miembros de la familia • Educación afectivo sexual adecuada en la familia... • Apoyo materno o paterno al hijo • Atmósfera marital 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción en el desarrollo del niño/a • Resolución de conflictos familiares • Construcción o fortalecimiento de vínculos afectivos • Salida del hogar del agresor familiar • Ensayos sucesos vitales exitosos • Intervenciones terapéuticas familiares
Exosistema (a) Sociolaboral	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en el acceso a recursos sociales y económicos • Insatisfacción laboral 	<ul style="list-style-type: none"> • Desempleo • Conflicto laboral • Falta en el acceso a recursos sociales 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción laboral • Acceso a recursos sociales y económicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Salir del paro • Resolución del conflicto laboral • Éxito en el acceso a recursos sociales
(b) Vecinal	<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento social 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuente cambio de domicilio 	<ul style="list-style-type: none"> • Red de apoyo psicosocial amplia 	<ul style="list-style-type: none"> • Integración en grupos de iguales. Participación en asociaciones y actividades vecinales • Apoyo social ante una problemática
Macrosistema (a) Sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Alta criminalidad • Baja cobertura servicios sociales • Alta frecuencia desvíos • Marginalidad • Inhibición social a la hora de la denuncia • Fácil acceso a la pornografía infantil • Políticas discriminatorias • Falta de relación afectiva entre los hombres y las niñas durante la crianza • Procedimiento penal exclusivamente protector de los derechos del agresor 	<ul style="list-style-type: none"> • Alta movilidad geográfica • Fácil acceso a las víctimas • Aplicación de las penas mínimas a los agresores • Ausencia de control perinatal y perinatal • Conflictos bélicos 	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas igualitarias • Aplicación adecuada de las penas a los agresores • Procedimiento penal protector de la víctima 	<ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha de programas de prevención • Programas de tratamiento de víctimas y agresores • Programas de mejora de redes de apoyo e integración social de familias con mayor riesgo • Programas sanitarios • Programas de investigación sobre el tema • Registro unificado de casos • Constitución de redes de trabajo interdisciplinar

<p>El Culturalista</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aceptación del castigo corporal • Valoración del niño como propiedad de los padres 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de los programas de sensibilización social • Sensacionalismo en los medios de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud positiva hacia la infancia, la mujer y la paternidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de los programas de sensibilización social
	<ul style="list-style-type: none"> • La familia como un ámbito de privacidad aislado • Concepción del niño como proyección de persona, no como persona • Tolerancia con todas las formas de maltrato infantil • Negación de la sexualidad infantil • Mito de la familia feliz • Severos: fomento de la idea de poder y discriminación • Subcultura patriarcal 		<ul style="list-style-type: none"> • Concepción del niño/a como persona independiente y sus derechos • La familia como un ámbito social integrado • Consideración del niño/a como miembro de la familia, no como propiedad de los padres 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de las profesiones afines de la infancia por parte de la sociedad • Implementación de la Convención sobre los derechos del Niño de Naciones Unidas • Cambio de modelos de crianza y familia • Actitud respetuosa y protectora hacia los niños/a de los medios de comunicación

Fuente: Goicoechea (2001). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Save the Children.

Además de los factores de riesgo y de protección, también hay que tener en cuenta los indicadores de riesgo para detectar un supuesto caso de abuso sexual.

3.4. Indicadores de riesgo

La detección es la primera condición que debe darse para que un menor pueda ser protegido, para detectar si un menor ha sufrido abuso sexual, hay que tener en cuenta tanto las sospechas de maltrato, como las situaciones de riesgo, desprotección y vulnerabilidad.

Es por ello, que, además de los factores de riesgo y protección mencionados anteriormente, existen diversos indicadores que sirven a la hora de detectar si se ha producido un abuso sexual.

Autores como Ledesma et al. (2016) plantean los siguientes indicadores de abuso sexual infantil:

➤ **Indicadores físicos en el niño/a:**

- Contusiones o sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal.
- Enfermedades de transmisión sexual.
- Vulvovaginitis, ITU de repetición.
- Restos de semen en vagina, boca, ano o ropa.
- Embarazo especialmente al principio de la adolescencia.
- Dificultad para andar y sentarse.
- Cuerpos extraños en uretra, vagina o vejiga.
- Dolor o picos en la zona genital.

➤ **Indicadores comportamentales en el niño/a:**

Goicoechea (2001) clasifica los indicadores comportamentales en el niño/a como sexuales y no sexuales.

- Sexuales:
 - Conductas sexuales impropias de la edad: masturbación compulsiva, caricias bucogenitales, conductas sexualmente seductoras, agresiones sexuales a otros niños/as más pequeños o iguales.
 - Conocimientos sexuales impropios de su edad.
 - Afirmaciones sexuales claras e inapropiadas.
- No sexuales:
 - Desórdenes funcionales: problemas de sueño, enuresis y ecopresis, desórdenes del apetito (anorexia o bulimia), estreñimiento mantenido.
 - Problemas emocionales: depresión, ansiedad, aislamiento, fantasías excesivas, conductas regresivas, falta de control emocional, fobias repetidas y variadas, problemas psicosomáticos o labilidad afectiva, culpa o vergüenza extremas.
 - Problemas conductuales: agresiones, fugas, conductas delictivas, consumo excesivo de alcohol y drogas, conductas autodestructivas o intentos de suicidio.
 - Problemas en el desarrollo cognitivo: retrasos en el habla, problemas de atención, fracaso escolar, retraimiento, disminución del rendimiento, retrasos del crecimiento no orgánicos, accidentes frecuentes, psicomotricidad lenta o hiperactividad.

➤ **Conducta del cuidador:**

- Extremadamente celoso del niño/a.
- Alienta al niño/a a implicarse en actos sexuales en presencia del cuidador.
- Sufrió abuso sexual en su infancia.
- Dificultades en las relaciones de pareja.
- Está frecuentemente ausente del hogar.
- Alcoholismo o drogas.

Según la edad de la víctima, los síntomas más frecuentes son (Goicoechea, 2001):

- **En edad preescolar:** somatizaciones, regresiones y sexualización de la conducta.
- **Entre 6 y 12 años:** baja autoestima, problemas escolares, trastornos del sueño, reacciones psicósomáticas, dolor abdominal.
- **En adolescentes:** baja autoestima, fugas de casa, depresión, embarazo, automutilaciones, agresividad y aislamiento.
- **En adultos:** negación del abuso durante años. Los recuerdos pueden venir con el primer embarazo, cambios fuertes de carácter, ideas suicidas o sentimientos de rabia y venganza respecto al agresor. También puede ocurrir que el recuerdo se mantenga reprimido hasta que el hijo/a tenga la edad que tenía la víctima cuando sufrió el abuso o que la víctima se convierta en agresor/a.

El abuso sexual suele ser más frecuente en niñas y en la edad prepuberal, también los niños/as con alguna discapacidad física o emocional son más vulnerables a estas situaciones.

Desde el ejercicio profesional de Trabajo Social, cuando se encuentren indicadores que certifiquen una alta probabilidad de abuso sexual como restos de semen en el cuerpo y/o ropa interior; contusiones o sangrado en genitales externos, zona vaginal o anal; enfermedades de transmisión sexual; embarazo temprano, etc. se seguirá el siguiente procedimiento de actuación que detallaremos más adelante: en primer lugar, proteger al menor, luego denunciar, evaluar y por último tratar (Martínez, 2014).

3.5. Protocolo de actuación

La detección del maltrato es una condición imprescindible para la protección del menor, cuanto más precozmente se detecta una situación, más aumenta la eficacia de la intervención con el menor y su familia. Como hemos mencionado en apartados anteriores, el maltrato infantil en el ámbito que más se produce es en el intrafamiliar. Es por ello, que hay muchas dificultades para detectar estas situaciones desde el exterior.

El procedimiento de actuación para la detección, notificación, valoración y registro de las situaciones de riesgo y desamparo en base al Decreto 210/2018, de 20 de noviembre sería el siguiente; en primer lugar, ante la sospecha o constancia de una posible situación de riesgo o desamparo de un menor de edad, deberá de comunicarse a los organismos competentes a través de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo y en su caso, emitir un parte de asistencia sanitaria por lesiones al Juzgado de Guardia.

En caso de necesitar asistencia médica, se acompañará a la víctima a un centro sanitario, informando posteriormente a la familia. Además, en caso de necesitarlo, se solicitaría apoyo y asesoramiento a profesionales especialistas en salud mental, atención psicológica a hijos/as de mujeres víctimas de violencia de género, equipos de evaluación y tratamiento en caso de violencia sexual o centros de atención a drogodependencias y otras adicciones.

Si se consta de la existencia de un delito, se deberá poner en conocimiento a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, al Juzgado de Guardia o al Ministerio Fiscal, según proceda.

Si se requiere la adopción de medidas urgentes de protección por supuestos de peligro grave e inminente para la integridad física o psicológica del menor, se solicitaría la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, así como la comunicación del suceso a la Entidad Pública competente en protección de menores y al Ministerio Fiscal.

La hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de un menor tiene como finalidad “facilitar a las personas profesionales de los distintos ámbitos relacionados con la atención a la infancia y adolescencia, la comunicación de las posibles situaciones de riesgo y desamparo a los servicios sociales de las Entidades Locales o a los servicios con competencias en protección de menores de la Administración Autonómica” (Decreto 210/2018, de 20 de noviembre).

Esta hoja ha de ser realizada por profesionales o servicios (sociales, educativos, sanitarios, policía, Juzgados, Fiscalía, etc.). El resto de la ciudadanía utilizará el teléfono habilitado para ello y los profesionales detrás del teléfono serán los encargados de cumplimentarla.

La hoja de notificación contiene la siguiente información (Anexo 1) (Decreto 210/2018, de 20 de noviembre):

- 1) Datos de la persona menor de edad.
- 2) Tipologías e indicadores de riesgo y desprotección: maltrato físico, emocional, negligencia, violencia sexual; los posibles responsables de dicha situación y otras indicaciones, comentarios y observaciones.
- 3) Valoración de la situación detectada (grave o leve/moderada).
- 4) Fuente de detección: Servicios Sanitarios, Servicios Educativos, Servicios Sociales, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Ámbito Judicial, Servicio de Atención Telefónica, etc.

Se cumplimentará una hoja por cada menor y se adjuntará a la misma documentación complementaria en la que se informe sobre la situación actual, el entorno sociofamiliar y educativo de la víctima, las circunstancias en las que se ha detectado el caso, las actuaciones realizadas y cualquier otro dato que se considere importante.

A través de la hoja de notificación, se puede valorar la situación como leve o moderada. En este caso, la hoja será notificada a los Servicios Sociales Comunitarios correspondientes según la localidad de residencia del menor. También, se puede valorar la situación como grave, y en este caso, la hoja será notificada al Servicio de Protección de Menores.

En el caso de que la situación producida sea un abuso sexual, ésta no se puede calificar como leve o moderada. Sino que la escala de gravedad sería de la siguiente forma:

Tabla 3.5.1: Escala de gravedad en caso de abuso sexual infantil

Gravedad muy elevada	Gravedad elevada	No presente
<ul style="list-style-type: none"> • Violencia sexual sáfica o ritual y/o utilización de la violencia física durante la actividad sexual • Violencia sexual con penetración (anal o vaginal) o contacto físico oral (con el pene, vulva o ano). Incluidos los intentos de penetración • Violencia sexual con contacto físico sin penetración • Utilización del niño, niña o adolescente para la prostitución • Utilización del niño, niña o adolescente para actividades pornográficas 	<ul style="list-style-type: none"> • Exhibicionismo de la persona adulta para obtener gratificación sexual o intentar estimular sexualmente al niño, niña o adolescente • Exposición a estímulos o actividades sexuales explícitas sin implicación directa del niño, niña o adolescente • Se ha acosado, presionado o propuesto al niño, niña o adolescente implicarse en actividades sexuales, pero no ha ocurrido • Otras actividades sexuales como el voyeurismo • Pauta creciente de conductas sexuales cuestionables que tienen una intención de carácter sexual y son percibidas por el niño, niña o adolescente como amenazantes o inapropiadas 	<ul style="list-style-type: none"> • Los progenitores o personas que ostentan la tutela o guarda del niño, niña o adolescente no han ejercido abuso sexual contra él o ella ni permiten que nadie lo haga

Fuente: Elaboración propia (2021) en base al documento del Observatorio de la Infancia en Andalucía “Valórame. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía”.

Los Servicios Sociales Comunitarios o el Servicio de Protección de Menores, tienen la obligación de verificar la situación notificada y adoptar las medidas necesarias para resolverlas. Ya que, según la Convención sobre los Derechos del Niño (2006), el Trabajador/a Social en caso de que una situación sea considerada de riesgo para un menor,

tiene la potestad de derivar al menor a un centro o institución adecuada para proteger su seguridad e integridad.

No obstante, si tras la recepción del caso, los servicios a los que se ha efectuado la notificación consideran que la intervención de ese caso corresponde a otro servicio, se procederá a la derivación del mismo al servicio competente.

La derivación de casos entre los Servicios Sociales Comunitarios (SS.SS.C.), los Equipos de Tratamiento Familiar (E.T.F.) y los Servicios de Protección de Menores (S.P.M.) se puede producir en cualquier momento durante el proceso de intervención (Molina, A. Y Martínez, C., 2016):

- Como hemos dicho anteriormente, **tras la recepción de un caso**, cuando se observe que los datos proporcionados son suficientes y acordes al nivel de gravedad, y hacen considerar que la intervención compete a otro servicio distinto al designado en primer lugar.
- **Tras la investigación**, cuando se confirma el nivel de gravedad del caso.
- **Durante el proceso de intervención**, cuando se obtienen nuevos datos sobre la situación del niño, niña o adolescente que hacen recalificar el nivel de gravedad o cuando se producen cambios en la gravedad del caso, bien porque ha disminuido o en caso contrario, porque ha aumentado.

Dicho esto, el procedimiento de derivación de casos sería el siguiente:

Los Servicios Sociales Comunitarios derivarán un caso a los Equipos de Tratamiento Familiar cuando se trate de una situación de desprotección moderada o grave de un niño o niña de seis años o más y se detecta la necesidad de intervenir en el medio. Si se trata de una situación de desprotección grave de un niño o niña menor de seis años, se derivará directamente al Servicio de Protección de Menores con la propuesta de “intervención en el medio” o de “desamparo”.

Los Equipos de Tratamiento Familiar derivarán un caso a los Servicios Sociales Comunitarios cuando se valore que o bien, existe una situación de riesgo, y lo que se pretende es realizar un seguimiento o intervención para mantener los cambios conseguidos hasta el momento. O exista una situación de desprotección moderada y lo que se necesite sea un apoyo especial y un seguimiento para evitar que la situación se agrave o que directamente, ya no exista ninguna situación de riesgo o desprotección y solo se requiera seguimiento. Del mismo modo, cuando el proyecto de tratamiento familiar no se pueda completar, pero se considera necesario realizar un seguimiento del caso, también se procederá a su derivación a los Servicios Sociales Comunitarios.

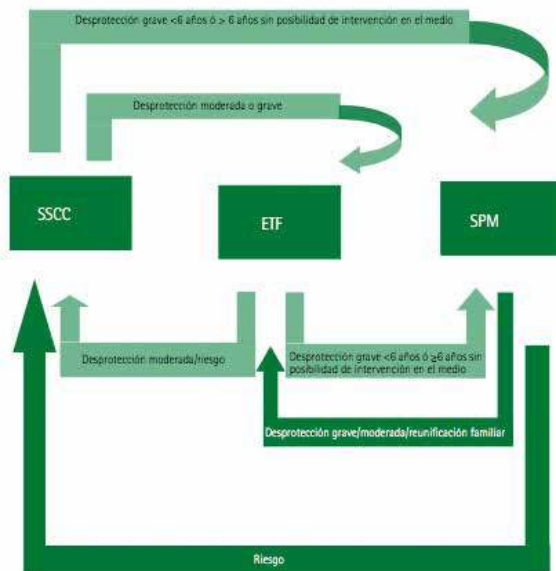
Si se detecta una situación de desprotección grave en el proceso de intervención o de valoración de los Servicios Sociales Comunitarios o de los Equipos de Tratamiento Familiar, en relación a la edad del menor, se procederá de una forma u otra.

Si el niño o niña es menor de seis años, siempre se derivará al Servicio de Protección de Menores. En cambio, si el niño, niña o adolescente tiene seis años o más, solo pasará al Servicio de Protección de Menores si se valora que es una posible situación de desamparo.

El Servicio de Protección de Menores derivará un caso a los Servicios Sociales Comunitarios o al Equipo de Tratamiento Familiar cuando considere que no existe situación de desamparo, pero sí una situación de riesgo (SS.SS.C.) o de desprotección moderada o grave (E.T.F.), pero con posibilidad de intervención en el medio.

Por último, el Servicio de Protección de Menores también derivará a los Equipos de Tratamiento Familiar los casos en los que se observa indicios de recuperabilidad y es posible que haya una reunificación familiar, a pesar de haberse adoptado ya una medida de protección.

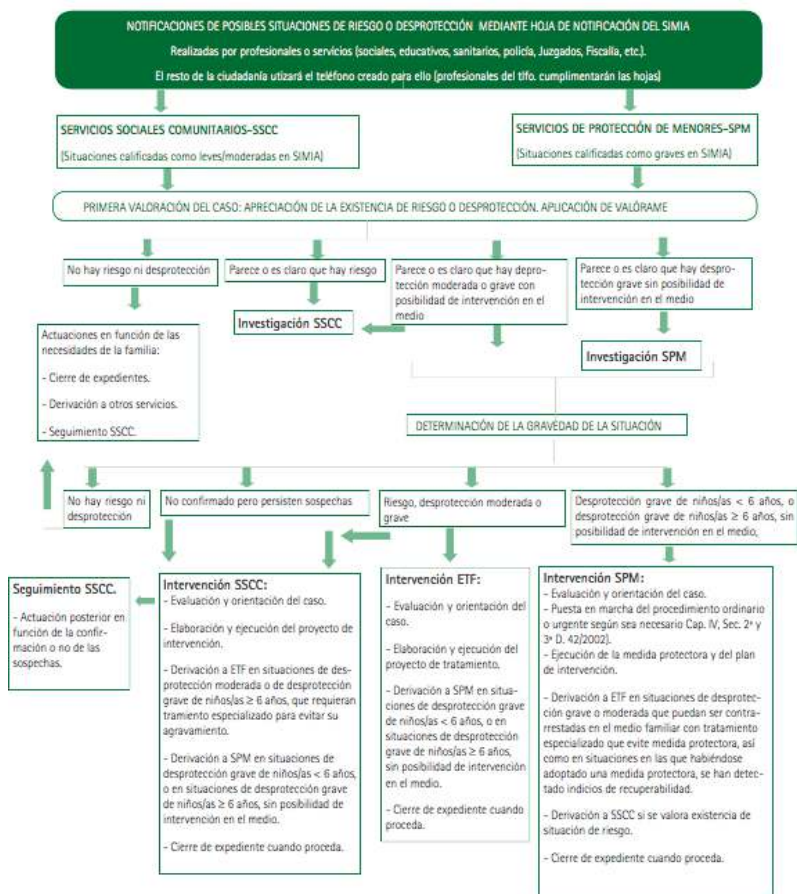
Diagrama 3.5.1: Circuito de derivación de casos en función de los resultados de la valoración.



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía “Valórame. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía”.

Una vez realizada la primera valoración del caso, así como su derivación a los profesionales o servicios correspondientes en proporción al nivel de gravedad del mismo, comenzaría el proceso de intervención, que variará según el servicio que esté a cargo del caso.

Diagrama 3.5.2: Procedimiento de intervención en situaciones de riesgo, desprotección y desamparo.



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía “Valórame. Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía”.

Durante el proceso de intervención, tanto los Servicios Sociales Comunitarios (SS. SS.C.), como los Equipos de Tratamiento Familiar (E.T.F.) y los Servicios de Protección a Menores (S.P.M.) aplicarán, además de otros instrumentos necesarios, el Instrumento para la Valoración de la Gravedad de las situaciones de Riesgo, Desprotección y Desamparo de Andalucía (VALÓRAME)

Tras la aplicación del Instrumento para la Valoración de la Gravedad de las situaciones de Riesgo, Desprotección y Desamparo (VALÓRAME), se cumplimentará la hoja resumen, que contiene la siguiente información (Anexo 2) (Decreto 210/2018, de 20 de noviembre):

- Datos de identificación del menor.
- Datos del servicio que realiza la valoración.
- Tipologías de desprotección y niveles de gravedad: maltrato físico, maltrato psicológico/emocional, negligencia, abandono, violencia sexual, incapacidad parental de control de conducta, otros tipos de maltrato y otras situaciones que podrían dar lugar a desprotección grave.
- Otra información relevante a considerar para calificar el nivel de gravedad del caso (conciencia del problema, motivación de cambio, colaboración, otros).
- Valoración global del nivel de gravedad: no riesgo, sospecha, riesgo, desprotección moderada o desprotección grave.
- Actuación a seguir en los casos de desprotección grave: intervención en el medio o desamparo.

Al completar la valoración a través de la hoja resumen, se redactará el correspondiente informe, independientemente de cuáles hayan sido las conclusiones y se intervendrá y/o derivará al servicio correspondiente.

En los casos de desprotección grave, se procederá de la siguiente forma:

- Los casos de niños y niñas menores de 6 años se derivarán siempre al Servicio de Protección de Menores (S.P.M.).
- Los casos de niños, niñas y adolescentes de 6 años en adelante, solo se derivarán al S.P.M. cuando se valore que existe una posible situación de desamparo.
- El S.P.M. determinará si la actuación a seguir implica intervención en el medio o desamparo.

Diagrama 3.5.3: Niveles de riesgo y desprotección.



Fuente: Guía rápida del Instrumento para la Valoración de la Gravedad de las situaciones de Riesgo, Desprotección y Desamparo de Andalucía.

La cumplimentación de la hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo, de la hoja resumen del instrumento VALÓRAME y en su caso, de la documentación complementaria, así como el envío de las mismas a los órganos competentes, se realizará mediante la aplicación SIMIA.

Esta aplicación ofrece información sobre las situaciones de riesgo y desamparo, tipologías, valoración de su gravedad y pautas de actuación de los/as menores con los que estén interviniendo. Desde esta aplicación, los/as profesionales que cumplimenten y envíen estas hojas podrán consultar y obtener copias de las hojas y de los documentos que se asocien a las mismas para llevar un adecuado seguimiento de los casos (Decreto 210/2018, de 20 de noviembre).

Para poder realizar un correcto seguimiento y una adecuada valoración de los casos, es importante que haya una buena coordinación entre las diferentes instituciones (Entidades Locales y Entidades Públicas) y se faciliten entre ellas la información de las actuaciones llevadas a cabo y lleven un seguimiento conjunto de todas las intervenciones realizadas. Además, es importante que conozcan las pautas de actuación de todas las instituciones implicadas, para mejorar esa coordinación y con ello, la actuación integral en interés del menor.

Además de conocer el protocolo de actuación, es importante saber que existen recursos en materia de abuso sexual infantil. Por tanto, en el siguiente epígrafe vamos a hablar de algunos de ellos.

3.6. Recursos existentes en Andalucía para la atención a menores que han sufrido abuso sexual

Uno de los obstáculos para la prevención y protección de los niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual, es la falta de información acerca de los recursos existentes. Es por ello, que en el presente trabajo de investigación vamos a mencionar algunos de los recursos existentes en Andalucía para estos menores.

Junta de Andalucía

La Junta de Andalucía desarrolla programas de evaluación, diagnóstico y tratamiento de víctimas de violencia sexual en cada una de las provincias de Andalucía en colaboración con la Asociación Andaluza para Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA) y la Fundación Márgenes y Vínculos (Save the Children, 2012).

Dentro de estos programas, se encuentran las siguientes actuaciones (Save the Children, 2012):

- Evaluación y diagnóstico de posibles víctimas de abuso sexual infantil.
- Tratamiento psicosocial para la recuperación de las víctimas y sus familias.
- Orientación social.
- Asesoramiento jurídico.

Asociación Andaluza para la Defensa de la Infancia y la Prevención del Maltrato Infantil (ADIMA)

ADIMA es una organización sin ánimo de lucro, cuyo objetivo es “la promoción del buen trato y la atención a la infancia y la adolescencia” (ADIMA).

Los proyectos que conforman ADIMA son el Equipo de evaluación e investigación en casos de abuso sexual infantil (EICAS) y la Unidad de tratamiento, orientación y asesoramiento jurídico de niños y niñas víctimas de abuso sexual (Save the Children, 2012).

Esta organización ofrece cursos y talleres gratuitos de formación en prevención, evaluación y tratamiento de abuso sexual a menores. Desde esta entidad, consideran importante la participación de los niños y niñas y adolescentes, ya que, para ellos, “su opinión es un elemento fundamental para establecer líneas reales y efectivas que permitan un crecimiento y desarrollo pleno de posibilidades y alternativas de futuro” (ADIMA).

Fundación Márgenes y Vínculos

La Fundación Márgenes y Vínculos es de los recursos más conocidos entre los/as profesionales y/o instituciones que intervienen en materia de abuso sexual en la infancia y adolescencia. Esto es debido a su amplia y reconocida experiencia en el abordaje de esta problemática.

Entre los proyectos que ofrece esa fundación, destacamos los siguientes:

- Intervención socio-familiar para la prevención del abuso sexual en la infancia “Mi cuerpo es un tesoro”.
- Programas de evaluación, diagnóstico y tratamiento de niños y niñas víctimas de abuso sexual.
- Unidad de evaluación y tratamiento de Algeciras, y apoyo a las unidades de evaluación, diagnóstico y tratamiento de la violencia sexual contra niños y niñas.

REDIME

REDIME es una asociación malagueña que tiene como misión:

“Acompañar en la recuperación de las víctimas adultas de abuso en la infancia, en especial el abuso sexual (ASI) proveyendo de herramientas para equilibrar y empoderar sus vidas. Promover más información para la sociedad y así ser efectivos en la prevención” (REDIME).

Trabajan para la rehabilitación de adultos víctimas de abuso en la niñez, especialmente de abuso sexual, para la prevención del abuso sexual, ofrecen grupos de autoayuda o ayuda mutua y terapia y apoyo a las víctimas.

REDIME ofrece diversos recursos como los grupos de ayuda mutua (GAM), cursos sobre herramientas para trabajar el abuso sexual en adultos, vídeos, guías para niños, niñas, padres y madres sobre abuso sexual, salud, acoso escolar..., talleres de prevención del abuso sexual como “Soles de Málaga”, etc.

Fundación ANAR

La Fundación de Ayuda a Niños, Niñas y Adolescentes en Riesgo se dedica a la promoción y defensa de los derechos de los niños y adolescentes en situación de riesgo y desamparo, mediante el desarrollo de proyectos (Fundación ANAR).

Entre los proyectos que ofrecen están los Hogares ANAR, que se trata de casa de acogida para los niños, niñas y adolescentes, también disponen de un teléfono de ayuda psicológica, social y jurídica a menores con problemas o en situación de riesgo, un teléfono de orientación a la familia y los centros escolares, un teléfono para casos de niños y niñas desaparecidos, un email y un chat de contacto. Además, realiza acciones formativas en los colegios e institutos dirigidas a alumnos, padres, madres y profesores/as como por ejemplo el proyecto “Buentrato” dirigido a la prevención de la violencia infantil.

También disponen de otros recursos de apoyo educativo y prevención como guías, recomendaciones, orientaciones y decálogos dirigidos a niños, niñas, adolescentes, familias, centros escolares y a la sociedad en general (Fundación ANAR).

Como podemos observar, la mayoría de los recursos tienen en común que su objetivo es la prevención del abuso sexual a través de campañas, talleres, charlas informativas, etc. También, además de trabajar con los padres y madres de las víctimas, consideran importante trabajar con los propios menores, a través de cursos y talleres.

Solo REDIME trabaja con adultos víctimas de abuso en la infancia. Esto demuestra que hay muy pocos recursos para estas personas cuando cumplen la mayoría de edad.

4. METODOLOGÍA

En el presente Trabajo Fin de Grado se ha realizado un estudio sobre el abuso sexual en niños, niñas y adolescentes en Andalucía. Para ello, se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica sobre la problemática. La revisión bibliográfica de literatura “ayuda a contextualizar el problema de investigación y a sustentarla teórica y conceptualmente a partir de lo que los otros autores y autoras han investigado previamente sobre la temática y posteriormente, han plasmado en libros, artículos, revistas, etc.” (Arnau y Sala, 2020).

El análisis de la literatura seleccionada se ha desarrollado en el apartado de “Marco Teórico” a través de diferentes epígrafes que dan respuesta a los objetivos planteados y en el apartado de “Discusión de Resultados” a través de bloques temáticos, para contrastar y comparar los resultados obtenidos a través de las entrevistas con los de los otros estudios consultados para el apartado anterior.

La información se ha recopilado desde febrero de 2021 hasta mayo del mismo año, a través de buscadores científicos como las bases de datos Dialnet y Social Services Abstracts y otros buscadores como Google Scholar. También se ha recopilado información a través de la participación en la III Jornada ASI y Femicidio de la Universidad de Málaga, YouTube, Scielo, Sociological Abstracts y el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. En cuanto a los descriptores empleados, se han utilizado las palabras: *abuso sexual, infancia, menores, factores de riesgo, factores de protección, maltrato infantil, consecuencias, intervención, Trabajo Social, protocolo de actuación*, entre otros. No obstante, como la lengua de referencia de la literatura científica a nivel mundial es el inglés, los descriptores empleados han sido traducidos al inglés para realizar las búsquedas bibliográficas, utilizando los descriptores *sexual abuse, childhood, child, risk factors, protection factors, child abuse, consequences, intervention, Social Work, action protocol*, etc.

En cuanto a los operadores booleanos, se han empleado “AND” y “OR” para obtener el máximo de resultados posibles.

Se han establecido también algunos criterios de inclusión y exclusión para que los documentos encontrados sirviesen de forma exhaustiva a este trabajo de investigación.

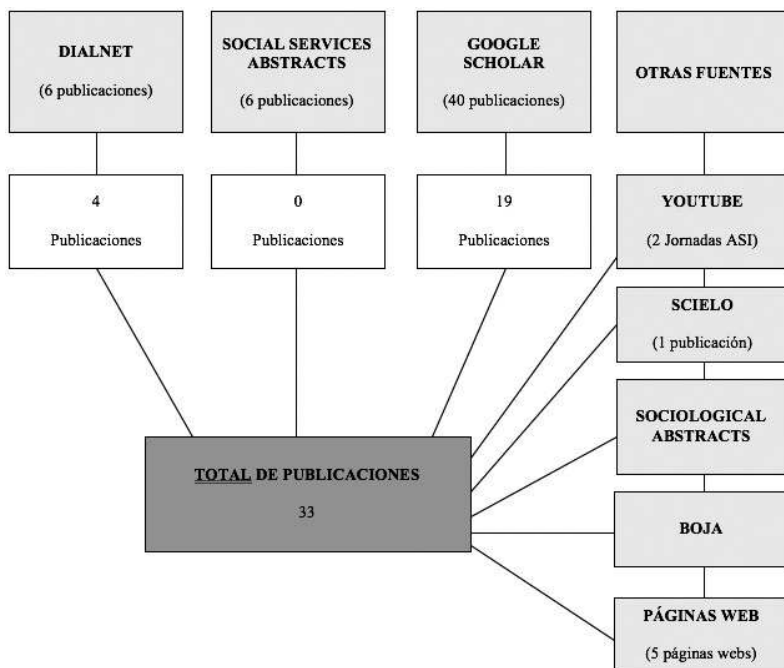
Uno de estos criterios ha sido el de buscar y seleccionar aquellos documentos que no superasen los 10 años de antigüedad desde la fecha de publicación hasta la fecha en la que se realizó esta revisión, seleccionando de esta manera, aquellos artículos, libros, revistas, capítulos de libros... publicados a partir del año 2011 y de esta forma obtener información lo más actual posible.

Otro de los criterios ha sido seleccionar aquellos documentos en cuyo título apareciera el término ‘abuso sexual’ o ‘sexual abuse’, y leer el resumen/abstract del documento y, en algunos casos, la introducción del mismo para saber si la información dada era relevante y acorde a los objetivos propuestos en la presente investigación.

En último lugar, era necesario la lectura del documento completo para ver si la información era realmente válida para este trabajo.

Dicho esto, a continuación, se muestra el total de publicaciones recopiladas y utilizadas finalmente para el presente trabajo:

Diagrama 4.1: Total de publicaciones recopiladas y utilizadas.



Fuente: Elaboración propia (2021).

En cuanto a las técnicas de investigación, se ha optado por las técnicas cualitativas, y más concretamente, por la entrevista de investigación.

Según Rubio y Varas (1999), la entrevista de investigación es aquella en que el “entrevistado es un mero transmisor de información sobre un tema o situación de la que participa o es conocedor”. De esta manera, los entrevistados seleccionados han sido “informantes claves o expertos”, es decir, profesionales, en este caso, del ámbito social, con información suficiente acerca del tema abordado en este trabajo fin de grado.

La muestra objeto de estudio está conformada por 4 participantes del ámbito social, resumida en la siguiente tabla, donde se muestra el rol del profesional, el ámbito en el que trabaja, el género de cada uno de los/as profesionales y también en qué anexo está ubicada la entrevista.

Tabla 4.1: Relación de participantes.

Anexo	Profesional	Ámbito de trabajo	Género
Anexo VI	Trabajadora Social	Servicios Sociales Comunitarios de Arroyo de la Miel (Benalmádena)	Mujer
Anexo V	Trabajadora Social	Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Benalmádena	Mujer
Anexo IV	Psicóloga	Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Benalmádena	Mujer
Anexo VII	Trabajadora Social	Fundación Márgenes y Vínculos	Mujer

Fuente: Elaboración propia (2021).

5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este apartado se desarrolla un análisis de los resultados obtenidos a través de entrevistas realizadas a profesionales que intervienen con niños, niñas y adolescentes que han sufrido abuso sexual.

Tras la realización de las entrevistas a las diferentes profesionales del ámbito social que han intervenido en casos de abuso sexual infantil, se ha podido evidenciar tres bloques temáticos en relación a la cuestión tratada: bloque temático 1 “Problemática del abuso sexual infantil”, bloque temático 2 “Protocolo de actuación en caso de abuso sexual infantil” y bloque temático 3 “Intervención de profesionales del ámbito social en el abuso sexual infantil”

5.1. Problemática del abuso sexual infantil

En relación con este bloque, se pretende contextualizar si el abuso en la infancia y adolescencia ha sufrido un aumento o una disminución y posibles causas que han provocado dicho aumento o disminución como la crisis sociosanitaria de la Covid-19 o el uso de las tecnologías. También se valorará la existencia de factores de riesgo y de protección comunes en las víctimas y sus entornos familiares.

La búsqueda de información para este trabajo fin de grado se acotó a los últimos diez años, para así obtener información lo más reciente posible. Es por ello, que las preguntas de las entrevistas también se han enfocado a estos últimos diez años.

En referencia al aumento o disminución del número de casos de abuso sexual infantil, se podría decir que el número de casos es el mismo, aunque ahora salgan más a la luz.

Extracto 1 (entrevista anexo VII): *“Yo creo que hay más información. o sea, no es que crea que ha aumentado el número de casos, yo creo que el número de casos sigue siendo el mismo. A ver, esto es una teoría mía después de todos los años que llevo aquí, pero lo que sí creo es que hay menos miedo a denunciar. El tema de los abusos sexuales es un tema que, con los años, yo empecé a trabajar aquí, tu hablabas de abusos sexuales y la gente se horrorizaba”.*

Desde siempre, el abuso sexual infantil ha sido una realidad escondida, hablar de ello era un horror para las personas y aún así, hoy en día las personas siguen evitando hablar del tema. Gracias a los medios de comunicación de masas, las redes sociales y al trabajo de los distintos profesionales que trabajan en esta problemática, se está dando cada vez más visibilidad al problema y se está hablando un poco más de ello. Los progenitores son cada vez más conscientes de que este fenómeno existe y que no solo pasa a personas desconocidas para ellos, si no que también podría suceder en su entorno. Esto anima a que aquellas personas involucradas denuncien a pesar de que la persona agresora sea de su entorno familiar y/o social. Esto ha producido un aumento en el número de las intervenciones de los/as diferentes profesionales del ámbito social.

Así mismo, la crisis sociosanitaria de la Covid-19, que provocó un confinamiento domiciliario para toda la población, impidió que, en este caso, niños, niñas y adolescentes pudieran asistir a los colegios y a los centros médicos, que son las instituciones desde las que más se detecta este problema, de forma presencial.

Para algunas de las profesionales, esta crisis ha influenciado de manera negativa al número de casos de abuso sexual infantil, pero para otras, no tiene relación alguna con la problemática. Esta reflexión se argumenta en los siguientes extractos:

Extracto 2 (entrevista anexo IV): *“Negativamente, porque no vienen y es más difícil detectar. Los pediatras no están viendo a los niños, por lo que, si no los ven de forma presencial, no lo pueden detectar. La detección se ha jodido, como con todo”.*

Extracto 3 (entrevista anexo VII): *“No te puedo decir con certeza que haya una relación directa, la verdad. Pero sí es cierto...no tenemos datos de eso para hacer una relación directa, la verdad”.*

Extracto 4 (entrevista anexo VI): *“Haciendo referencia a los distintos estudios que se han llevado a cabo, pues, arrojan datos que entre un 10% y 20% de las personas en el Estado español, incluida Andalucía, han sufrido algún tipo de abusos sexuales durante su infancia,*

es probable que, si hayan aumentado estas cifras, al menos el abuso a través de las tecnologías ya que su exposición a ellas ha aumentado durante esta crisis sociosanitaria”.

A esta crisis sociosanitaria se le suma el uso de las tecnologías, sobretodo, de las redes sociales (Instagram, Tik Tok, Twitter, etc.), cuyo uso se intensificó durante el confinamiento domiciliario. Cada vez son más los/as menores que acceden a las redes sociales sin consentimiento ni supervisión de sus progenitores. Las personas agresoras lo saben y aprovechan esa situación, haciéndose pasar por otros/as menores para así poder hablar con ellos/as, ganarse su confianza y que accedan al envío de fotografías y vídeos de contenido sexual, y de esta forma poder chantajearles para que le envíen más fotos y vídeos, para poder verse en persona... en los siguientes extractos se muestran algunos ejemplos de lo que supone el uso de las tecnologías a edades tempranas:

Extracto 5 (entrevista anexo IV): *“Obligar a los menores a exponerse en las redes, hacerse fotos, vídeos, hackear las cámaras y grabarlos, mas fácil acceso a los menores haciéndose pasar por otro menor”.*

Extracto 6 (entrevista anexo VI): *“Sin duda alguna, si. Las nuevas formas de comunicación también se han traducido en nuevas formas de violencia, nuevos métodos inéditos de violencia como son “grooming”, “happy slapping” o “sexting”.*

Extracto 7 (entrevista anexo VII): *“Si, ahí si. Pues a ver, yo creo que las nuevas tecnologías son un medio muy fácil para el tema del abuso. Entonces que pasa, el hecho de las plataformas hace que se generen nuevas situaciones. Pues, desde la solicitud de fotografías, el envío de fotografías, la distribución de fotografías, el acoso a través de redes sociales, niños o niñas que se meten en páginas de contactos sin saber muy bien lo que están haciendo porque buscan algo y de repente se encuentran con un adulto que les engaña, que dice que tiene 16 años igual que ella y en fin, al final empiezan una historia y ella acaba mandándole fotos, después la extorsiona para que siga mandándole fotos o al final queda con el hombre y se encuentra que es un adulto...eso sí, eso nos hemos dado cuenta de que ha habido un aumento con el tiempo”.*

Como ya se mencionó en el marco teórico, existen una serie de factores de riesgo y de protección asociados tanto a las características del/la menor como a su entorno familiar que, aunque no sean determinantes, hay que tenerlos en cuenta a la hora de evaluar el abuso sexual infantil. Aunque ya se hizo una revisión bibliográfica de los diferentes factores de riesgo y de protección, era interesante conocer a través de las profesionales aquellos factores de riesgo y protección más comunes entre las víctimas de abuso sexual infantil.

Entre los factores de riesgo destacan, el aumento del acceso de menores a las redes sociales, así como la dificultad de controlar sus contactos y sus gestiones, la falta de

supervisión materna y paterna, la falta de afecto, la falta de comunicación, familias desestructuradas, la discapacidad... no obstante, una de las entrevistadas discrepa con que uno de los factores de riesgo más comunes sean las familias desestructuradas, ya que argumenta que también ha tenido casos de familias totalmente estructuradas y que aún así, se han dado casos de abuso sexual infantil. A lo que añade también, que es cierto que en las familias usuarias de los Servicios Sociales, el Equipo de Tratamiento Familiar, etc. se detecta antes un caso de abuso sexual que en las familias que no están en contacto con ninguna institución.

Extracto 8 (entrevista anexo VII): *“Pero también hemos tenido familias completamente normalizadas donde el abuso puede ser por parte de un desconocido en la calle, o por parte de su padre o por parte de su abuelo, un cuñado, un primo...”*

A todo esto, se pregunta a una de las entrevistadas, de manera aleatoria, si el sexo podría ser considerado como un factor de riesgo, ya que, según los datos estadísticos del Observatorio de la Infancia en Andalucía, el 73,2% de los casos de abuso sexual infantil hacen referencia a niñas frente a un 26,8% de casos de abuso sexual infantil que hacen referencia a niños. A lo que la entrevistada informó de que no considera el sexo como un factor de riesgo, ya que hay años donde predominan los casos de abuso sexual en niños y otros años, en niñas.

Extracto 9 (entrevista anexo VII): *“Mmm no, es verdad que se sexualiza mucho mas a las chicas, en general. Pero como factor de riesgo pues no lo sé, porque hay años que tenemos muchas niñas y hay años que tenemos muchos niños, ¿y dices por qué? no lo sé. Entonces yo veo el sexo, yo que sé, en general hay mas niñas, pero no lo pondría como algún indicativo”.*

En cuanto a los factores de protección, señalan la supervisión de los progenitores, la comunicación, enseñar al niño/a o adolescente lo que es correcto y lo que no, enseñarles a decir ‘no’, la autoestima, la presencia de los cuidadores en la vida de los menores, la educación tanto afectivo-sexual como en habilidades sociales, tener un entorno favorable, confianza con tus cuidadores...

Todos estos factores de protección ayudan a disminuir la posibilidad de que se produzca un caso de abuso sexual en la infancia.

5.2. Protocolo de actuación en caso de abuso sexual infantil

El siguiente bloque temático engloba el protocolo de actuación que han de seguir las instituciones en caso de un posible caso de abuso sexual infantil, las principales instituciones desde las que se detecta un caso y las dificultades de detectar un caso.

En primer lugar, las entidades desde las que más se identifican los casos de abuso sexual en la infancia y la adolescencia se podría decir que son los Centros de Salud y los Centros Educativos, ya que son los profesionales que más contacto tienen con los/as menores. Seguido de los Servicios Sociales, ya que como se dijo anteriormente, muchas familias son usuarias de los Servicios Sociales, y el trabajar con ellas, facilita la detección de algún caso de abuso sexual.

También, el propio entorno familiar juega un papel importante a la hora de detectar un caso.

No obstante, existen dificultades para su detección, entre las que destacan, según las entrevistadas:

Extracto 10 (entrevista anexo VII): *“(...) falta de formación de profesionales, un padre no tiene por qué saber, piensan que eso a ellos no les va a pasar, que solo les pasan a los niños de los demás, que pasa a personas con nivel económico bajo y como piensas que no te va a pasar nunca pues no preparas a tus hijos/as para eso. También hay miedo y falta de información en los progenitores de cómo trasladar esa información al niño/a”.*

Extracto 11 (entrevista anexo VI): *“(...) fundamentalmente las dificultades son por falta de información de los menores, o vergüenza a exponer su situación en caso de los adolescentes o el desconocimiento real de los hechos en caso de menores infantiles”.*

Una vez detectado el caso, se procedería a su derivación al Juzgado o Fiscalía de Protección al Menor y en último lugar, a la Fundación Márgenes y Vínculos, la cual dispone de un programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento a menores víctimas de abuso sexual, que ha sido resumido por una de las profesionales de la fundación en la entrevista:

Extracto 12 (entrevista anexo VII): *“Vale, pues el programa, es un programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento a menores víctimas de abuso sexual. Entonces, la parte de la evaluación se hace un estudio psicológico-pericial de la situación. Esto porque de cara casi siempre a un proceso judicial. Que no necesariamente tiene que haber un proceso judicial para que se haga, pero que si hay un proceso judicial es imprescindible que haya un informe psicológico-pericial. ¿Qué se hace en esa evaluación? pues se recoge el testimonio del menor, se analiza en base a una técnica científica, validada por psicólogos de España y se determina credibilidad. Se dice si lo que el niño cuenta, en base a una escala, si el caso es creíble, no creíble, totalmente creíble, indeterminado...vale, hay una escala. y a su vez, además de determinar la credibilidad, se valoran secuelas y se valoran secuelas y se ve si el niño o la niña necesita tratamiento. ¿Qué pasa? que como nosotros tenemos aquí un programa de trata-*

miento, si el niño requiere de tratamiento, nosotros lo vemos aquí. Pero que pasa, hay casos en los que el niño antes de venir aquí ya tiene una psicóloga, por ejemplo. Y, a lo mejor, pues termina la evaluación, nosotros le ofrecemos la posibilidad de venir aquí o de continuar con su psicólogo para el tratamiento. Hay muchos que dicen “no, no, yo con mi psicóloga”. Lo dejamos con su psicóloga, le damos pautas sobre las cosas que nosotros hemos visto y que es lo que deberíamos trabajar que hemos detectado, nos coordinamos y sin problema. Si es un caso de una sintomatología más clínica, pues a lo mejor lo tienen que ver en salud mental. Porque tienen a lo mejor que controlar una serie de aspectos que nosotros aquí no podemos controlar porque no es trabajo nuestro. Entonces lo derivamos a salud mental, si vemos por ejemplo que dentro de...también hemos derivado a ETF, perdón, porque a lo mejor vemos que dentro de lo que es el abuso, el abuso es como una bolita muy pequeña en un campo gigante donde hay un montón de problemas familiares, pues entonces lo mandamos a ETF y nosotros de manera paralela podemos trabajar el abuso con el niño. En fin, vamos viendo un poco cada caso”.

También puede ocurrir, que se llame y denuncie directamente a la Policía y sean ellos los que contacten con Servicios Sociales o E.T.F. para obtener más información del/la menor y su entorno familiar y con el Servicio de Protección de Menores.

Si el caso lo requiere, también entraría el Servicio de Protección de Menores que procedería a la adopción de medidas que implican la separación del/la menor de su familia biológica con el fin de garantizarle la protección adecuada.

Realizar una buena derivación de los casos es muy necesaria para que la intervención se haga de manera satisfactoria. Es por ello, que la coordinación entre las diferentes instituciones que tienen contacto con el/la menor según el caso, es muy importante.

Para ello, es necesario que desde las distintas instituciones se conozcan todos los recursos disponibles para las víctimas de abuso sexual tanto en su niñez como en su adultez. La mayoría de las entrevistadas conocen la Fundación Márgenes y Vínculos, argumentando que es el único recurso específico para menores víctimas de abuso sexual en Andalucía.

Otro de los recursos citados por una de las entrevistadas es el nombrado en el siguiente extracto, que a diferencia del anterior éste solo interviene con las víctimas cuando cumplen la mayoría de edad:

Extracto 13 (entrevista anexo VII): “Pues mira, REDIME, pero ésta no interviene con menores, por ejemplo, REDIME interviene con adultos. Creo que también tienes que pagar algo, algo simbólico (...)”.

5.3. Intervención de profesionales del ámbito social en el abuso sexual infantil

En esta última sección, se habla de la intervención del Trabajo Social en casos de abuso sexual infantil, el papel de la familia, el proceso de seguimiento una vez se ha terminado la intervención, las limitaciones o dificultades en las intervenciones y las actuaciones dedicadas a la prevención de abusos sexuales por parte de los profesionales del ámbito social.

En lo referente a la intervención con menores víctimas de abuso sexual, hay que considerar importante la figura del Trabajador/a Social, principalmente en el ámbito familiar, ya que éste/a realiza diversas funciones además de coordinarse con otros recursos e instituciones para atender la situación y proteger a esos menores. Aunque hay discrepancias, puesto que, según algunas entrevistadas, el papel del Psicólogo/a es más relevante que el del Trabajador/a Social.

Extracto 14 (entrevista anexo IV): *“Si es importante, pero creo que el papel del Psicólogo es más importante, el de los centros escolares, el de los pediatras. Lo que pasar que no están lo suficientemente formados, y ellos son clave para su intervención”.*

Extracto 15 (entrevista anexo VII): *“Si, a ver, no es una persona que interviene directamente con la familia, pero es por el carácter de las características del programa, porque el informe es un informe psicológico-pericial. Entonces, no entran valoraciones sociales, pero como perfil profesional en el programa si que es importante, porque claro, se hacen muchas cosas”.*

También juega un papel importante en el proceso de intervención la familia de los menores, ya que son el apoyo fundamental de éstos. Los niños/as los consideran sus referentes. Esta situación se complica cuando el abuso se produce en el ámbito familiar, ya que, en muchos casos, el/la menor oculta lo que ha sufrido por no destrozar su familia.

Entre las diversas funciones que puede tener la familia respecto al menor, según las profesionales destacan las siguientes:

Extracto 16 (entrevista anexo IV): *“Acompañarlos, no juzgarlos, no preguntarles y buscar los profesionales adecuados que les ayuden”.*

Extracto 17 (entrevista anexo V): *“Debe protegerlo y denunciar los hechos (...)”.*

Extracto 18 (entrevista anexo VII): *“Acompañamiento y comprensión. Bueno y cumplen una labor que es fundamental, el apoyo (...)”.*

La intervención se vería complicada si la familia del menor no estuviera presente, ya que, sin su apoyo, comprensión, acompañamiento y confianza, la evolución del menor podría verse empeorada. A todo esto, se suman otras dificultades que pueden repercutir de

manera negativa a la hora de realizar el proceso de intervención como la poca formación de los profesionales, la falta de profesionales del ámbito del Trabajo Social, que no haya coordinación entre los recursos y/o instituciones y, por ende, que no se haga una buena derivación, la sobreactuación de un caso, la victimización secundaria del menor, etc.

Una vez realizada la intervención, surge la cuestión de si se realiza un seguimiento a ese/a menor. A lo que las diferentes profesionales afirman que sí se realiza un seguimiento una vez finalizada la intervención, siempre y cuando haya requerido de tratamiento. Ya que, si no se hace tratamiento, no requiere de ningún seguimiento.

Extracto 19 (entrevista anexo VII): *“Si, cuando se hace evaluación no. Porque si no se hace tratamiento no requiere de ningún seguimiento. Pero cuando se hace tratamiento si se hace. Una vez que termina la intervención, cada X tiempo se le llama, “¿cómo estás?”. También se le deja dicho a la familia. Nosotros hacemos cumplimiento de objetivos. si el niño está bien y se cumplen los objetivos, pues le damos el alta y siempre dejamos muy claro que nos llamen a la mas mínima de cambio que vean o necesidad que tengan, pues que nos llamen. Y nosotros también, pues cada X tiempo pues vamos llamando, “¿cómo te encuentras?”, “¿cómo estás?”, “¿estás mal?”, “ah, pues estás estupendo”...”*

Además, el seguimiento es realizado por la institución que haya realizado el tratamiento, a no ser que haya otros factores a tratar en el ámbito familiar, que entonces también participarían en el seguimiento las instituciones convenientes.

Por último, es importante que desde las diversas instituciones que intervienen con los/as menores, incluidas las del ámbito social, luchen por la prevención del abuso sexual en la infancia a través de campañas de prevención primaria dirigidas a incrementar los conocimientos y proporcionar pautas de relación positiva entre los niños, niñas y adolescentes y los adultos. También es necesario tener en cuenta las poblaciones de riesgo (prevención secundaria), que son aquellas que, debido a sus características o circunstancias, tienen mayor probabilidad de sufrir algún caso de abuso sexual. En este sentido, se refiere a familias desestructuradas, familias con algún miembro con diversidad funcional, familias en situación de pobreza, etc. que como hemos mencionado anteriormente, estaríamos hablando de factores de riesgo que pueden aumentar la probabilidad de sufrir abuso sexual. No obstante, aunque ya se haya producido el abuso, sigue siendo relevante la intervención con la víctima y la persona agresora (prevención terciaria), que, aunque si existen recursos para trabajar este nivel, son bastantes escasos.

De todas estas actuaciones, solo una de las entrevistadas confirma que desde su institución si se realizan actuaciones para prevenir el abuso sexual, en su caso, a través de campañas informativas de concienciación. En las demás instituciones, no se llevan a cabo

campañas de prevención ni se ofrece información tanto para la población como para los profesionales, lo que dificulta la detección de los casos y su abordaje.

Una vez realizado el análisis de los resultados obtenidos, en el siguiente epígrafe se hará una discusión de las respuestas tratadas y la información recopilada a través del análisis bibliográfico.

6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

6.1 Discusión

Tras la revisión de la bibliografía existente en materia de abuso sexual en la infancia y la adolescencia y la realización de las entrevistas a las distintas profesionales del ámbito social que intervienen directamente con los/as menores víctimas de esta problemática, se ha demostrado que hay más casos de abuso sexual infantil debido a la concienciación de la sociedad en general, aunque aún queda mucho por trabajar, porque a pesar de ello, el abuso sexual en la infancia sigue siendo una problemática bastante invisible tanto para la población como para los profesionales que intervienen con menores.

Tanto familias como profesionales se horrorizan a hablar del tema, dificultando así su detección. Ya que como se ha mencionado anteriormente, es necesario una detección temprana para evitar que las consecuencias a corto y largo plazo se agraven.

Por ello es necesario normalizar hablar de ello, así como ampliar la formación de los profesionales y de las familias para que así puedan prevenir que se produzcan casos de esta índole.

La detección del abuso sexual es complicada ya que la mayoría de los casos se producen en el ámbito familiar y por las personas más cercanas al menor, provocando el silenciamiento del/la menor. Pero más se complica si se viven situaciones como la de este último año. Según UNICEF (2020), los niños/as están más expuestos, en este caso, al abuso sexual cuando “cierran escuelas, se interrumpen los Servicios Sociales y Centros Médicos y se restringen los desplazamientos”, que es lo que ha ocurrido debido a la pandemia provocada por la Covid-19. Además de la familia, las escuelas y los centros médicos son los principales puntos de detección de cualquier situación de maltrato, ya que son los profesionales que más contacto tienen con los menores y adolescentes.

A pesar de esto, aún no existe información que revele con exactitud la influencia directa de la pandemia con el aumento o disminución de los casos. Pero aún así, basándonos en lo citado anteriormente, se puede imaginar el efecto negativo que ha tenido esta para los menores.

En la actualidad, el uso de las tecnologías ha incrementado de forma notable y más con el confinamiento domiciliario, en el que muchos niños, niñas y adolescentes han hecho un uso desproporcionado de las redes sociales. Este uso de las redes sociales sin la supervisión de las personas cuidadoras da lugar a nuevas formas de abuso sexual. Las personas agresoras aprovechan la vulnerabilidad de un/a menor para hablar con ellos, solicitarle fotos y vídeos de contenido sexual, chantajearles para verse en persona, etc.

No obstante, existen ciertos factores de riesgo y de protección que han de ser tenidos en cuenta a la hora de evaluar el abuso sexual infantil. Ya que como dijo Rutter (1990), cuanto más conocimiento se tenga de estos factores, mayor probabilidad de actuar con anticipación y así poder cambiar las condiciones que exponen a los menores a sufrir daños. Dicho esto, el aumento de menores a las redes sociales es considerado como un factor de riesgo. También destacan otros como las familias desestructuradas, la pobreza, el aislamiento social, la discapacidad, la carencia de afecto, el consumo de alcohol y drogas, etc.

Se puede llegar a pensar que el sexo y la clase social son también factores de riesgo. Pero la realidad es que ni la cultura ni la clase social son factores determinantes. Al igual que el sexo, según Gil, Vázquez y Calle (1997), el hecho de ser niña sí es un factor de riesgo, ya que, en los casos de abuso sexual intrafamiliar, la mayoría de los agresores son hombres heterosexuales. Pero, según las respuestas obtenidas a través de las entrevistas, el sexo no sería un factor de riesgo puesto que hay años donde predominan los casos en niños y otros años donde predominan los casos en niñas.

Por tanto, para evitar que se produzcan casos de abuso sexual hay que trabajar en fomentar los factores de protección como son las habilidades de autoprotección, la alta autoestima, la comunicación entre progenitores e hijos/as, integrar socialmente al/la menor y sus progenitores, la supervisión de los progenitores, etc.

Se ha mostrado también, que es muy importante que haya una adecuada coordinación entre las instituciones dedicadas a trabajar con menores, para que la intervención se realice de la mejor forma posible y el/la menor sufra el menor daño posible.

Por último, en cuanto al papel del Trabajo Social y el papel de la familia, ambos son de vital importancia en el proceso de intervención del/la menor. Ya que, en el primer caso, los/as trabajadores/as sociales realizan diversas funciones en beneficio y protección del menor y su entorno familiar. Y en el segundo caso, porque la familia es el punto de apoyo de los menores, su figura de referencia, y sin ésta, los avances del menor podrían verse afectados.

6.2 Conclusiones

A modo de conclusión, he de decir que la búsqueda de bibliografía referente al abuso sexual no ha sido compleja, se han encontrado numerosos documentos, pero sí que ha habido dificultad a la hora de encontrar información y estadísticas recientes, teniendo que ampliar el campo de búsqueda a los últimos diez años.

A pesar de ello, si se han podido cumplimentar los objetivos propuestos en la investigación de manera satisfactoria.

En cambio, a la hora de realizar las entrevistas, el hecho de haber realizado las prácticas curriculares en un Centro de Servicios Sociales Comunitarios me ha facilitado mucho la búsqueda de profesionales que hayan intervenido con menores. Comprometiéndome y dedicándome el máximo tiempo posible, estando a mi disposición para cualquier duda, a pesar del nivel de trabajo acumulado en estos momentos.

Dicho esto, se ha podido comprobar a lo largo de la investigación realizada, que hay poca información acerca del abuso sexual, sobre como detectarlo, cuáles son sus consecuencias y qué factores de riesgo y protección predominan en estos casos. Todo ello se debe a la escasa formación de los profesionales y de las familias.

La mayoría de las entrevistadas, coinciden en la importancia del Trabajo Social en la intervención de este problema y en cómo esta profesión ha de coordinarse y trabajar de manera interdisciplinar con otros/as profesionales de diferentes ámbitos para poder realizar la intervención de manera eficaz.

La clave para erradicar esta problemática está en prevenir, detectar y saber actuar. Es necesaria una detección precoz; una prevención primaria dirigida a incrementar la información, proporcionar pautas de relación positiva y autodefensa, mejorar la comunicación y confianza entre los cuidadores y los niños, niñas o adolescentes, normalizar la sexualidad, promover la educación afectivo-sexual, entre otros; una prevención secundaria destinada a las poblaciones de riesgo (familias desestructuradas, miembro con diversidad funcional, en situación de pobreza...); una prevención terciaria orientada al/la menor, familia y persona agresora; y, por último, más formación a profesionales y familiares para saber cómo actuar en estos casos.

Es por ello, que considero necesario establecer algunas propuestas de mejora que han ido surgiendo a lo largo de la investigación, como son las siguientes:

- Más sensibilización e información a través de campañas de fomento de la detección activa por parte de instituciones públicas. La población en general cuenta con información muy limitada sobre esta problemática, hablar del tema es de vital importancia para la sanación de las víctimas y para que se reduzca el número de casos. Además de que los distintos profesionales que intervienen en estos casos no están lo suficientemente preparados para tratar un problema tan complicado.
- Más reconocimiento a las instituciones y asociaciones que sí cuentan con formación suficiente en materia de abuso sexual.
- Talleres y charlas de mejora de habilidades sociales de comunicación y confianza bidireccional entre progenitores e hijos/as.
- Una educación afectivo-sexual clara y cercana desde la infancia, por parte de la familia y de los centros educativos.
- Más recursos públicos para menores víctimas de abuso sexual y también para aquellas víctimas que han cumplido la mayoría de edad y siguen con dificultades para desarrollar su vida de manera cotidiana.
- Fomentar la investigación del uso de las nuevas tecnologías y, por consiguiente, de la aparición de nuevas formas de abuso sexual como el grooming, sexting o happy slapping.
- Investigar sobre el impacto y las consecuencias de la Covid-19 en el abuso sexual infantil y su consecuente aislamiento social preventivo y obligatorio.

En último lugar, decir que esta investigación me ha aportado a nivel personal, un gran conocimiento sobre el abuso sexual en la infancia y la adolescencia, que hasta ahora era un tema bastante desconocido para mí y también capacidad para concienciar de ello a las personas de mi entorno. También, la experiencia vivida en mis prácticas curriculares acompañando a la trabajadora social del E.T.F. me ha sido de gran utilidad para desarrollar este trabajo y para comparar la teoría consultada con la realidad de este problema.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, M.J. (2014). Abuso sexual en menores de edad: generalidades, consecuencias y prevención. *Medicina Legal de Costa Rica*, 31(1), 57-69. Retrieved May 25, 2021. Extraído de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152014000100006&lng=en&tlng=en
- Aprile, M., Barcos, A., Barros, S., Carlis, M. F., Cuadro, S., & Di Vito, A. (2020). Cuando el tapabocas no protege: pandemia y abuso sexual en las infancias. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 07, N° 02.
- Arnau, L. Y Sala, J. (2020). *La revisión de la literatura científica: pautas, procedimientos y criterios de calidad*. Departamento de Teories de l'Educació i Pedagogia Social, Universitat Autònoma de Barcelona.
- Cantón-Cortés, D., & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales De Psicología / Annals of Psychology*, 31(2), 552-561. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Carrasco, C. (2020). *Revisión teórica del abuso sexual infantil. análisis de las posibles consecuencias y factores protectores y de riesgo*. Trabajo Fin de Grado no publicado. Comillas, Universidad Pontificia. Madrid.
- Casado, N. (2017). *El abuso sexual infantil y la intervención desde el Trabajo Social*. Trabajo Fin de Grado no publicado. Facultad de Educación y Trabajo Social, Universidad de Valladolid. Valladolid.
- Colegio Oficial de Psicólogos. *Maltrato institucional*. Asociación para la Defensa del Menor.
- Departamento de Salud y Consumo (2006). *Guía práctica para la detección e intervención en situaciones de maltrato infantil*. Gobierno de Aragón.
- El maltrato infantil. Innovación y experiencias educativas. Granada. 1-9. ISSN 1988-6047.
- Federación de Asociaciones para la Prevención del Maltrato Infantil (2010). *Maltrato a niños, niñas y adolescentes. Definición y tipologías*. Recuperado de <https://www.fapmi.es/contenido1.asp?sec=35&pp=1>
- Fontarigo, R. R., Pérez-Lahoz, V., & González-Rodríguez, R. (2018). El abuso sexual infantil: opinión de los/as profesionales en contextos educativos. *Revista Prisma Social*, (23), 46-65.

- Gil, A. (2012). *Guía de recursos para la prevención y atención del abuso y la explotación sexual infantil*. ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid.
- Goicoechea, P. H. (2001). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Save the Children.
- Intebi, I. V. (2012). *Estrategias y modalidades de intervención en abuso sexual infantil intrafamiliar*. Instituto Cántabro de Servicios Sociales.
- Ledesma, I., Garrido, M., Sánchez, B., Vázquez, M. E., Fuentes, M.C., Frutos, M.L. y Loma, M.C. (2016). *Protocolo sanitario de actuación ante la sospecha de maltrato intrafamiliar en la infancia y adolescencia*. Gerencia Regional de Salud.
- López, A. (2016). *Infancia: La reactividad del abuso sexual*. Trabajo Fin de Grado no publicado. Grado en Psicología, Universitat Miguel Hernández. Elche.
- López, Y., Gigato, B. A. y Alvarez, I. (2012). Consecuencias Psicológicas del Abuso Sexual Infantil. *Eureka (Asunción) en Línea*, 9(1), 58-68. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000100007&lng=pt&tlng=es.
- Martínez, I. (2014). *Abordaje del abuso sexual a menores desde el Trabajo Social*. Trabajo Fin de Grado no publicado. Facultad de Trabajo Social, Universidad de Jaén. Jaén.
- Molina, A. Y Martínez, C. (2016). *Instrumento para la valoración de la gravedad de las situaciones de riesgo, desprotección y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (VALÓRAME)*. Observatorio de la Infancia en Andalucía.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Maltrato infantil*. recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Pereda, N., Abad, J. & Guilera, G. (2016) *Lifetime Prevalence and Characteristics of Child Sexual Victimization in a Community Sample of Spanish Adolescents*. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25:2, 142-158, DOI: 10.1080/10538712.2016.1123791
- Rebels, T., Mansukhani, A., Ruiz, C., Joy, M. y Fernández, M. (2021). Fundación General de la Universidad de Málaga. III Jornadas ASI y Femicidio Universidad de Málaga (primera jornada). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=fzoxzO7-Y8Q>
- Rebels, T., Mansukhani, A., Ruiz, C., Joy, M. y Fernández, M. (2021). Fundación General de la Universidad de Málaga. III Jornadas ASI y Femicidio Universidad

de Málaga (segunda jornada). Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=Um9P5cssIMw&t=6533s>

- Rubio, M. J. y Varas, J. (1999). *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de investigación*. Madrid: CCS.
- Ruiz, B. (2020). *Maltrato infantil*. Observatorio de la Infancia en Andalucía.
- Save the Children (2017). *Ojos que no quieren ver. Los abusos sexuales a niños y niñas en España y los fallos del sistema*.
- Save the Children (2018). *Más me duele a mí. La violencia que se ejerce en casa*.
- Vicente, C. M. (2017). Detectando el abuso sexual infantil. *Pediatría Atención Primaria*, 19 (Supl. 26), 39-47. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300005&lng=es&tlng=es.

Legislación

- Decreto 210/2018, de 20 de noviembre [Consejería de Igualdad y Políticas Sociales]. Por el que se regula el procedimiento de actuación ante situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia en Andalucía (SIMIA). 23 de noviembre de 2018.
- ONU: Asamblea General, *Convención sobre los Derechos del Niño*, 20 noviembre 1989, United Nations, Treaty Series, vol. 1577, p. 3, recuperado de <https://www.refworld.org/es/docid/50ac92492.html>

Webgrafía

- <https://adima.com.es> recuperado el 9 de marzo de 2021.
- <https://www.anar.org> recuperado el 9 de marzo de 2021.
- <https://redime.net/quienes-somos/> recuperado el 9 de marzo de 2021.

ANEXOS

Anexo I

Hoja de notificación de posibles situaciones de riesgo y desamparo de la infancia y adolescencia.

(Página 1 de 3)

JUNTA DE ANDALUCÍA
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, POLÍTICAS SOCIALES Y CONVULSIÓN

HOJA DE NOTIFICACIÓN DE POSIBLES SITUACIONES DE RIESGO Y DESAMPARO DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA¹
(Código procedimiento: 17841)

CLAVE IDENTIFICATIVA:

1 DATOS DE LA PERSONA MENOR DE EDAD									
APELLIDO ¹		APELLIDO ²			NOMBRE				
SEXO: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O		FILIACIÓN ²		NACIONALIDAD		CIVILIDAD ²		TIPO ²	
DOMICILIO									
PROVINCIA		NOMBRE/A							
NÚMERO		LETRA		CALLE EN LA C/VA		CALLE		CALLE	
CÓDIGO POSTAL					CÓDIGO POSTAL				
TELÉFONO Fijo					TELÉFONO Móvil				

2 TIPOLOGÍAS E INDICADORES DE RIESGO Y DESPROTECCIÓN ³	
<p>FÍSICOS⁴</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Lesiones que no han sanado alguna vez⁵ <input type="checkbox"/> Magulladuras o hematomas⁵ <input type="checkbox"/> Quemaduras⁵ <input type="checkbox"/> Fracturas óseas⁵ <input type="checkbox"/> Heridas⁵ <input type="checkbox"/> Lesiones dentales⁵ <input type="checkbox"/> Mordeduras humanas⁵ <input type="checkbox"/> Escarificaciones y/o de raspados en brazos y extremidades⁵ <input type="checkbox"/> Infecciones de heridas⁵ <input type="checkbox"/> Escarificaciones del pelo o arrancadas⁵ <input type="checkbox"/> Malos hábitos de higiene personal⁵ <input type="checkbox"/> Mala alimentación⁵ <input type="checkbox"/> Excesiva falta de higiene⁵ y/o de aseo personal⁵ <input type="checkbox"/> Mala higiene⁵ <input type="checkbox"/> Excesiva falta de higiene⁵ <input type="checkbox"/> Falta de higiene⁵ 	<p>EMOCIONALES⁶</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nivel del desarrollo físico, emocional y psicomotor⁶ <input type="checkbox"/> No controla esfínteres según edad o hablando con libertad no controla su risa⁶ <input type="checkbox"/> Actitud temerosa, tímida, manifestando inseguridad⁶ <input type="checkbox"/> Cambios bruscos en el rendimiento escolar y/o conductivo⁶ <input type="checkbox"/> Deterioro o falta de capacidad de atención⁶ <input type="checkbox"/> Interacción social con niños, niñas o adolescentes⁶ <input type="checkbox"/> Interacción social con el niño, niña o adolescente⁶ <input type="checkbox"/> Conducta de autolesión en el niño, niña o adolescente⁶ <input type="checkbox"/> Conducta agresiva / hiperagresiva⁶ <input type="checkbox"/> Si le exige algo realiza de sus capacidades físicas o psicológicas⁶ <input type="checkbox"/> Las personas que rodean tienen una imagen negativa, oscura, despectiva o estereotipada del niño, niña o adolescente, en público⁶ <input type="checkbox"/> Si le insulta, amenaza o discrimina⁶ <input type="checkbox"/> Intimidación o prohibición de las relaciones sociales de manera continua⁶ <input type="checkbox"/> Depresión o ansiedad doméstica física o verbal externa y/o crónica⁶ <input type="checkbox"/> Depresión o ansiedad aguda⁶ <input type="checkbox"/> Faltas de interés por sus necesidades y desprotección por sus problemas⁶ <input type="checkbox"/> Utilización en conflictos entre las figuras parentales pero define⁶ <input type="checkbox"/> Comportamiento⁶
<p>INFLUENCIA⁷</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Disciplina estricta, con castigos, espantado para la obediencia⁷ <input type="checkbox"/> Problemas físicos, emocionales o psicológicos no atendidos⁷ <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo físico o intelectual de la infancia⁷ <input type="checkbox"/> Consumo de sustancias psicoactivas⁷ <input type="checkbox"/> Hábitos de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, drogas, etc.)⁷ <input type="checkbox"/> Ritmo de supervisión⁷ <input type="checkbox"/> Abandono escolar⁷ <input type="checkbox"/> Rendimiento escolar inferior al esperado por causas familiares⁷ <input type="checkbox"/> Consumo de alcohol y/o drogas⁷ <input type="checkbox"/> Consumo de tabaco y/o drogas⁷ <input type="checkbox"/> Ritmo de colaboración con el centro educativo⁷ 	<p>VIOLENCIA SEXUAL⁸</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se ha obligado a mantener contactos sexuales⁸ <input type="checkbox"/> Se han pedido que participe en una actividad sexual⁸ <input type="checkbox"/> Se han enseñado los órganos sexuales o se ha realizado o realizado un acto sexual sin consentimiento⁸ <input type="checkbox"/> Se han enseñado y/o realizado actos de masturbación con el niño/a⁸ <input type="checkbox"/> Exposición desnuda⁸ <input type="checkbox"/> Difundir el acto o hechos en redes sociales⁸ <input type="checkbox"/> Hiperprotección, vigilancia, intimidación o vigilancia⁸ <input type="checkbox"/> Intimidación o prohibición de las relaciones sociales⁸ <input type="checkbox"/> Intimidación o prohibición de las relaciones sociales⁸ <input type="checkbox"/> Intimidación o prohibición de las relaciones sociales⁸ <input type="checkbox"/> Intimidación o prohibición de las relaciones sociales⁸ <input type="checkbox"/> Intimidación o prohibición de las relaciones sociales⁸

Anexo III

Guión de la entrevista.

Mi nombre es Irene Fernández Hernández y soy estudiante de 4º de Trabajo Social en la Universidad de Málaga. Estoy realizando mi TFG (Trabajo Fin de Grado) sobre abuso sexual infantil y la intervención que se lleva a cabo desde el Trabajo Social.

Para ello, voy a realizar distintas entrevistas en profundidad a varios profesionales que intervengan en casos de abuso sexual infantil en Málaga.

La realización de la entrevista es voluntaria y las respuestas obtenidas son totalmente anónimas y confidenciales. La información proporcionada por el/la profesional será utilizada únicamente con fines de investigación.

➤ Preguntas sociodemográficas:

- ¿Cuál es su profesión?
- ¿Qué papel desempeña en su organización?
- ¿Y en los casos de abuso sexual infantil?

➤ Contextualización:

- ¿Con cuántos menores víctimas de abuso sexual ha intervenido en estos últimos diez años?
- En los últimos diez años, ¿ha aumentado el número de intervenciones sobre esta problemática en su entidad?
- ¿La crisis sociosanitaria provocada por la Covid-19 ha influenciado positiva o negativamente en el número de casos de abuso sexual infantil? ¿Por qué?
- ¿Cree que con la llegada de las nuevas tecnologías están surgiendo nuevas formas de abuso sexual a menores?
- ¿Qué factores de riesgo son más comunes en las víctimas de abuso sexual infantil? ¿Y de protección?

➤ Protocolo de actuación:

- ¿Desde qué entidad se identifican los supuestos abusos sexuales a menores? ¿A qué institución se le deriva?
- ¿Qué protocolo de actuación hay que seguir en un supuesto caso de abuso sexual infantil?
- ¿Se coordinan con otros profesionales y/o instituciones para llevar a cabo las intervenciones? ¿Qué profesionales y/o instituciones?
- ¿Cree que la intervención del Trabajo Social juega un papel importante en estos casos? ¿Por qué?
- ¿Cree que hay dificultades a la hora de detectar un caso de abuso sexual infantil? ¿A qué se deben esas dificultades?
- ¿Cuál es el papel de la familia en el proceso de intervención?
- ¿Se lleva a cabo un seguimiento de la víctima una vez haya acabado la intervención? ¿Quién lleva a cabo ese seguimiento?
- Desde su institución, ¿se llevan a cabo campañas de prevención de abusos sexuales infantiles?

➤ Conclusión:

- ¿Existen limitaciones o dificultades para llevar a cabo las intervenciones? ¿Se podrían mejorar esas intervenciones?
- ¿Es conocedora y podría decirme algún/algunos recursos existentes en Andalucía dedicados a niños/as y adolescentes que han sufrido abuso sexual?
- ¿Qué propuestas de mejora cree que serían necesarias para la prevención del abuso sexual infantil?
- Por último, si desea añadir algún aspecto de interés en relación al tema que no haya sido abordado durante la entrevista.

Muchas gracias por su colaboración.

Anexo IV

Entrevista a Psicóloga del Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Benalmádena.

➤ Preguntas sociodemográficas:

- **¿Cuál es su profesión?**

Psicóloga del Equipo de Tratamiento Familiar.

- **¿Qué papel desempeña en su organización?**

Atender a nivel de atención psicológica a familias con menores en riesgo.

- **¿Y en los casos de abuso sexual infantil?**

Detectar, dar pautas a los padres/madres, denunciar el caso que los padres no denuncien y derivar a evaluación y tratamiento especializado.

➤ Contextualización:

- **¿Con cuántos menores víctimas de abuso sexual ha intervenido en estos últimos diez años?**

Entre 6 y 10 casos aproximadamente. Un caso por año más o menos.

- **En los últimos diez años, ¿ha aumentado el número de intervenciones sobre esta problemática en su entidad?**

Ha aumentado porque se detecta más, los padres son mas conscientes de que existe. Se ha visualizado más, hay mas denuncias, etc.

- **¿La crisis sociosanitaria provocada por la Covid-19 ha influenciado positiva o negativamente en el número de casos de abuso sexual infantil? ¿Por qué?**

Negativamente, porque no vienen y es más difícil detectar. Los pediatras no están viendo a los niños, por lo que, si no los ven de forma presencial, no lo pueden detectar. La detección se ha jodido, como con todo.

- **¿Cree que con la llegada de las nuevas tecnologías están surgiendo nuevas formas de abuso sexual a menores?**

Si, obligar a los menores a exponerse en las redes, hacerse fotos, vídeos, hackear las cámaras y grabarlos, mas fácil acceso a los menores haciéndose pasar por otro menor.

Un ejemplo es la campaña de Movistar, en la que sale un chico joven chateando con una chica joven, y deciden quedar y resulta que son dos pederastas haciéndose pasar uno por un chico joven y otro por una chica joven.

También hay una cosa que está surgiendo nueva, una especie de prostitución, en el mundo de los videojuegos, cuanto mejor juegues mas seguidores tienes. En el caso de las chicas gamers, hay muchas a las que se les da peor jugar, y para conseguir más seguidores se quitan prendas de ropa y suben fotos casi desnudas.

- **¿Qué factores de riesgo son más comunes en las víctimas de abuso sexual infantil? ¿Y de protección?**

En cuanto a los factores de riesgo, la falta de supervisión materna y paterna, la falta de afecto, niños mas fáciles de acceder a ellos. Buscan referentes y el pederasta lo sabe, por lo que va al niño que sabe que su padre o madre no esta ahí. La falta de comunicación entre padre e hijo, la pobreza...

Por ejemplo, en mi barrio hay unas niñas a las que los padres no les prestan atención, por lo que eso es un objetivo bastante claro para un pederasta.

En cuanto a los factores de protección, pues la supervisión por parte de los progenitores, la comunicación, enseñar al niño lo que es correcto y lo que no, la autoestima, enseñar al niño a decir que no...

➤ **Protocolo de actuación:**

- **¿Desde que entidad de identifican los supuestos abusos sexuales a menores? ¿A qué institución se le deriva?**

Desde Salud, SS.SS., Centros Educativos.

Se derivan o al Juzgado y Policía o a la Fundación Márgenes y Vínculos que tiene un convenio con la Junta de Andalucía.

Yo no estoy de acuerdo, creo que estos casos deberían de ir al Juzgado directamente a no ser que lo tengas muy claro y creas que no se debe abrir un procedimiento judicial.

- **¿Qué protocolo de actuación hay que seguir en un supuesto caso de abuso sexual infantil?**

Examinar al menor en un centro de salud y denunciar.

- **¿Se coordinan con otros profesionales y/o instituciones para llevar a cabo las intervenciones? ¿Qué profesionales y/o instituciones?**

Si, dependiendo del caso, pero desde el Instituto de Medicina Legal, Juzgado, Policía especializada en menores, Servicio de Prevención, Fundación Márgenes y Vínculos, Servicio de Protección de Menores.

A no ser que, por ejemplo, un caso que tuvimos en el que la madre permitía el abuso a su hija por lo que nosotros tuvimos que hacer el desamparo.

- **¿Cree que la intervención del Trabajo Social juega un papel importante en estos casos? ¿Por qué?**

Si es importante, pero creo que el papel del Psicólogo es más importante, el de los centros escolares, el de los pediatras. Lo que pasar que no están lo suficientemente formados, y ellos son clave para su intervención.

Creo que lo que se debería hacer es denunciar al Juzgado y que sean los profesionales de los juzgados los que se encarguen. A través de una cámara gesell.

- **¿Qué es una cámara gesell?**

Es una habitación en la que el/la psicólogo/a está jugando con el niño/a y están siendo observados y grabados en todo momento, y a través de un pinganillo que lleva el/la profesional le va diciendo las preguntas que debe hacer al menor. Y así es como se debería de tratar estos casos.

- **¿Cree que hay dificultades a la hora de detectar un caso de abuso sexual infantil? ¿A qué se deben esas dificultades?**

Si, lo primero a falta de formación de profesionales, un padre no tiene por qué saber, piensan que eso a ellos no les va a pasar, que solo le pasan a los niños de los demás, que pasa a personas con nivel económico bajo y como piensas que no te va a pasar nunca pues no preparas a tus hijos/as para eso.

También hay miedo y falta de información en los progenitores de cómo trasladar esa información al niño/a.

Si yo tuviera tiempo, me gustaría hacer talleres informativos para padres y madres. Creo que es muy necesario que haya talleres de prevención de abuso sexual en niños/as de 5 años. Es fundamental tener esa información, pero piensan que les vas a hablar de relaciones sexuales y eso hay que enseñarlo desde que son pequeños.

- **¿Cuál es el papel de la familia en el proceso de intervención?**

Acompañarlos, no juzgarlos, no preguntarles y buscar los profesionales adecuados que les ayuden.

- **¿Se lleva a cabo un seguimiento de la víctima una vez haya acabado la intervención? ¿Quién lleva a cabo ese seguimiento?**

Desde Servicios Sociales no, a no ser que haya otros factores. Solo los profesionales que se encargan del caso son los que van a hacer un seguimiento posterior.

- **Desde su institución, ¿se llevan a cabo campañas de prevención de abusos sexuales infantiles?**

No. Más desde la Delegación de Prevención.

➤ **Conclusión:**

- **¿Existen limitaciones o dificultades para llevar a cabo las intervenciones? ¿Se podrían mejorar esas intervenciones?**

Si hay limitaciones, la mayoría no están formados y este no es el lugar, ya que aquí no hay una buena derivación, porque para ello hay que tener tiempo para derivar. Hay muy pocos profesionales para mucha población. Si tu no trabajas mucho con una familia no detectas. No hay psicólogos en comunitarios que vean a los niños.

- **¿Es conocedora y podría decirme algún/algunos recursos existentes en Andalucía dedicados a niños/as y adolescentes que han sufrido abuso sexual?**

Fundación Márgenes y Vínculos.

- **¿Qué propuestas de mejora cree que serían necesarias para la prevención del abuso sexual infantil?**

Mas campañas, tanto para padres como para niños como para profesionales. Más formación en educación y salud.

- **Por último, si desea añadir algún aspecto de interés en relación al tema que no haya sido abordado durante la entrevista.**

Haría falta más personal especializado para una primera evaluación en los Juzgados, cuando se detecta no se puede demorar, la memoria de los niños es muy frágil. Un psicólogo con una cámara gessel en un juzgado debería de estar en todos lados.

Debe pasar a tratamiento y para ello debe ser evaluado.

Anexo V

Entrevista a Trabajadora Social del Equipo de Tratamiento Familiar del Ayuntamiento de Benalmádena.

➤ Preguntas sociodemográficas:

- **¿Cuál es su profesión?**

Trabajadora Social.

- **¿Qué papel desempeña en su organización?**

Trabajo en el Equipo de Tratamiento Familiar.

- **¿Y en los casos de abuso sexual infantil?**

Entrevista con los padres y madres en caso de que no sean los perpetradores y/o bien con el informante y personas que tengan conocimiento del caso. En algunas ocasiones con los menores, pero solo para confirmar los hechos.

➤ Contextualización:

- **¿Con cuántos menores víctimas de abuso sexual ha intervenido en estos últimos diez años?**

5.

- **En los últimos diez años, ¿ha aumentado el número de intervenciones sobre esta problemática en su entidad?**

No.

- **¿La crisis sociosanitaria provocada por la Covid-19 ha influenciado positiva o negativamente en el número de casos de abuso sexual infantil? ¿Por qué?**

Que tengamos conocimiento en el equipo, no ha influido.

- **¿Cree que con la llegada de las nuevas tecnologías están surgiendo nuevas formas de abuso sexual a menores?**

Si, se dan muchos casos en los que los perpetradores piden fotos de desnudo o eróticas a los menores.

- **¿Qué factores de riesgo son más comunes en las víctimas de abuso sexual infantil? ¿Y de protección?**

En cuanto a los factores de riesgo, familias desestructuradas.

En cuanto a los factores de protección, cuidadores presentes en la vida de los menores en todos los niveles.

➤ **Protocolo de actuación:**

- **¿Desde que entidad de identifican los supuestos abusos sexuales a menores? ¿A qué institución se le deriva?**

Desde la Delegación de Bienestar Social o Policía Nacional y se le deriva a la policía para que presente denuncia y al Juzgado de Guardia o bien a “Márgenes y Vínculos”.

- **¿Qué protocolo de actuación hay que seguir en un supuesto caso de abuso sexual infantil?**

Se habla con los cuidadores si no son los perpetradores para que presenten denuncia o bien a los adultos que tengan conocimiento del caso.

- **¿Se coordinan con otros profesionales y/o instituciones para llevar a cabo las intervenciones? ¿Qué profesionales y/o instituciones?**

Sí, con el grupo de menores y familia de la Policía Nacional y con la Perito del Juzgado que lleve el caso. También con el Servicio de Protección de Menores que proceda a realizar un desamparo provisional en caso de que los padres y madres sean los perpetradores o consentidores.

- **¿Cree que la intervención del Trabajo Social juega un papel importante en estos casos? ¿Por qué?**

Sí es importante porque estudia la dinámica familiar y se coordina con el resto de profesionales que tengan conocimiento del caso.

- **¿Cree que hay dificultades a la hora de detectar un caso de abuso sexual infantil? ¿A qué se deben esas dificultades?**

Sí, el menor se puede sentir amenazado o avergonzado y no lo cuenta.

- **¿Cuál es el papel de la familia en el proceso de intervención?**

Debe protegerlo y denunciar los hechos, pero lamentablemente la mayoría de los casos se producen en el ámbito familiar más próximo.

- **¿Se lleva a cabo un seguimiento de la víctima una vez haya acabado la intervención? ¿Quién lleva a cabo ese seguimiento?**

Si, lo llevan los/as profesionales de referencia del caso.

- **Desde su institución, ¿se llevan a cabo campañas de prevención de abusos sexuales infantiles?**

No.

➤ **Conclusión:**

- **¿Existen limitaciones o dificultades para llevar a cabo las intervenciones? ¿Se podrían mejorar esas intervenciones?**

La mayor dificultad es prevenir la victimización secundaria del menor.

Desde nuestro ámbito son inmejorables.

- **¿Es conocedora y podría decirme algún/algunos recursos existentes en Andalucía dedicados a niños/as y adolescentes que han sufrido abuso sexual?**

Fundación Márgenes y Vínculos.

- **¿Qué propuestas de mejora cree que serían necesarias para la prevención del abuso sexual infantil?**

Campañas informativas sobre su detección.

- **Por último, si desea añadir algún aspecto de interés en relación al tema que no haya sido abordado durante la entrevista.**

No, ha sido bastante completa.

Anexo VI

Entrevista a Trabajadora Social de los Servicios Sociales Comunitarios de Arroyo de la Miel (Benalmádena).

➤ Preguntas sociodemográficas:

- **¿Cuál es su profesión?**

Trabajadora Social en Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Benalmádena.

- **¿Qué papel desempeña en su organización?**

La atención y gestión de una de las siete zonas básicas de población en las que está dividido el municipio de Benalmádena en el Centro de Servicios Sociales.

- **¿Y en los casos de abuso sexual infantil?**

Al tratarse de un servicio de atención directa como es la Unidad de Trabajo Social para los usuarios, se detectan intrínsecamente posibles casos de abuso sexual infantil o directamente la familia hace explícita la demanda y preocupación, de igual modo los distintos profesionales del Sistema coordinan con Servicios Sociales cuando tienen conocimiento de alguno de estos hechos.

➤ Contextualización:

- **¿Con cuántos menores víctimas de abuso sexual ha intervenido en estos últimos diez años?**

En los últimos diez años y durante mi ejercicio durante más de quince años en la profesión, puedo decir que no es una problemática con la que haya trabajado muy frecuentemente, pero cuando se presenta algún caso en la atención de Servicios Sociales, suelen ser casos de gran gravedad.

- **En los últimos diez años, ¿ha aumentado el número de intervenciones sobre esta problemática en su entidad?**

Es probable, al menos si se tiene más conocimiento de ellos desde los distintos ámbitos y profesionales.

- **¿La crisis sociosanitaria provocada por la Covid-19 ha influenciado positiva o negativamente en el número de casos de abuso sexual infantil? ¿Por qué?**

Haciendo referencia a los distintos estudios que se han llevado a cabo, pues, arrojan datos que entre un 10% y 20% de las personas en el Estado español, in-

cluida Andalucía, han sufrido algún tipo de abusos sexuales durante su infancia, es probable que, si hayan aumentado estas cifras, al menos el abuso a través de las tecnologías ya que su exposición a ellas ha aumentado durante esta crisis sociosanitaria.

- **¿Cree que con la llegada de las nuevas tecnologías están surgiendo nuevas formas de abuso sexual a menores?**

Sin duda alguna, sí. Las nuevas formas de comunicación también se han traducido en nuevas formas de violencia, nuevos métodos inéditos de violencia como son “grooming”, “happy slapping” o “sexting”.

Muchos menores sufren algún tipo de violencia a través de internet, o sea, entorno al 20% de la población ha sido víctima de abusos sexuales en la infancia. Estando expuestos en muchos casos a material sexual virtual. Por tanto, la agresión o abuso que implica violencia e intimidación también se puede producir sin contacto físico a través de internet.

- **¿Qué factores de riesgo son más comunes en las víctimas de abuso sexual infantil? ¿Y de protección?**

Pues, además de lo que te he dicho anteriormente del aumento del acceso a las redes de los menores. También creo que sería un factor de riesgo la dificultad para poder controlar sus contactos y gestiones.

➤ **Protocolo de actuación:**

- **¿Desde que entidad se identifican los supuestos abusos sexuales a menores? ¿A qué institución se le deriva?**

Normalmente, la detección suele venir de los Centros Educativos, Centros Médicos o en caso de denuncia, directamente del Juzgado o Fiscalía de Protección al Menor, que contacta con Servicios Sociales.

- **¿Qué protocolo de actuación hay que seguir en un supuesto caso de abuso sexual infantil?**

Pues, cuando se recibe información sobre una posible situación de riesgo o desamparo de menores por un supuesto abuso sexual, la Administración inicia un expediente de protección para elaborar y recabar los informes necesarios para su estudio.

En el caso de que declare la situación de desamparo, asume la tutela y adopta las medidas adecuadas para el ejercicio de la guardia de los menores.

La Administración siempre trata de promover los recursos necesarios para realizar intervenciones de apoyo a la familia con el objeto de que ésta supere la situación que supone en caso de que el riesgo para el menor esté en su entorno familiar, sin necesidad de separar al menor de su medio.

Sin embargo, pues son conscientes de que, en algunos casos, las medidas tendientes a resolver las situaciones de riesgo para los menores no obtienen el éxito esperado, o cuando la gravedad del caso detectado es extrema, pues se hace necesario adoptar otro tipo de medidas que implican la separación del menor de su familia biológica, con el fin de garantizarle la protección adecuada.

- **¿Se coordinan con otros profesionales y/o instituciones para llevar a cabo las intervenciones? ¿Qué profesionales y/o instituciones?**

Si, a través de la Hoja de Detección y Notificación del Maltrato Infantil, esta Hoja se presenta en dos formatos, en versión impresa, que está disponible en todos los centros y servicios públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y la informática, a través de la web del Sistema de Información (SIMIA).

Su utilización se destina, de forma exclusiva, a los titulares de los servicios públicos y el personal de los mismos (servicios educativos, sanitarios, centros de atención socioeducativa, agentes policiales, personal de justifica, servicios sociales...) que detecten durante el ejercicio de su labor profesional, un caso de posible maltrato a menores.

- **¿Cree que la intervención del Trabajo Social juega un papel importante en estos casos? ¿Por qué?**

Si, creo que es fundamental. Porque además de poder trabajar y apoyar al menor con nuestro trabajo o la derivación a otros profesiones, el trabajador social es imprescindible en cuanto a la atención integral que puede prestar a toda familia e incluso grupo de referencia.

- **¿Cree que hay dificultades a la hora de detectar un caso de abuso sexual infantil? ¿A qué se deben esas dificultades?**

Si, fundamentalmente las dificultades son por falta de información de los menores, o vergüenza a exponer su situación en caso de los adolescentes o el desconocimiento real de los hechos en caso de menores infantiles.

- **¿Cuál es el papel de la familia en el proceso de intervención?**

Pues, el papel de la familia es fundamental, el apoyo y comprensión que la familia puede prestar es irremplazable ante cualquier profesional, vaya.

- **¿Se lleva a cabo un seguimiento de la víctima una vez haya acabado la intervención? ¿Quién lleva a cabo ese seguimiento?**

Sí, siempre que existe una intervención de esta índole o gravedad es importante que exista una continuidad y seguimiento de la situación.

Y, depende de la situación, pero el seguimiento suele llevarse desde los distintos ámbitos en los que se desenvuelva el menor, desde el Centro Educativo, Servicios Sociales, Psicólogos...

- **Desde su institución, ¿se llevan a cabo campañas de prevención de abusos sexuales infantiles?**

No habitualmente.

➤ **Conclusión:**

- **¿Existen limitaciones o dificultades para llevar a cabo las intervenciones? ¿Se podrían mejorar esas intervenciones?**

Las principales dificultades, desde mi opinión, es la falta de ligereza en la gestión de estos asuntos. A veces, por el cúmulo de trabajo, otras por el simple hecho del trámite burocrático, por otro lado, es tan necesario.

- **¿Es conocedora y podría decirme algún/algunos recursos existentes en Andalucía dedicados a niños/as y adolescentes que han sufrido abuso sexual?**

No conozco ningún recurso.

- **¿Qué propuestas de mejora cree que serían necesarias para la prevención del abuso sexual infantil?**

Pues, una educación sexual y afectiva desde edades tempranas, la parentalidad positiva...

A partir de ahí, los recursos estatales, autonómicos y locales deben fortalecerse y expandirse, configurándose recursos de tratamiento y atención especializados, manteniéndose públicos y gratuitos, que coordinen juzgados y sistema de protección del menor con eficacia y eficiencia...

- **Por último, si desea añadir algún aspecto de interés en relación al tema que no haya sido abordado durante la entrevista.**

Bueno, la verdad es que el registro e intervención online a través del SIMIA y VALORAME, donde se detallan todas las gestiones y actuaciones de Servicios Sociales, Sanitarias, Policiales, Judiciales... por las que pasar un menor de edad cuando hay sospecha o se revela un caso de violencia ha sido un gran avance, ¿no?, para estas intervenciones.

Es que, facilita la notificación a las administraciones competentes en cuanto un niño o niña revele el abuso a un profesional, sin necesidad de que exista una sospecha fundada sobre la veracidad de la revelación.

Anexo VII

Entrevista a Trabajadora Social de la Fundación Márgenes y Vínculos.

➤ Preguntas sociodemográficas:

- **¿Cuál es su profesión?**

Yo soy Trabajadora Social. Yo estudié aquí en Málaga en la Universidad de Málaga y ejerzo aquí como Trabajadora Social, en el equipo.

El equipo está formado por cuatro psicólogas, asesor jurídico, administrativo y yo, la trabajadora social. Que solo hay una y llevo aquí desde hace 12 años, desde que se abrió el programa. El programa estaba ubicado en Granada físicamente, pero se atendían en varias provincias, pero con muchísimas limitaciones porque el equipo era pequeño y se tenían que desplazar. Entonces claro, abarcar mucha gente era imposible. Y en noviembre de 2008 abrieron un equipo en Málaga y las que empezamos en el equipo somos las que estamos aquí desde el principio, llevamos 12 años todas juntas vaya.

- **¿Qué papel desempeña en su organización?**

Pues mira, no es un papel asistencial, como el que se entiende de Trabajo Social asistencial. Yo no entiendo a familiares ni menores. Eso ahora te lo explico también por qué no se hace así. Entonces mi función es el estudio de los casos, todos los casos que llegan yo hago un estudio previo y veo si están bien derivados, los presento al equipo en una reunión semanal y se asignan a las psicólogas, vale. Otra de las funciones es la gestión del expediente, por supuesto, esa es completa y absolutamente mía. La gestión del expediente pues todo lo que implica la parte manual por decirlo así, desde abrir, meter en la carpeta, ponerle el nombre, que todo esté en orden... somos muy escrupulosas a la hora de ordenar los expedientes, porque, primero para cumplir los estándares de calidad nos lo exigen y segundo porque un expediente ordenado es muy fácil para cualquier persona manejable. Entonces entendemos que cualquier expediente tiene que estar ordenado. También me encargo de las estadísticas mensuales y anuales, me encargo del archivo que lo tenemos aquí detrás en este pasillo, me encargo de la coordinación telefónica y asistencial a profesionales que llaman con cualquier tipo de duda, me encargo también de comunicaciones escritas que no sean los informes periciales de evaluación y hago un poco de todo, la verdad.

- **¿Y en los casos de abuso sexual infantil?**

Pues eso, lo mismo. Claro como este programa es específico de abuso, somos especialistas en abuso. Todo lo que entra en nuestro ordenador o por fax o por carta son temas de abuso entonces en el momento en que te llega una documentación que te dice “quiero que me veas a este menor”, pues yo me encargo de todo eso. O sea, de todos los menores que llegan aquí yo me encargo de la parte administrativa por así decirlo y de gestión del expediente del menor y de hacer un estudio evidentemente porque yo tengo que presentar semanalmente al equipo un listado de menores que llegan. Entonces yo tengo que hacer un estudio, un resumen de la posición de este menor, entonces ya pues se asigna.

➤ **Contextualización:**

- **¿Con cuántos menores víctimas de abuso sexual ha intervenido en estos últimos diez años?**

Eso es una pregunta interesante, pues mira, no sé decirte el número exacto, pero tú calcula que tenemos una media más o menos, te lo estoy diciendo en bruto, pues de 90 a 100 niños al año. Que de esos 90-100 niños no siempre los vemos todos, porque a veces si la derivación no está bien hecha y tenemos que cerrar por lo que sea, se puede cerrar el expediente por diferentes motivos. Pero lo que es la gestión en sí, del estudio del caso si, eso tiene que hacerlo el equipo.

- **En los últimos diez años, ¿ha aumentado el número de intervenciones sobre esta problemática en su entidad?**

Yo creo que hay más información. o sea, no es que crea que ha aumentado el número de casos, yo creo que el número de casos sigue siendo el mismo. A ver, esto es una teoría mía después de todos los años que llevo aquí, pero lo que si creo es que hay menos miedo a denunciar. El tema de los abusos sexuales es un tema que, con los años, yo empecé a trabajar aquí, tu hablabas de abusos sexuales y la gente se horrorizaba. Bueno, de hecho, cuando te preguntan a que te dedicas, la gente es como “ay por dios, no me lo creo”, sabes. Pero si es verdad que no se por qué, la prensa, que es lo que ha pasado, pero en los últimos años yo siento que se habla mas del tema, sale mas en la tele, porque no hay día en que no salga en la tele un caso de abuso, de corrupción, de pornografía infantil... entonces yo creo que eso también ayuda a que la gente tenga menos miedo a denunciar. Porque claro, denunciar un caso de abuso es muy complicado. Que nosotros como profesionales animamos a la gente que lo haga a pedir ayuda

porque es necesario. Pero yo entiendo también que, si tu como madre descubres que tu padre está abusando de tu hijo, es muy difícil denunciar, muy difícil dar la voz de alarma. En fin, que no estoy justificando el hecho de que se esconda, pero entiendo que para mucha gente es difícil. entonces se, tengo la certeza de que hay muchísimos casos que no se denuncian, pero sí creo que en los últimos años ha habido mas movimiento y la gente empieza a tener un poco de menos miedo, porque también recibimos muchas llamadas de adultos que han sido abusados en la infancia, que nos piden asesoramiento, “es que estoy fatal” “no sé a donde ir” “me gustaría recibir ayuda” “tal, tal, tal”. Entonces son gente algunos que no son tan mayores y podrían a lo mejor haberse acogido al programa. O sea, porque aquí tratamos a menores, entonces es hasta los 18 años. Si hoy llama alguien con 23 años, si alguno quería denunciar en su día, podría haber venido a este programa. Pero por lo que sea no se denunció y ahora a lo mejor es adulto independiente y ha decidido hacerlo por su cuenta.

- **¿Y para esas personas no habría otro recurso ni otros programas?**

A nivel público no, no existe.

- **¿La crisis sociosanitaria provocada por la Covid-19 ha influenciado positiva o negativamente en el número de casos de abuso sexual infantil? ¿Por qué?**

No te puedo decir con certeza que haya una relación directa, la verdad. Pero sí es cierto...no tenemos datos de eso para hacer una relación directa, la verdad. Entonces yo te puedo decir una impresión personal pero que eso no es tampoco un indicativo.

- **¿Cree que con la llegada de las nuevas tecnologías están surgiendo nuevas formas de abuso sexual a menores?**

Sí, ahí sí. Pues a ver, yo creo que las nuevas tecnologías son un medio muy fácil para el tema del abuso. Entonces que pasa, el hecho de las plataformas hace que se generen nuevas situaciones. Pues, desde la solicitud de fotografías, el envío de fotografías, la distribución de fotografías, el acoso a través de redes sociales, niños o niñas que se meten en páginas de contactos sin saber muy bien lo que están haciendo porque buscan algo y de repente se encuentran con un adulto que les engaña, que dice que tiene 16 años igual que ella y en fin, al final empiezan una historia y ella acaba mandándole fotos, después la extorsiona para que siga mandándole fotos o al final queda con el hombre y se encuentra que es un adulto... eso sí, eso nos hemos dado cuenta de que ha habido un aumento con el tiempo.

Cuando nosotras llegamos aquí, el uso de internet, a ver, que evidentemente se usaba, pero que las redes sociales no estaban tan en auge como ahora. Hoy día a través de Instagram nos llegan mogollones de casos de niños y niñas que utilizan Instagram y que lo utilizan de manera irresponsable. Lógico, son adolescentes, pero, el envío de fotografías es un problema.

- **¿Qué factores de riesgo son más comunes en las víctimas de abuso sexual infantil? ¿Y de protección?**

Pues mira, factores de riesgo, a ver, nosotras hemos tenido de todo. O sea, familias muy desfavorecidas donde no han tenido atención por ejemplo de familiares y cuidados. Pero también hemos tenido familias completamente normalizadas donde el abuso puede ser por parte de un desconocido en la calle, o por parte de su padre o por parte de su abuelo, un cuñado, un primo...entonces como factor de riesgo a ver, pues, la discapacidad es un factor de riesgo, por ejemplo.

- **¿Y el sexo podría ser? ¿hay más casos de niñas que niños?**

Mmm no, es verdad que se sexualiza mucho mas a las chicas, en general. Pero como factor de riesgo pues no lo sé, porque hay años que tenemos muchas niñas y hay años que tenemos muchos niños, ¿y dices por qué? no lo sé. Entonces yo veo el sexo, yo que sé, en general hay mas niñas, pero no lo pondría como algún indicativo. La discapacidad si, la clase social por llamarlo de alguna manera no lo veo tampoco un indicativo. Que pasa que las familias que son usuarias de los Servicios Sociales, de ETF, están mas en el punto de mira, entonces cualquier cosa que pase se detecta más o menos rápido. Igual que se detecta antes un alcoholismo en una familia de ETF, que en una familia que no está en contacto con ningún servicio. quien va a decir que esa madre es alcohólica, es que nadie los ve. Como mucho el medico al que van de vez en cuando. Entonces, evidentemente, en una familia usuaria de cualquier servicio de atención social, es mucho mas fácil detectar cualquier tipo de negligencia o maltrato, entonces por ahí si, pero no significa que en el otro lado no pase.

En cuanto a los factores de protección, imprescindible la educación, tanto en casa como en los colegios, educación afectivo-sexual, en habilidades sociales, porque todo lo que sea conocimiento para tu poder afrontar. Eso es como todo en la vida, si a ti te enseñan habilidades sociales de pequeña, tu eres mucho mas desenvuelta y vas a tener menos riesgo de sufrir situaciones desagradables, poder decir “pues no, no quiero esto, no quiero hacerlo”. Si nadie te enseña como hacerlo y encima todo eso se une a que tu eres una persona tímida, retraída, que

no sabes relacionarte muy bien. Al final vas a acabar haciendo lo que te pidan, entonces todo lo que sea educación en ese aspecto, habilidades sociales, afectivo-sexual...todo eso es protección pura para ti.

Después también pues tener un entorno favorable, que tu tengas confianza para contar las cosas, pues ya sea al hermano, una tía, una madre, que tu te sientas también con seguridad en tu entorno familiar y social de que si te pasa algo tu tengas a quien contárselo y te sientas segura de contárselo. Eso es muy importante también. Si tu tienes herramientas para afrontar las situaciones mas o menos, porque todos tenemos un limite. Nadie aquí es perfecto, pero si tienes herramientas y un circulo de confianza y tienes claro que si te pasa algo lo tienes que contar, eso es protección. o sea, yo estoy hablando ya del personal como el niño o la niña víctima.

➤ **Protocolo de actuación:**

- **¿Desde que entidad se identifican los supuestos abusos sexuales a menores? ¿A qué institución se le deriva?**

Como detectar, entidad o persona que detecta, lo puede detectar cualquier persona. que pasa, que, a la hora de derivar el caso, tienen que ser entidades públicas. Nosotros no atendemos directamente a particulares, si tú me llamas mañana para pedirme una cita para venir con tu hijo o tu hija, yo no puedo darte la cita vale, tiene que ser una derivación oficial a través de un servicio público, por ejemplo, Servicios Sociales, Equipo de Tratamiento Familiar, Colegios, Institutos, Policía, Juzgado, Fiscalía, Centros de Salud, Hospital... todo lo que sea entidad pública. Si viene un particular, pues nosotros lo derivamos al servicio de la Junta de Andalucía de quien dependemos. Nosotros dependemos de un servicio de la Junta y toda la gente que puede derivar los casos, lo mandan a este servicio que es el servicio de prevención y apoyo a las familias y ellos nos lo mandan a nosotros. Ese es el protocolo, eso dice la Junta de Andalucía que hay que hacer y así lo hacemos. entonces si una familia viene, que no tiene contacto ninguno con servicios sociales, yo no le voy a decir “vete a servicios sociales”, porque es victimizar un poco, una persona que tu no conoces de nada... en fin, entonces lo mandamos directamente a la Junta para que la Junta nos lo mande a nosotros.

- **¿Y vosotros después ya os quedáis los casos y no los deriváis a ningún sitio?**

Pues depende, nosotros, ¿tu sabes en que consiste el programa específicamente?

No, te iba a preguntar por eso después, pero si quieres me lo puedes explicar ya.

Vale, pues el programa, es un programa de evaluación, diagnóstico y tratamiento a menores víctimas de abuso sexual. Entonces, la parte de la evaluación se hace un estudio psicológico-pericial de la situación. Esto porque de cara casi siempre a un proceso judicial. Que no necesariamente tiene que haber un proceso judicial para que se haga, pero que si hay un proceso judicial es imprescindible que haya un informe psicológico-pericial. ¿Qué se hace en esa evaluación? pues se recoge el testimonio del menor, se analiza en base a una técnica científica, validada por psicólogos de España y se determina credibilidad. Se dice si lo que el niño cuenta, en base a una escala, si el caso es creíble, no creíble, totalmente creíble, indeterminado...vale, hay una escala. y a su vez, además de determinar la credibilidad, se valoran secuelas y se valoran secuelas y se ve si el niño o la niña necesita tratamiento. ¿Qué pasa? que como nosotros tenemos aquí un programa de tratamiento, si el niño requiere de tratamiento, nosotros lo vemos aquí. pero que pasa, hay casos en los que el niño antes de venir aquí ya tiene una psicóloga, por ejemplo. Y, a lo mejor, pues termina la evaluación, nosotros le ofrecemos la posibilidad de venir aquí o de continuar con su psicólogo para el tratamiento. Hay muchos que dicen “no, no, yo con mi psicóloga”. Lo dejamos con su psicóloga, le damos pautas sobre las cosas que nosotros hemos visto y que es lo que deberíamos trabajar que hemos detectado, nos coordinamos y sin problema. Si es un caso de una sintomatología más clínica, pues a lo mejor lo tienen que ver en salud mental. Porque tienen a lo mejor que controlar una serie de aspectos que nosotros aquí no podemos controlar porque no es trabajo nuestro. Entonces lo derivamos a salud mental, si vemos por ejemplo que dentro de...también hemos derivado a ETF, perdón, porque a lo mejor vemos que dentro de lo que es el abuso, el abuso es como una bolita muy pequeña en un campo gigante donde hay un montón de problemas familiares, pues entonces lo mandamos a ETF y nosotros de manera paralela podemos trabajar el abuso con el niño. En fin, vamos viendo un poco cada caso.

- **¿Qué protocolo de actuación hay que seguir en un supuesto caso de abuso sexual infantil? ¿Se coordinan con otros profesionales y/o instituciones para llevar a cabo las intervenciones? ¿Qué profesionales y/o instituciones?**

Si, con todos, nos coordinamos con Servicios Sociales, con Colegios, con el ETF, con Centros de la Mujer, el Instituto de la Mujer, con Juzgados por supuesto, con Fiscalía por supuesto, pues con la entidad que tenga contacto con el niño o la

niña, con el colegio y siempre que el caso lo requiera. Si nosotros sabemos que es una familia que están en el ETF, lo normal es que hablemos con el ETF para ver un poco si ellos saben algo nuevo, si no, en fin, hablamos.

- **¿Cree que la intervención del Trabajo Social juega un papel importante en estos casos? ¿Por qué?**

Sí, a ver, no es una persona que interviene directamente con la familia, pero es por el carácter de las características del programa, porque el informe es un informe psicológico-pericial. Entonces, no entran valoraciones sociales, pero como perfil profesional en el programa sí que es importante, porque claro, se hacen muchas cosas.

- **¿Cree que hay dificultades a la hora de detectar un caso de abuso sexual infantil? ¿A qué se deben esas dificultades?**

Creo que es complicado porque la gente no está por la labor muchas veces, creo que, es lo que te decía al principio, la gente tiene mucho miedo porque es que incluso profesionales de Servicios Sociales o Centros de Salud me llaman y siempre me dicen que esperan no tener que llamarme nunca más porque esto es muy desagradable. Entonces eso también lo dice todo, no estoy juzgando su manera de trabajar, si no que entiendo que la gente no quiere enfrentarse a un caso de abuso porque lo ven complicado. Entonces, igual que hay mucha gente que detecta muchos casos porque llevan muchos años trabajando con nosotros y han tenido esa cosa de que le han detectado muchos casos. Hay Centros de Servicios Sociales que nunca nos han mandado un caso y a mi me resulta extraño. Entonces muchas veces, el no querer ver, te hace no ver también. Hay gente que no se plantea, si ven una serie de... porque claro, los indicadores de abuso sexual pueden ser específicos, pues alguna lesión genital, pues que el niño diga algo o la niña. Pero hay muchos indicadores que son totalmente inespecíficos, que pueden ser de cualquier cosa, ataques de ansiedad, nerviosismo, insomnio, dificultad para comer... en fin, hay indicadores que pueden ser de muchas cosas, desde bullying a maltrato en casa o a baja autoestima o que te ha dejado un novio... en fin, los indicadores pues pueden ser muy inespecíficos. Entonces a la hora de valorar indicadores pues, en fin, hay que tener, a veces es difícil de detectar. Pero también creo que a veces la gente tiene miedo a ni siquiera pensarlo.

- **¿Cuál es el papel de la familia en el proceso de intervención?**

Acompañamiento y comprensión. Bueno y cumplen una labor que es fundamental, el apoyo. porque está claro clarísimo y demostrado, que en los casos donde

la familia no ha apoyado, las verbalizaciones de los niños en la recuperación y en la evolución ha sido muchísimo mas lenta y peor. Eso sí, el papel de la familia es muy importante, muy muy importante.

- **¿Se lleva a cabo un seguimiento de la víctima una vez haya acabado la intervención? ¿Quién lleva a cabo ese seguimiento?**

Sí, cuando se hace evaluación no. Porque si no se hace tratamiento no requiere de ningún seguimiento. Pero cuando se hace tratamiento sí se hace. Una vez que termina la intervención, cada X tiempo se le llama, “¿cómo estás?”. También se le deja dicho a la familia. Nosotros hacemos cumplimiento de objetivos. si el niño está bien y se cumplen los objetivos, pues le damos el alta y siempre dejamos muy claro que nos llamen a la mas mínima de cambio que vean o necesidad que tengan, pues que nos llamen. Y nosotros también, pues cada X tiempo pues vamos llamando, “¿cómo te encuentras?”, “¿cómo estás?”, “¿estás mal?”, “ah, pues estás estupendo”...

¿Y ese seguimiento lo lleváis solo vosotros?

Sí, solo nosotros.

- **Desde su institución, ¿se llevan a cabo campañas de prevención de abusos sexuales infantiles?**

Sí, tenemos una que se llama “Secretos que duelen”, que la puedes ver en la página web y esa se hace a nivel de Andalucía. Después hay otra en Extremadura, porque como la fundación también está en Extremadura hay otra, que aparece en la web que creo que se llama “No me toques”.

➤ Conclusión:

- **¿Existen limitaciones o dificultades para llevar a cabo las intervenciones? ¿Se podrían mejorar esas intervenciones?**

Todo siempre se puede mejorar, evidentemente todo se puede mejorar. Una dificultad es que no haya coordinación, que se solapen intervenciones es otra dificultad, por ejemplo. Que haya miles de personas atendiendo el mismo caso, la sobreactuación sobre un caso no implica que sea mejor. Que haya muchos psicólogos viendo a un niño no significa que sea mejor, al revés, lo volvemos loco. Entonces, la falta de coordinación, la sobreactuación pues sí, eso son dificultades. Por eso es tan importante coordinarse y a la más mínima que sabes que hay una familia que está acudiendo a un servicio, pues contactar con ese servicio

porque, a ver, si un ETF lleva con años trabajando con una familia, que menos que hablar con ellos, ¿no? Y que ellos sepan también que están viniendo aquí, que a lo mejor no lo derivan ellos, a lo mejor lo deriva el colegio, vete tú a saber quien lo puede derivar. Si es muy importante que haya coordinación para evitar este tipo de cosas.

- **¿Es conocedora y podría decirme algún/algunos recursos existentes en Andalucía dedicados a niños/as y adolescentes que han sufrido abuso sexual?**

Pues mira, REDIME, pero ésta no interviene con menores, por ejemplo, REDIME interviene con adultos. Creo que también tienes que pagar algo, algo simbólico.

Después está el Instituto de Medicina Legal, pero no es un recurso específico de abuso sexual. Ellos hacen evaluación psicológica cuando el Juez se lo requiere, pero ellos no hacen intervención con los menores. Entonces, hacen evaluaciones, pero no son un recurso específico de abuso como nosotros. Nosotros somos el único recurso específico de abuso sexual en Andalucía.

- **¿Qué propuestas de mejora cree que serían necesarias para la prevención del abuso sexual infantil?**

Es que yo creo, que hay que hacer más educación. Es que los niños tienen que saber, hay que normalizar más la sexualidad. Es que si tu normalizas la sexualidad, tu no tienes miedo de hablar de ello, y si no tienes miedo ya no te cuesta tanto hablar de ello. Entonces yo creo que es muy importante, lo primero que los niños y adolescentes conozcan su cuerpo y conozcan que la sexualidad, su función no es meramente reproductiva. Y que bueno, que hay que conocer los genitales, su función... para que, en fin, también pues hacer mucha educación en prevención sobretodo con adolescentes y desmitificar el porno por ejemplo, porque eso hace mucho daño. En fin, todo lo que implica la educación afectivo-sexual, creo yo muy importante. Creo que es la mejor arma de prevención. Tu puedes hacer millones de ponencias, carteles en la calle, que eso es estupendo, maravilloso y a todo el mundo le encanta, pero, la gente tiene que saber más. Pero igual que los niños tienen que saber más, los padres también tienen que saber mas, entonces que tu en casa también haya mas libertad y menos tabúes al hablar de la sexualidad y tratar el tema. Que cada vez se hace mas, pero, en fin, que creo que todavía nos queda un camino largo en educación. Yo no se lo que a ti te darían en el instituto, pero lo que a mi me dieron en su día fue horrible, o sea es que yo lo recuerdo además como algo desagradable, genitales masculino-femenino, condón porque hay SIDA y compresas para las niñas, se acabó.

Claro, es que llegas a la adolescencia, descubres la sexualidad de una manera que estás completamente confusa. Para empezar, es que no sabes ni como son tus genitales, a no ser que tú tengas la curiosidad de mirártelos. Pero hay muchas niñas que llegan aquí adolescentes y ni si quiera saben las partes de los genitales, es que no tienen ni idea. Entonces yo creo que es muy importante, porque es un órgano reproductor, pero es un órgano de placer sexual y lo vas a utilizar durante toda tu vida. Entonces vamos a empezar por lo básico, que tienes ahí, para qué sirve. De verdad que hay muchas niñas que vienen aquí después de haber sido abusadas y no tienen ni idea. Entonces yo creo que, si es importante, que se trate eso un poco más natural. Sobre todo, porque esa es la vía por donde uno viene al mundo. Pero que también se tenga en cuenta que la función reproductiva no es la única función de los genitales.

Y sobre todo bueno, pues el respeto a las personas, el respeto a los cuerpos, a los cuerpos de otras personas.

- **Por último, si desea añadir algún aspecto de interés en relación al tema que no haya sido abordado durante la entrevista.**

Vale, yo te quiero ubicar también un poco

Nosotros somos una ONG, una fundación y llevamos varios programas como habrás visto en la web. Uno de los más importantes es el de abuso sexual. A pesar de que nosotros somos una ONG, nosotros somos un Servicio Público de la Junta de Andalucía. Tú habrás estudiado como se configuran los Servicios Sociales, ¿no? Que están los comunitarios y los específicos. La mayoría de los servicios especializados se hacen a través de subcontratos con la Junta de Andalucía, bueno, digo la Junta porque es de Andalucía, pero las administraciones, por regla general, no quieren tener capacidad de absorber tanto servicio específico. ¿Qué hacen entonces? Pues que pagan dinero a una ONG, por ejemplo, y le dice pues tu vas a ver abuso, tu vas a ver maltrato, tu vas a ver a las personas mayores, la discapacidad... entonces, se trabaja a base de subvención. Nosotros somos un programa adjunto a la Junta de Andalucía, pero somos un recurso público, pero a través de una ONG. Pero, en fin, para que sepas que esto es un recurso público de la Junta.

Entonces si tú te metes en la página web de la Junta de Andalucía, de cara a si tienes dudas. En la Dirección General de Infancia y Familia o Políticas Sociales y Conciliación creo que es. *Busca su móvil* Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, esa es la consejería a la que pertenecemos. Te metes ahí y dentro, áreas de actividad. Tú pones, programa de evaluación y tratamiento de menores víctimas

de violencia sexual, Junta de Andalucía y te lleva al apartado de la web donde aparece nuestro programa. Entonces ahí te explica toda la trayectoria del programa también, entonces si tienes dudas, a parte de que me puedes volver a llamar o lo que tu quieras, también para que veas un poco donde estamos nosotros ubicados. Aunque seamos una fundación, pero nosotros prestamos un servicio público y trabajamos para la Junta y todo lo que hacemos no es porque lo hagamos nosotros porque como fundación creemos que es lo mejor, si no porque tenemos un protocolo que además viene también en la página web de la Junta, que es la Junta de Andalucía la que nos dice que protocolo seguir. Y en ese protocolo ellos nos dicen como se derivan los casos, como se receptionan, como se hace el informe... que, en fin, que todo eso lo hacen ellos por escrito asesorados por nosotros, vale, pero son ellos los que te lo dicen

“Estereotipos de género y violencia simbólica en las redes sociales: un análisis discursivo en Trabajo Social”

Autora: **Gabriela Orrego Sánchez**

Tutora: **Laura Domínguez de la Rosa**

Resumen

La presente investigación pretende identificar las diferentes manifestaciones de la violencia simbólica, haciendo hincapié en la relación de la misma con los estereotipos de género representados en las redes sociales. Para ello, recopila información proveniente de diversos medios periodísticos que relatan de manera detallada algunas de las expresiones más comunes de este tipo de violencia en los contextos virtuales, además de sus consecuencias e implicaciones para la población más joven. Posteriormente, se recurre a la implementación de un método cualitativo, más concretamente, un análisis discursivo de carácter descriptivo (también denominado análisis temático) que demanda un acercamiento a la problemática social. Se clasifican cuatro bloques temáticos que facilitan la comprensión de la naturaleza del objeto de análisis, identificándose una fuerte correlación entre las significaciones estereotipadas y las estrategias de dominación actualmente operativas. Finalmente, en base a los resultados obtenidos se plantea la complejidad del fenómeno como principal impedimento en su erradicación, al mismo tiempo que se resaltan las oportunidades que implica el medio virtual como elemento clave de la intervención social. De esta manera, se señala la importancia de generar nuevas líneas de investigación que continúen explorando el papel de esta violencia en la reproducción de desigualdades sociales que impactan negativamente tanto a la mujer como a otros colectivos históricamente discriminados.

Palabras claves

Violencia simbólica; estereotipos de género; redes sociales; discriminación; techo de cristal; Trabajo Social.

Abstract

This research aims to identify the different manifestations of symbolic violence, emphasizing its relationship with gender stereotypes represented in social networks. To this end, it gathers information from various journalistic media that report in detail some of the most common expressions of this type of violence in virtual contexts, as well as its consequences and implications for the younger population. Subsequently, the implementation of a qualitative method is used, more specifically, a descriptive discursive analysis (also called thematic analysis) that demands an approach to the social problem. Four thematic blocks are classified to facilitate the understanding of the nature of the object of analysis, identifying a strong correlation between the stereotyped meanings and the strategies of domination currently in operation. Finally, based on the results obtained, the complexity of the phenomenon is proposed as the main impediment to its eradication, while highlighting the opportunities implied by the virtual environment as a key element of social intervention. In this way, the importance of generating new lines of research that continue to explore the role of this violence in the reproduction of social inequalities that negatively impact both women and other historically discriminated groups is pointed out.

Keywords

Symbolic violence; gender stereotypes; social networks; discrimination; glass ceiling; Social Work.

ÍNDICE.....

1. INTRODUCCIÓN	83
2. MARCO TEÓRICO.....	84
2.1. La violencia	84
2.1.1 Tipos de violencia.....	84
2.1.2 Violencia Directa (verbal, psicológica y física).....	84
2.1.3 Violencia estructural	85
2.1.4 Violencia cultural.....	85
2.2 Violencia simbólica	85
2.2.1 La violencia simbólica a lo largo de la historia.....	86
2.3 Violencia simbólica y estereotipos de género	88
2.3.1 El papel de los medios de comunicación	89
2.3.2 Estereotipos publicitarios.....	90
2.4 Violencia simbólica en las redes sociales online	90
2.4.1 Las preocupaciones sobre la imagen corporal.....	91
2.5 Estudios e investigaciones previas	92
2.5.1 El exceso de auto representación.....	93
2.6 El papel del trabajo social	94
3. OBJETIVOS	95
3.1 Pregunta de investigación	95
3.2 Objetivo general.....	95
3.3 Objetivos específicos	95
4. MÉTODO.....	95
4.1 Diseño metodológico.....	95
4.2 Contenido documental	96
4.3 Instrumentos de recolección de información.....	97
4.4 Análisis de datos.....	103
5. RESULTADOS	103
BLOQUE 1: LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y SUS FORMAS DE MANIFESTACIÓN.....	104
BLOQUE 2: LA PANTALLA COMO FACTOR DE ESCUDO	107

BLOQUE 3: TECHO DE CRISTAL ALGORÍTMICO.....	109
BLOQUE 4: LAS REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	111
6. CONCLUSIONES	114
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119

1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia la violencia simbólica se ha constituido como una de las más efectivas estrategias de dominación, en la que un grupo se impone sobre otro sin llegar a ser reconocido como un fenómeno amenazante. Son múltiples las manifestaciones de este tipo de violencia; sin embargo, la dominación masculina sobre las mujeres constituye el más acertado ejemplo para evidenciar sus características (Fernández, 2005), es por ello que la presente investigación concentra sus esfuerzos en la identificación de todas aquellas significaciones estereotipadas que confieren a las mujeres una posición de desventaja fundamentada en los valores y las ideologías históricamente legitimadas.

Pese al actual discurso de lucha por la igualdad entre hombres y mujeres, se ha evidenciado que las redes sociales configuran espacios cuyas dinámicas sexistas propagan y reproducen estereotipos de género que día a día fomentan nuevas formas de machismo. En este sentido, y teniendo en cuenta como principios fundamentales del trabajo social la igualdad y la justicia social, se hace ineludible ahondar en este tipo de fenómenos, pues además de representar una problemática cuya naturaleza social requiere de la intervención de la profesión, del grado de comprensión de la misma dependerá el éxito del accionar.

Así pues, y atendiendo a la necesidad de profundizar en el estudio de la temática, se establece como objetivo principal el reconocimiento de todas aquellas manifestaciones de la violencia simbólica en las redes sociales, para posteriormente identificar los nexos de esta con las dinámicas sexistas y discriminatorias contra la mujer. Para ello, se opta por la utilización de cadenas informativas periodísticas que relaten de manera explícita los tipos, las peculiaridades y las consecuencias de esta violencia, haciendo uso de un método cualitativo a través de un análisis temático de los materiales recopilados.

Una vez obtenidos los resultados mediante la clasificación de cuatro bloques temáticos que facilitan el hilo argumentativo, se detectan diversas expresiones de la violencia en el contexto virtual, siendo la discriminación publicitaria, el acoso sexual y el techo de cristal algunos de los elementos más relevantes y de mayor impacto para las mujeres. Finalmente, se procede a la descripción de las conclusiones, dando cierre a la investigación con la proposición de posibles intervenciones dentro de la competencia profesional, así como con el planteamiento de futuras líneas de investigación que den continuidad en la profundización del fenómeno.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 LA VIOLENCIA

La Violencia constituye un tipo de interacción entre individuos o grupos cuyas implicaciones generan angustia y perturbación a la sociedad, pues trae consigo un significado implícito de ruptura y pérdida de orden o armonía. Para Jiménez (2020) el mantenimiento de un orden establecido preexistente configura una de las condiciones de vida bajo la cual se construyen las expectativas de la humanidad, por lo tanto, es natural que esta sea percibida como una amenaza que interfiere en los ideales colectivos de paz y estabilidad.

A lo largo de la historia el término ha sido objeto de numerosas definiciones que tratan de plasmar sus características de la forma más precisa posible. La Organización Mundial de la Salud OMS la define como el uso internacional de la fuerza y el poder físico de hecho o manifestado en forma de amenaza, que se impone sobre uno mismo o sobre un grupo externo (Devia et ál., 2016). Algunos conceptos más filosóficos la describen como una de las expresiones más importantes del poder, cuyas raíces se remontan a las costumbres judeocristianas y sus correspondientes imperativos conceptuales de ley. Por consiguiente, se trata de un concepto enraizado en los fundamentos más antiguos del pensamiento humano (Arendt, 2005).

2.1.1 Tipos de violencia

La violencia no siempre se manifiesta de manera directa y visible, por ello, algunos autores han distinguido entre diversos tipos que permiten profundizar en cada una de sus facetas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que muchas de estas clasificaciones no se presentan de forma independiente y aislada, ya que en realidad se encuentran interrelacionadas y pertenecen a una misma matriz (Jiménez, 2020).

2.1.2 Violencia Directa (verbal, psicológica y física)

Galtung (2016) define a la violencia directa como aquella que se concreta en conductas y se manifiesta a través de actos de violencia. Es llevada a cabo por un emisor a través de un acto intencionado que pretende dañar o herir física o mentalmente a otro. Este tipo de violencia es la más fácil de reconocer y visibilizar, pues se manifiesta mediante el sujeto-acción-objeto sin que se interponga ningún obstáculo de por medio (Lleucún, 2015).

2.1.3 Violencia estructural

La violencia estructural se origina en los desequilibrios de la estructura social donde se ven implicadas tanto las personas como las instituciones, gobiernos y grupos sociales. Uno de los ejemplos más claros se refleja en las problemáticas sociales como la pobreza, la marginación, la dependencia, la ignorancia y la desigualdad (Devia et ál., 2016). La acción de este tipo de violencia se produce mediante gestiones institucionales y estructurales que perjudican la satisfacción de las necesidades humanas (Jiménez, 2020).

2.1.4 Violencia cultural

Los estudiosos de la violencia cultural ponen el acento en las manifestaciones de la cultura que son utilizadas como excusa para legitimar y normalizar tanto la violencia directa como la estructural. Símbolos netamente culturales como el lenguaje, el arte, la ciencia empírica y formal y sus representaciones tangibles como los himnos, las banderas, los desfiles y todas aquellas demostraciones que caracterizan a un colectivo, justifican los dos tipos de violencia anteriormente mencionados e incluso los disfrazan como razonables (Galtung, 2016).

Es común que la violencia cultural sea confundida con la violencia simbólica, ya que ambas representan un tipo de violencia indirecta que se ejerce a través de elementos intangibles como los valores y las ideologías. Galtung (2016) hacía énfasis en la profunda relación que guardan ambos tipos, ya que una está implícita en la otra; en otras palabras, la violencia simbólica se introduce en las diferentes culturas y adapta sus formas de dominación según las características de la misma. Sin embargo, la violencia simbólica, por sus características particulares, lleva consigo un poder de dominación y control que supera a todas las clasificaciones hasta el momento mencionadas, por ello, es indispensable llevar a cabo un análisis detallado de esta:

2.2 VIOLENCIA SIMBÓLICA

De acuerdo con Leites (2019) la construcción de la identidad de una colectividad tiene sus inicios en el desarrollo de una serie de elementos tangibles e intangibles, cuya coexistencia determina la forma en que los miembros de la sociedad perciben al mundo y sus interacciones. Según el autor, la combinación de ambos elementos configura las características de cada cultura y supone la aparición de normas sociales que imponen un orden “natural” estático e inamovible. No obstante, es importante preguntarse qué ocurre cuando dicho “orden social” aparentemente necesario e inofensivo es utilizado

como una forma de control y dominación sobre otros colectivos; y para ello, es preciso hacer referencia a Bourdieu (2002), quien en los años setenta introdujo el término “violencia simbólica” para referirse a este tipo de dinámicas, describiéndolas como formas de violencia que representan la base todas las desigualdades.

Bourdieu (2002) define la violencia simbólica como un método de intimidación socialmente aceptado cuyo propósito es imponer un conjunto de significaciones que disfrazan el verdadero fundamento de la dominación. Esta dinámica legitimada por las sociedades camufla su intencionalidad en una simbología aparentemente protectora e imprescindible para la supervivencia, pues actúa como herramienta de comunicación y conocimiento que posibilita el consenso sobre el sentido del mundo social. Para Leites (2019), este tipo de violencia no precisa de manifestaciones físicas, pues se trata de un campo de batalla simbólico donde la ausencia de armas no evita la imposición de las estructuras de poder y jerarquización, por el contrario, coexiste junto a otros tipos de violencia y se refuerza mutuamente con las distintas clases de poder (González, 2019).

De esta manera, González (2019) hace referencia a la capacidad de arraigo e imposición de este tipo de violencia, puesto que su naturaleza “invisible” frente a la aparente “normalidad” le permite asentarse como parte natural del lenguaje y las relaciones humanas sin ser percibida como un fenómeno amenazante. Fernández (2005), incidía en la gran paradoja que se genera en las sociedades más avanzadas, pues a pesar de que estas rechazan el uso de la violencia física, paralelamente permiten el progreso de la violencia simbólica como principal instrumento de dominación. Dichas dinámicas producen un proceso sincrónico de desconocimiento y reconocimiento, donde a pesar de la imposibilidad de percibir las formas más sutiles de coerción, simultáneamente se construye un proceso de legitimación de las mismas.

2.2.1 La violencia simbólica a lo largo de la historia

Es común que el término violencia sea relacionado con la guerra, ya que esta última puede considerarse una de las más importantes manifestaciones de esta. De hecho, Pierre Bourdieu, consideraba a la violencia simbólica como un elemento imprescindible para entender acontecimientos como la dominación personal en sociedades tradicionales, la dominación de clases en sociedades avanzadas, las relaciones de dominación y supremacía entre naciones y la histórica dominación de los hombres sobre las mujeres en todas las épocas (Fernández, 2005). Por lo tanto, aunque la violencia simbólica no se manifieste a través de agresiones directas (tal y como ocurre en una guerra), el análisis de estos hechos históricos contribuye a la comprensión de su naturaleza.

La violencia simbólica no sólo coexiste con otros tipos de violencias, sino que se retroalimenta de las mismas; por lo tanto, los eventos históricos más sanguinarios son aquellos donde mejor se identifican las diferentes expresiones de esta. Un claro ejemplo de ello se puede ver reflejado en las diversas colonizaciones, ya que estas se desarrollan a través de un doble proceso de sometimiento que además de poner en marcha destructivos genocidios, se acompaña de una abrupta imposición de nuevos conceptos ideológicos. Las investigaciones de Eusebio (2016) sobre la colonización americana confirman que fue esto lo que ocurrió durante este evento. A través de la fuerza y las armas la corona española se posesionó sobre la mayor parte de países de América del Sur y Centroamérica imponiendo nuevas formas de organización que no sólo se veían reflejadas en lo físico y económico, sino también en lo cultural y civilizatorio, lo que construyó los cimientos de una profunda asimetría y hegemonía de la población blanca sobre la mal llamada “raza indígena”.

En aquel entonces, los colonizadores introdujeron su cultura, lengua, religión y leyes, provocando profundos cambios en las formas de concebir el mundo por parte de la población indígena y la población negra esclavizada. Las múltiples masacres y genocidios debían de ser justificadas por razones que fueran más allá de lo meramente económico, por lo que la religión y su valor simbólico representó la principal excusa para tales atrocidades. En este sentido, la extirpación de idolatrías se consolidó como la supuesta “finalidad sagrada”, cuyo objetivo principal era el de penetrar en los significados de la cultura indígena, para dar paso a su transformación absoluta (Eusebio, 2016).

De acuerdo con Rosenzvit (2017) dicha resignificación implicó un cambio en los símbolos tradicionalmente sagrados y trajo consigo una nueva metanarrativa universal que persiste hasta la actualidad. Para la autora, la creación del concepto de raza y su consecuente percepción de desventaja y diferencia en la narrativa europea, representó el más poderoso instrumento de dominación bajo el cual se fundó el eurocentramiento del control universal capitalista y la consiguiente distribución inequitativa del trabajo. En resumen, la independencia de las naciones americanas no consiguió una verdadera ruptura con el pacto de dominación colonial, ya que, aunque se obtuvo la separación física entre españoles y americanos, las secuelas de la violencia simbólica perduraron a lo largo del tiempo dejando inmersos a los americanos en un modelo imperial de conocimiento fundamentado en el etnocentrismo, el racismo y el patriarcado, lo que los mantuvo en una posición de subalternación y explotación.

Este mismo tipo de imposición de valores ha sido sufrido por las mujeres durante toda la historia. Desafortunadamente, la violencia simbólica ejercida a través de símbolos, signos e imposiciones consolida el poder del hombre sobre la mujer, contribuyendo

a la naturalización de estas dinámicas (Leites, 2019). De hecho, durante la colonización americana las indígenas se vieron doblemente afectadas, no sólo por sus orígenes étnicos, sino también por el hecho de ser mujeres. Esto se ejemplifica en los acontecimientos de La española (durante la primera etapa de la colonización entre los años 1501 y 1503). En esta época el robo de mujeres e hijas pertenecientes a los indios Taínos en contra de su voluntad se convirtió en una práctica común. De igual forma, la evangelización que la corona promocionaba como forma de “resguardar” a los indios de la esclavitud funcionó como justificación de la explotación doméstica y sexual de las Taínas. Además, se propuso el matrimonio voluntario de las indígenas con españoles como excusa para la tenencia de mujeres bajo el pretexto de ampararlas bajo la ley (Catelli, 2011).

2.3 VIOLENCIA SIMBÓLICA Y ESTEREOTIPOS DE GÉNERO

El análisis de este tipo de hechos históricos no sólo da lugar al reconocimiento de las manifestaciones de esta violencia desde siglos atrás, sino que también permite reconocer los nexos que esta misma ha tenido con la opresión masculina sobre las mujeres y la simbología diferenciada construida con el único objetivo de perpetuar dicha opresión. De acuerdo con Fernández (2005) la dominación masculina sobre las mujeres constituye el más acertado ejemplo para reflejar las características de la violencia simbólica. El propio Pierre Bourdieu, prolongó su elaboración del concepto en la dominación masculina, por lo cual llevó a cabo numerosos estudios donde se analizaba la división del trabajo entre los sexos.

Bourdieu (2000) señalaba que para comprender el devaluado estatus de las mujeres era necesario hacer un estudio profundo de las asimetrías en los estatus asignados a ambos sexos en la economía de los intercambios simbólicos; por ende, las dinámicas matrimoniales representaban uno de los mejores ámbitos para el análisis de estas asimetrías. Mientras la figura masculina es representada como el sujeto que trabaja por mantener e incrementar el capital simbólico, las mujeres son tratadas como un símbolo pasivo que sella la alianza matrimonial. En consecuencia, en un intento por proteger su valor simbólico, la mujer se ve obligada a moldearse al inalcanzable ideal masculino de feminidad (Fernández, 2005).

Dichos ideales femeninos no son más que estereotipos de género creados con el objetivo de mantener las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, es decir, se trata de generalizaciones preconcebidas sobre atributos asignados por la cultura, que operan bajo unos preceptos bastante similares a los utilizados por la violencia simbólica, pues al igual que esta, se relacionan con la cultura preeminente y la distribución del poder en

un territorio y en una época concreta. Llevado al ámbito de la dominación patriarcal, la violencia simbólica se convierte en una de las más nocivas, pues esta promueve la reproducción de modelos de acoso que de manera encubierta limitan la vida de las mujeres, relegándolas a la maternidad y tomando control sobre su forma de actuar y pensar (Bonelli, 2019).

2.3.1 El papel de los medios de comunicación

Leites (2019) sostiene que los medios de comunicación masiva constituyen un elemento fundamental en la reproducción de las ideologías de género en las sociedades patriarcales. Al hacer parte de los elementos socializadores, promueven la propagación y perpetuación de los estereotipos, reforzando así las expectativas de rol designados a cada sexo. No obstante, el autor incide en que los medios no son los protagonistas originales de este tipo de mensajes, puesto que estos simplemente reproducen y cristalizan una realidad ya existente.

Los medios de comunicación representan un importante papel en la construcción de la imagen de las personas. Los mensajes transmitidos a través de estos influyen en la formación de las identidades y en la concepción de los roles que tradicionalmente desempeñan los hombres y las mujeres en todos los ámbitos de la vida. Teniendo en cuenta esto, es preciso incidir en el poder de medios audiovisuales como la televisión y el internet (Ruiz et ál., 2014), cuya imagen unida al sonido (efectos, melodías) le otorgan una fuerza expresiva de gran impacto para las audiencias (Leites, 2019).

Es habitual observar programaciones que ofrecen una imagen idealista y sexualizada de las mujeres, donde son expuestas como objetos de deseo con cuerpos estereotipados (Gómez, 2015). Además, estas imágenes asignan significaciones simbólicas que no reflejan la realidad en su totalidad, sino que reproducen visiones parciales y simplificadas de las características de las personas o grupos. Respecto a esto Leites afirmaba:

Se aprecia entonces que la violencia simbólica se expresa tanto en lo denotado como en lo connotado de los mensajes. Es decir, en forma explícita, cuando el actor buen mozo de la telenovela le propina un puñetazo a su esposa-actriz porque no quiere mostrarle su teléfono móvil. O en forma más sutil, cuando ese actor llega a “su casa”, para “ayudar” en los quehaceres hogareños siendo alegremente aceptado por su esposa-actriz. (2019, p.7)

2.3.2 Estereotipos publicitarios

Según Espinar (2006) los estereotipos de género se hacen mucho más evidentes en la publicidad que en los demás tipos de contenidos; por ende, una imagen publicitaria bien sea de la televisión, el internet o el mundo cinematográfico puede estropear el trabajo realizado por las políticas de igualdad y sensibilización que intenten erradicar la problemática. En Andalucía son comunes las denuncias por la representación sexista y discriminatoria de la mujer en la publicidad. De hecho, para el año dos mil trece uno de los medios de comunicación más denunciados en Andalucía fue la televisión, y entre las principales quejas destacaban: la promoción de modelos que perpetúan los roles de género y la reproducción de estándares de belleza femenina comúnmente relacionados con el éxito (Gómez, 2015).

Si bien actualmente diferentes movimientos destacan en su compromiso por la lucha contra los estereotipos y la introducción de la perspectiva de género en los medios, es preciso señalar que aún falta mucho trabajo por hacer, dado que la mujer continúa siendo infrarepresentada. Continuamente se reproduce su invisibilidad tanto a nivel social como político y cultural (Ruiz et., 2014), por lo cual se generan incongruencias entre el mensaje de igualdad y la transmisión de contenidos estereotipados (Gómez, 2015). Según Ruiz et ál:

Sigue siendo cierto que los medios de comunicación audiovisual reproducen la invisibilidad de las mujeres ... a través de elementos como el androcentrismo (mirada hacia lo masculino) como protagonista indiscutible, el lenguaje sexista o los estereotipos de género. (2014, p. 6)

2.4 VIOLENCIA SIMBÓLICA EN LAS REDES SOCIALES ONLINE

Desde que se hizo posible el acceso al internet en los teléfonos móviles las redes sociales se convirtieron en uno de los entornos virtuales de interacción más utilizados. A través de estas, las personas tienen la oportunidad de interactuar de forma continua con sus contactos y diseñar su propia plataforma de autorepresentación, donde pueden construir una identidad online controlando todos aquellos elementos que desean y no desean mostrar al público (Renau et ál., 2012). En estos espacios los jóvenes son los principales protagonistas, allí se desenvuelven con naturalidad y conforman sus relaciones interpersonales. Su popularidad se debe precisamente a las herramientas que ofrecen para reforzar lazos sociales y establecer nuevos contactos (Flores y Browne, 2017).

Debido a sus características las redes sociales online constituyen uno de los principales elementos de socialización que confiere a los jóvenes la capacidad de intercambiar información de diversas formas (fotos, comentarios, likes, etc.). Para ello, los cibernautas toman como punto de referencia otros perfiles que hacen la función de “modelos a seguir”, lo que les permite modular su interacción de acuerdo con estos modelos y al feedback recibido. (Renau et ál., 2012)

De acuerdo con Flores y Browne (2017) el número de perfiles y el tiempo de navegación en las redes es cada vez mayor, pues se estima que aproximadamente un 75% de los usuarios menores de veinticinco años poseen una cuenta en alguna red social. Por otro lado, los autores señalan que, en la actualidad, muchos jóvenes consideran imprescindible el uso de las redes sociales para el sostenimiento de una vida social satisfactoria; por ende, no ven problema en dejar expuesta su cotidianidad por medio de mensajes y fotos, ya que esto les proporciona respuestas y valoraciones externas. Con relación a esto, Puente et ál. (2015) describen a los entornos virtuales como: “un espacio simbólico con capacidad mediadora y transversal a multitud de espacios, tiempos, instituciones y relaciones que conforman nuestra cotidianidad” (p. 156-157).

De igual forma, Leites (2019) considera que las nuevas tecnologías configuran espacios donde la violencia simbólica se manifiesta de diversas maneras, bien sea a través de palabras o de fotografías cuyos significados implícitos degradan a los atacados. La facilidad de crear perfiles anónimos permite transmitir todo tipo de información con plena libertad; en este contexto, las formas tradicionales de convivencia son modificadas y generan nuevos comportamientos violentos que promueven la violencia contra las mujeres. Por otro lado, entre las principales manifestaciones de la violencia simbólica en las redes sociales online se encuentran las significaciones otorgadas a la imagen corporal:

2.4.1 Las preocupaciones sobre la imagen corporal

García et ál. (2014) sostiene que las redes sociales se han convertido en uno de los medios más efectivos en la difusión de las modas y los atributivos considerados atractivos para los usuarios. La constante exposición de la imagen corporal constituye un importante riesgo para los jóvenes, quienes tendrán mayores probabilidades de internalizar el ideal delgado, auto objetarse y llevar a cabo comparaciones con otros perfiles (Cohen et ál., 2017). Por consiguiente, aunque los factores relacionados con los problemas de imagen corporal tienen sus orígenes en influencias familiares, circunstancias

contextuales, variables socioeconómicas y físicas; la realidad es que en la actualidad los medios de comunicación de masa representan uno de los elementos de mayor impacto en la aparición de este tipo de problemáticas (Peris et ál., 2016).

La influencia de los estereotipos de género en las publicaciones de la población joven afecta negativamente a la autoimagen; además, Peris et ál. (2016) afirma que las mujeres se ven mayormente perjudicadas, pues gracias a la histórica presión sociocultural a la que han sido sometidas, presentan un perfil de riesgo emocional distinto al de los hombres. Ejemplos de auto representaciones estereotipadas se evidencian constantemente en las fotografías, los chicos publican imágenes donde destacan las partes del cuerpo que simbolizan fuerza (como los músculos), mientras que las chicas se enfocan en la belleza física y la sensualidad (piernas, labios, espalda y hombros). Estas tendencias realmente simbolizan una búsqueda de valoración y aprobación social mediante la objetivación del cuerpo (Flores y Browne, 2017).

Bourdieu (1996) ya hacía alusión a la manifestación de la violencia simbólica a través de la división sexual que se atribuye como un simbolismo a los hombres y las mujeres, el cual es normalizado y naturalizado. Flores y Browne (2017) inciden en que dicha naturalización de este tipo de manifestaciones online evidencia la poca conciencia que tienen los jóvenes de la violencia simbólica que es ejercida, ya que su incapacidad para comprender los factores contextuales que anteceden a la violencia contribuye a la perpetuación de la misma.

2.5 ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PREVIAS

La actual popularidad de plataformas como Instagram, Twitter, Snapchat, Tik Tok, Facebook, entre otras, ha despertado el interés de diferentes investigadores que han concentrado sus esfuerzos en el estudio de sus contenidos y el impacto que estos tienen principalmente en los jóvenes, quienes representan la población que más uso hace de ellas. A continuación, se describen algunas de las investigaciones más relevantes en la materia:

Las investigaciones realizadas por Cohen et ál. (2017) sobre la relación entre las actividades centradas en la apariencia de Facebook e Instagram y las preocupaciones sobre la imagen corporal en las mujeres jóvenes, inciden en la importancia de analizar la influencia del tipo de cuentas que los usuarios siguen, ya que estas determinan el nivel de riesgo para los jóvenes. De acuerdo con estos autores, cuanto más tiempo dedican a la visualización de fotografías estéticamente atractivas en estas plataformas, mayor es la probabilidad de desarrollar síntomas de insatisfacción corporal; por el contrario, cuando

optan por seguir cuentas con otro tipo de contenidos como noticias, temas de actualidad o paisajes, el riesgo disminuye.

Por otro lado, los resultados de dicha investigación revelaron un mayor impacto de la red social Instagram en comparación con Facebook respecto a la vigilancia corporal generada en los usuarios. En relación a esto, los autores explican este fenómeno basándose en las características generales de Instagram, cuyas temáticas meramente basadas en la fotografía y sus posibilidades de autorepresentación enfocadas en las cualidades físicas aumentan las posibilidades de internalización de los ideales de delgadez.

Así mismo, las investigaciones de Brown y Tiggemann (2016) relacionadas con los efectos de las imágenes atractivas de celebridades en Instagram, concluyeron que la exposición de fotografías de usuarios considerados famosos o populares no sólo aumentan la insatisfacción corporal, sino que también impactan negativamente en el estado de ánimo. De hecho, muchas mujeres jóvenes están recurriendo a la cirugía estética solicitando modificar algunas partes de su cuerpo, utilizando como referencia a celebridades como Kim Kardashian. Para comprender estas nuevas tendencias los autores aludieron a la teoría de la comparación social, la cual sostiene que los seres humanos, ante la inexistencia de medidas objetivas, utilizan la comparación para poder hacer autoevaluaciones que les ayuden a valorar sus habilidades; no obstante, estas comparaciones resultan perjudiciales, ya que la mayoría de las jóvenes se ven incapaces de alcanzar estos ideales de delgadez y belleza.

Por otra parte, las investigaciones de McLean et ál. (2015) pusieron la mirada en el tipo de contenido que comparten los propios usuarios y su utilidad en la predicción de riesgo. En este caso, se analizó la frecuencia y el modelo de fotografías que los jóvenes publican en sus redes, lo que demostró que aquellos que comparten fotos de manera regular manifiestan una sobrevaloración mayor de la forma y peso en comparación con aquellas que no acostumbran a publicar con dicha regularidad, lo que termina ocasionando restricciones dietéticas e insatisfacción corporal.

2.5.1 El exceso de auto representación

Como se puede observar, el boom de la fotografía ha abierto las puertas a infinitas y nuevas posibilidades de auto representación virtual. Finol y Hernández (2015) consideran que esta nueva dinámica supone un constante acoso de la realidad del que es difícil escapar. Además, constituye una superabundancia de imágenes donde el sujeto ocupa el lugar central y privilegiado en un intento de expresión egocéntrica y neonarcisista fundamentada en la propia contemplación corporal y la exhibición del cuerpo. En otras

palabras, se manifiesta como una mercantilización estética que busca la imitación de determinados referentes privilegiados.

Uno de los más claros ejemplos de esto se ve en las denominadas “selfies” (la nueva auto fotografía que inunda las redes). Murolo (2015) explica el poder de este nuevo tipo de auto representación haciendo alusión a la posibilidad de control que se tiene sobre la imagen. Dicho de otro modo, se adquiere la capacidad de gobernar sobre la pose, el encuadre, el vestuario, el panorama y el retoque digital, convirtiendo al sujeto en un “todopoderoso” que puede controlar aquello que los demás ven de él y cuyo objetivo principal es alcanzar la máxima visibilidad.

No obstante, Finol y Hernández (2011) consideran que este nuevo tipo de manifestaciones narcisistas no son más que un reflejo de la naturaleza mercantilista de la sociedad post industrial, que vende sueños e idealizaciones que conforman un mundo irreal devenido en real; es decir, un espectáculo en el que se instaura la imagen como elemento dominante en los imaginarios sociales y en el que la violencia simbólica opera con facilidad:

Ahora bien, ¿cómo operan los mecanismos de la violencia simbólica en la sociedad del espectáculo? En primer lugar, la primera es parte intrínseca de la segunda: la imposición de una relación social basada en imágenes solo es posible cuando el “dominado tiende a adoptar sobre sí mismo el punto de vista del dominador”. (p. 364)

2.6 EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL

Como se puede observar, el auge del internet es un hecho que está transformando realidades. Los tradicionales canales comunicativos sobre los que intervenía el profesional de Trabajo Social han sido modificados y consecuentemente reemplazados por un dinamismo virtual donde surgen nuevos tipos de comunidades, esta vez, denominadas comunidades online. Por lo tanto, y atendiendo al compromiso profesional, es necesario hacer frente a estos cambios sociales, donde el trabajo social debe replantear sus metodologías clásicas e incorporar nuevas formas de acción (Arriazu y Pacheco, 2013).

Para Arriazu (2007) se ha de tener en cuenta que la inmersión a nuevos entornos de investigación es generalmente precedida por retos y periodos de inseguridad profesional, donde es fundamental replantearse el papel del investigador social y las particularidades de los contextos online y offline. Sin embargo, la principal motivación debe basarse en las potencialidades que la red, entendida como el más potente medio de participación contemporáneo, supone para la profesión. Si bien es cierto que algunas problemáticas

como la violencia simbólica y los estereotipos de género manifestados a través de las redes sociales comprueban el riesgo que el uso del internet supone sobre los propios usuarios, no es conveniente olvidar las potencialidades que este medio ofrece, pues constituye un espacio de transferencia y comunicación que además de representar el problema, representa la solución (Arriazu y Pacheco, 2013).

3. OBJETIVOS

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cómo se manifiesta la violencia simbólica en los estereotipos de género representados en las redes sociales?

2.2 OBJETIVO GENERAL

Conocer las manifestaciones de la violencia simbólica en los estereotipos de género representados en las redes sociales.

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Indagar en las diferentes formas de manifestación de la violencia simbólica.

Identificar las consecuencias de la violencia simbólica en la población joven.

Analizar la posible relación existente entre los estereotipos de género y la violencia simbólica.

4. MÉTODO

4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

El diseño metodológico propuesto es de carácter cualitativo, puesto que la naturaleza multifactorial de la violencia simbólica, representada principalmente a través de procesos comunicativos implícitos en el lenguaje de manera indirecta e imperceptible, exige el desarrollo de un método que promueva la máxima objetividad en el análisis de este intrincado objeto de estudio; lo que, según Ánguera (1986), es posible mediante el método cualitativo, ya que la profundidad del análisis en circunstancias específicas garantiza la máxima captación de la realidad, preservando la continuidad temporal que le es inherente.

Por otro lado, se hace uso de análisis discursivo de naturaleza descriptiva (también denominado análisis temático), que demanda un acercamiento a una problemática so-

cial. En palabras de Hernández, Fernández, y Baptista (2014), es un enfoque que “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 92). Es importante aclarar que no se pretende una jerarquización y revisión cuantificada de los resultados, ni un análisis estadístico, por el contrario, se plantea la comprensión de una situación o fenómeno con un alcance exploratorio cuya complejidad requiere de una mayor rigurosidad descriptiva.

4.2 CONTENIDO DOCUMENTAL

La técnica de búsqueda y recopilación de información se desarrolla a través de un proceso de revisión documental enfocado en los portales oficiales de diez cadenas informativas españolas, entre las que se incluyen diarios matinales, cadenas radiales, medios de comunicación digital y agencias de noticias privadas. Para ello, se tienen en cuenta algunos de los periódicos de información general en castellano más reconocidos en España. Entre las noticias seleccionadas, destacan publicaciones donde la violencia simbólica se manifiesta a través de las redes sociales mediante las representaciones de género tradicionales; además, se incluyen artículos donde se da a conocer algunas de las consecuencias principalmente sufridas por la población joven, así como iniciativas emergentes creadas con el objetivo de contrarrestar las nuevas problemáticas reproducidas en las plataformas digitales de mayor reconocimiento.

Entre los principales criterios de inclusión destaca la recolección de notas de prensa que indaguen en temáticas relacionadas con las diferentes manifestaciones de la violencia simbólica en cualquier tipo de red social, aunque haciendo especial énfasis en las redes sociales más populares, como Facebook, Youtube, Instagram, Twitter, Tinder y Snapchat. Es preciso aclarar que, aunque el término “violencia simbólica” no se mencione de manera literal, únicamente se seleccionan materiales en los que se entienda la presencia de la misma mediante la identificación de cualquier tipo de intimidación, imposición o situación de desventaja de determinado colectivo interpuesto a través de significaciones en el lenguaje y camuflado bajo una aparente normalidad.

Así mismo, como criterio de homogeneidad se encuentra la selección de noticias que hagan referencia a diversas situaciones violentas, discriminatorias y de intencionalidad dominante que se presentan en los espacios online y que son legitimadas por la comunidad virtual. Además, cada una de las notas seleccionadas incluye algún tipo de situación o experiencia vinculada con los estereotipos de género, bien sea que estos se identifiquen

quen de manera directa o indirecta. Esto se aplica teniendo en cuenta las afirmaciones de Fernández (2005), quien aseguraba que la dominación masculina sobre las mujeres constituye el más acertado ejemplo para reflejar las características de la violencia simbólica, por lo que el estudio de las simbologías diferenciadas entre hombres y mujeres permitirá una mayor comprensión del objeto de estudio.

Por otro lado, para los criterios de exclusión se tienen en cuenta la temporalidad de las publicaciones y el grado de reconocimiento de las cadenas informativas utilizadas. En primer lugar, al tratarse de una problemática manifestada a través de plataformas virtuales cuya popularidad se ha hecho presente hace relativamente poco tiempo, sólo se utilizan textos con menos de cuatro años de antigüedad. En segundo lugar, tal y como se mencionó con anterioridad, los medios informativos seleccionados constituyen plataformas de gran popularidad y fiabilidad generalizada para la comunidad española. De hecho, algunos de los periódicos citados como El País, Cadena Ser, El Diario, 20 Minutos y ABC figuran en los primeros puestos del ranking de credibilidad publicado en el “Informe Anual del Reuters Institute” de la Universidad de Oxford, el cual reúne el análisis de diversos expertos y se fundamenta en una encuesta realizada a 75.000 lectores de 24 países europeos.

De igual forma, también se evidencian criterios heterogéneos entre cada una de las notas de prensa, especialmente en la variabilidad de las temáticas, las cuales a pesar de girar en torno a una problemática en común hacen alusión a situaciones bastante diferenciadas entre sí, como por el ejemplo el sexismo, los trastornos alimenticios, los algoritmos discriminatorios, las dismorfias corporales y el ghosting. Dicha heterogeneidad es seleccionada con una intencionalidad clave para la consecución de los objetivos de la investigación, que, en este caso, se refieren a la identificación de las múltiples y diversas manifestaciones de la violencia simbólica en el marco de la comunidad virtual.

4.3 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información recopilada es sistematizada mediante diferentes tablas descriptivas que recogen la información tomando en cuenta criterios como: año, editorial, tipo de medio (cadena de televisión, cadena radial, periódico) y plataformas online mencionadas (Facebook, Instagram, Twitter, Tinder, YouTube). Por otra parte, cada tabla contiene una descripción breve y concisa, de modo que la temática principal pueda ser identificada de manera rápida y eficaz. A continuación, se presentan las tablas con las 10 notas periodísticas seleccionadas para el desarrollo de la presente investigación:

Tabla 1. 24 horas en la internet machista

TÍTULO	24 horas en la internet machista
ACRÓNIMO ANÁLISIS	IM
EDITORIAL	Diario Matinal de información general La Vanguardia (2019)
DESCRIPCIÓN	Abril Philip (2019), relata la existencia de diversos espacios en internet donde el rechazo hacia las mujeres, y especialmente hacia las mujeres feministas, se manifiesta con total naturalidad. Subforos en la web de debate económico como <i>Forocochoes</i> , la plataforma Reddit, o páginas web como <i>Varones Unidos</i> o <i>mgtow.com</i> , permiten a sus usuarios mantener conversaciones públicas haciendo uso de un lenguaje específico de degradación hacia a la mujer. “TDS” (todas putas), “zorras” “feminazis”, son algunos de los términos más comunes.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Las redes sociales perpetúan los estereotipos de género entre los adolescentes

TÍTULO	Las redes sociales perpetúan los estereotipos de género entre los adolescentes
ACRÓNIMO ANÁLISIS	EGA
AÑO Y EDITORIAL	Cadena de Radio Española Cadena Ser (2017)
DESCRIPCIÓN	De acuerdo a las investigaciones llevadas a cabo por la universidad de Compostela y el instituto de ciencias de la educación de la USC, el alto contenido estereotipado que proyectan plataformas como Whatsapp, Youtube, Instagram y Snapchat, constituyen una gran amenaza para los adolescentes, quienes se encuentran en pleno desarrollo de su identidad y se ven fácilmente influenciados por concepciones estereotipadas que limitan su libre desarrollo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Un estudio sugiere que los hombres que posan con gatos en las apps de citas tienen menos posibilidades de triunfar

TÍTULO	Un estudio sugiere que los hombres que posan con gatos en las apps de citas tienen menos posibilidades de triunfar
ACRÓNIMO ANÁLISIS	HGAP
AÑO Y EDITORIAL	Diario Matinal de información general La Vanguardia (2020)
DESCRIPCIÓN	Según concluyen los estudios realizados por la Universidad de Colorado, acerca de los diferentes mecanismos de emparejamiento virtual en plataformas de citas como Tinder (principal referente): “aquellos hombres que posan con gatos en su foto de perfil poseen menos posibilidades de ser seleccionados para una cita”. De acuerdo a los investigadores estos comportamientos se explican a través de los estereotipos asociados con la tenencia de animales domésticos como perros y gatos. De hecho, los resultados evidenciaron que los hombres con gatos eran percibidos como “menos masculinos, más neuróticos y menos interesantes para una cita”.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. ¿Es Instagram sexista?

TÍTULO	¿Es Instagram sexista?
ACRÓNIMO ANÁLISIS	IS
AÑO Y EDITORIAL	Diario Matinal Español ABC (2018)
DESCRIPCIÓN	Según los resultados de un estudio elaborado por la universidad de Columbia, redes sociales como Instagram contienen un “techo de cristal algorítmico” que relega a las mujeres en diversos aspectos. Se trata de una forma de discriminación casi imperceptible que le impide a las mujeres obtener el mismo tipo de representación frente a los hombres.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Instagram da un paso al frente y abraza una nueva política para ayudar con los trastornos alimenticios en su red social

TÍTULO	Instagram da un paso al frente y abraza una nueva política para ayudar con los trastornos alimenticios en su red social
ACRÓNIMO ANÁLISIS	IPTA
AÑO Y EDITORIAL	Periódico Español de Información General 20 Minutos (2021)
DESCRIPCIÓN	Desde hace bastante tiempo algunas de las redes sociales como Tik Tok, Pinterest y Tumblr ofrecen a sus usuarios servicios de ayuda para prevenir cualquier tipo de trastorno alimenticio que sea detectado durante la interacción en la red. Recientemente Instagram ha decidido unirse a esta iniciativa y ha implementado su propio servicio de ayuda, y para ello, ha realizado modificaciones en su motor de búsqueda, el cual distingue cualquier tipo de palabra relacionada con la problemática.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Redes sociales, el nuevo espejo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria

TÍTULO	Redes sociales, el nuevo espejo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria
ACRÓNIMO ANÁLISIS	TCA
AÑO Y EDITORIAL	Cadena de Radio Española Cadena Ser (2020)
DESCRIPCIÓN	Durante la entrevista realizada a Manuel Antolín, psicólogo y director del proyecto “cómete el mundo”, se especifica el papel de las redes sociales tanto en la aparición como en el agravamiento de los trastornos alimentarios. Según afirma el entrevistado, aquellas personas que padecen de trastornos como bulimia o anorexia pueden ver agravada su enfermedad como consecuencia de la interacción en las redes.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. La ‘dismorfia de Snapchat’: operarse para ser como tú ‘yo’ del filtro

TÍTULO	La ‘dismorfia de Snapchat’: operarse para ser como tu ‘yo’ del filtro
ACRÓNIMO ANÁLISIS	DS
EDITORIAL	Diario digital de noticias Eldiario.es (2018)
DESCRIPCIÓN	David Sarabia, relata en el artículo como los populares filtros de plataformas como Snapchat o Instagram generan en los jóvenes una obsesión por la imagen de perfección que ven reflejada en sus teléfonos. Los numerosos filtros que modifican la apariencia del rostro intensifican la ansiedad de los usuarios por parecerse a una versión mejorada de sí mismos, lo que termina generando un aumento en el número de pacientes que solicitan cirugías plásticas faciales. Esta tendencia ha sido recientemente denominada por diversos médicos y cirujanos como “dismorfia de snapchat”, un tipo de trastorno dismórfico corporal que afecta aproximadamente al 2% de la población y se clasifica dentro del espectro obsesivo compulsivo.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Redes sociales: así pueden perjudicar tu vida

TÍTULO	Redes sociales: así pueden perjudicar tu vida
ACRÓNIMO ANÁLISIS	RSPV
AÑO Y EDITORIAL	Periódico de Catalunya (2019)
DESCRIPCIÓN	Numerosos estudios ponen de manifiesto un aumento del 70% en la ansiedad y la depresión experimentada por la población joven como consecuencia de la interacción en las redes sociales. Entre los síntomas más comunes destacan la sensación de vacío ante la falta de interacción, la necesidad de aumentar el número de seguidores y el rechazo de la autoimagen.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 9. Propositiones indecentes, insultos y ‘ghosting’:
por qué los hombres pierden la educación en Tinder**

TÍTULO	Propositiones indecentes, insultos y ‘ghosting’: por qué los hombres pierden la educación en Tinder
ACRÓNIMO ANÁLISIS	PIG
AÑO Y EDITORIAL	Periódico Español El País (2019)
DESCRIPCIÓN	Beatriz Serrano (2019) expone algunos de los peligros en el uso de las aplicaciones de citas, al tratarse las mismas de empresas cuyo interés comercial está por encima de la integridad de sus usuarios. Desafortunadamente, el producto que se vende son las propias personas, quienes se ven constantemente expuestas a estereotipos de género bajo los que se desarrolla la competitividad mercantil.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 10. Facebook afronta otra demanda por
orientar sus anuncios de forma discriminatoria**

TÍTULO	Facebook afronta otra demanda por orientar sus anuncios de forma discriminatoria
ACRÓNIMO ANÁLISIS	FAD
AÑO Y EDITORIAL	Periódico El País (2019)
DESCRIPCIÓN	La popular plataforma <i>Facebook</i> es protagonista de una demanda colectiva por orientar sus anuncios publicitarios bajo criterios discriminatorios. Según afirman los demandantes, la publicidad que se transmite se filtra de manera diferente de acuerdo a la edad, el género, la clase social e incluso la nacionalidad. Como consecuencia de esta práctica, algunos colectivos, principalmente las mujeres y los mayores, se ven frecuentemente excluidos de anuncios relacionados con los servicios financieros e inmobiliarios (préstamos, créditos, inversiones), lo que termina generando una desventaja en torno a sus posibilidades de progreso.

Fuente: Elaboración propia

4.4 ANÁLISIS DE DATOS

Inicialmente se lleva a cabo una búsqueda exhaustiva de las diferentes notas de prensa de cadenas informativas españolas que contengan información relacionada con la temática de interés. Posteriormente, se procede a la realización de resúmenes que faciliten la comprensión e interiorización de cada una de las noticias, así como la transcripción de las transmisiones radiales que hacen parte del material seleccionado. Seguidamente, se realiza una nueva ronda de lectura que da lugar a la identificación de las características comunes en torno a las manifestaciones de la violencia simbólica y las consecuencias de esta.

Así mismo, se esquematiza la información de manera que se puedan identificar los aspectos diferenciales en los contenidos. Se continua con la identificación de cada una de las manifestaciones de la violencia en cuestión, al mismo tiempo que se relacionan los resultados obtenidos con los postulados teóricos mencionados en la fundamentación teórica de la investigación. De esta forma, se parte del estudio individualizado de cada artículo, para posteriormente desarrollar un análisis general, esta vez con una visión panorámica del objeto de estudio. Finalmente, se prosigue con la obtención y elaboración de los resultados.

5. RESULTADOS

En primer lugar, se han podido identificar cuatro bloques temáticos básicos que reflejan los discursos dominantes bajo los cuales se rigen cada uno de los artículos periódicos seleccionados. En segundo lugar, se ha llevado a cabo una subclasificación de las temáticas identificadas dando lugar a un análisis detallado de las características y particularidades que cada subtema lleva implícito. Así pues, se han clasificado los bloques temáticos atendiendo a las siguientes categorías: Bloque 1: Los estereotipos de género y sus formas de manifestación. Bloque 2: La pantalla como factor de escudo. Bloque 3: Techo de cristal algorítmico. Bloque 4: Las redes sociales y su relación con los trastornos de la conducta.

Tabla 11. Bloques temáticos

Bloque 1: Los estereotipos de género y sus formas de manifestación	Bloque 2: La pantalla como factor de escudo	Bloque 3: Techo de cristal algorítmico	Bloque 4: Las redes sociales y su relación con los trastornos de la conducta
La concepción estereotipada de lo masculino y femenino	Aplicaciones de citas e intereses mercantiles	Conductas e interacciones diferenciadas	El exceso de comparación
La influencia de los filtros	El acoso sexual	Discriminación publicitaria	Los trastornos físicos y psíquicos
El feminismo estereotipado	La despersonalización	Las desventajas impuestas	Medidas preventivas

Fuente: Elaboración propia

BLOQUE 1: LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y SUS FORMAS DE MANIFESTACIÓN

El primer bloque temático recurre a tres vertientes discursivas: “La concepción estereotipada de lo masculino y femenino”, “la influencia de los filtros” y “el feminismo estereotipado”. Dichas vertientes dan lugar a la identificación de las diferentes proyecciones de los estereotipos en la red tanto en la imagen como en el discurso conceptual, reflejando así mismo, una recurrente situación de desventaja para las mujeres.

La concepción estereotipada de lo masculino y femenino

La histórica concepción estereotipada de los sexos, cuyas asimetrías en los estatus asignados contribuyen a la prolongación de la dominación masculina, está siendo actualmente reproducida mediante nuevas formas de “machismo regresivo que se propagan descontroladamente en las generaciones emergentes” (EGA, 2017). Las redes sociales constituyen la principal herramienta de difusión, siendo estos espacios aquellos que “fomentan estructuras patriarcales y consolidan nuevas tendencias del machismo” (IS, 2018). Para identificar las diferentes formas de manifestación de estos estereotipos, hace falta llevar a cabo un análisis de las diferencias en el tipo de contenido que publican los jóvenes en sus perfiles, ya que las redes “se usan de forma distinta por sexos, hasta el punto de que los perfiles de los adolescentes en internet perpetúan universos diferenciales, donde ser mujer y ser hombre es una cosa diferente” (IS, 2018).

El tipo de uso que se le da a las redes sociales refleja claras diferencias entre los géneros, puesto que “ellos las emplean para hablar con su pareja, para jugar videojuegos o para ligar, entre otras cosas. Ellas, en cambio, para buscar información general y expresar sentimientos” (EGA, 2017). Por ello, es común que “mientras los varones prefieren mostrar en sus redes sociales imágenes de futbolistas, coches o videojuegos, las mujeres se decantan por exponer fotos románticas, personales, de la familia o de imágenes de naturaleza” (IS, 2018).

Así mismo, es posible detectar disimilitudes no solo en el uso, sino en las características de las fotografías, pues mientras las chicas dan mayor relevancia a la sensualidad y la delicadeza, los chicos destacan rasgos que denoten fuerza y masculinidad tradicional... “un cuerpo normotipo, la tipología de cuerpo que se lleva hoy en día, de chicos fuertes y chicas delgadas, fuertes, tipo chicas fitness” (TCA, 2020).

Respecto a esto, Flores Y Browne (2017) ya hacían alusión al papel de la fotografía como reproductor de estereotipos, donde la belleza física y la sensualidad de las mujeres (fotografías sexualizadas) versus la fuerza y el comportamiento aventurero de los hombres (deporte, coches), encubren una fuerte carga simbólica de dominación fundamentada en la objetivación de los cuerpos.

La influencia de los filtros

Otro claro ejemplo del papel de la fotografía en la perpetuación de estereotipos puede verse reflejada en las problemáticas generadas por la utilización de filtros en las populares “selfies”. Esta clase de autorepresentaciones son definidas por Murolo (2015) como un tipo de autorretrato que posibilita el control sobre la imagen, permitiéndole a el usuario ajustar a su gusto la pose y el encuadre, para obtener de esta forma la mejor versión posible de sí mismo.

Ahora bien, ante el auge de este tipo de auto representaciones plataformas como Instagram, Facebook y Snapchat han puesto a disposición de los navegantes toda una variedad de filtros que modifican la apariencia acorde a los normotipos establecidos respecto a la imagen facial. No obstante, en los últimos años su uso excesivo ha comenzado a generar diversas consecuencias en la salud psíquica de los usuarios, pues “a medida que estas imágenes se vuelven norma, la percepción de la belleza cambia y puede llegar a afectar la autoestima de las personas” (DS, 2018), lo que a su vez “genera un impacto emocional negativo en los jóvenes, los mayores consumidores de redes sociales, ya que no se llega a ese estándar marcado por unos pocos” (RSPV, 2019).

“Indudablemente, Snapchat e Instagram tienen el potencial para afectar a la manera en que la gente ve sus propios cuerpos” (DS, 2018), y esto se debe, según explican Cohen et ál. (2017) a la hipervigilancia corporal producida por aquellas plataformas que centran sus contenidos en la exposición de imágenes idealistas que aumentan la insatisfacción corporal e internalizan los estereotipos de género. Leites (2019), ya advertía sobre el peligro de las tecnologías en materia de violencia simbólica, ya que esta opera con plena libertad en estos nuevos contextos, donde las dinámicas sexistas se normalizan y se hacen parte de la vida cotidiana de los navegantes, quienes naturalizan estos comportamientos y contribuyen a su propia propagación.

El feminismo estereotipado

Peris et ál. (2016), afirma que la histórica presión sociocultural a la que se han visto sometidas las mujeres, convierte a las mismas en un perfil de riesgo distinto al de los hombres, por lo cual, estas se ven mayormente expuestas a las manifestaciones de violencia ejercidas mediante las redes sociales. Ejemplos de ello pueden verse reflejados en las agresiones que sufren las mujeres, y en especial, aquellas con ideologías feministas, a través de subforos de debate económico como Forocoches, la plataforma Reddit, o páginas web como varones unidos o mgtow.com. “Legislar contra hombres, por el simple hecho de ser hombres” ... “Todo feminismo acaba siendo un machismo con falda” (IM,2019), son algunas de las frases más comunes. Además, “Cuando las usuarias son mujeres feministas, las consecuencias van más allá del insulto, pueden ser amenazas de muerte o violación” (IM,2019). Según explica Phillips (2019), estos movimientos se han creado con un objetivo específico:

Promover una resistencia organizada por parte de los hombres hacia un sistema que ven como opresor. Alientan al hombre a “decirle adiós” a las mujeres y a una sociedad que no lo valora lo suficiente y, a la vez, difunden contenidos para “desenmascarar” al movimiento feminista que lo ataca. (IM, 2019)

Dichas generalizaciones respecto a las características, cualidades e intenciones de las mujeres feministas, siendo estas definidas bajo una única mirada conceptual, son descritas por Bonelli (2019) como simples ideologías preconcebidas sobre atributos asignados por la cultura que operan bajo una intencionalidad innata de adquisición, o en este caso, recuperación del poder: “miles de hombres, que parecen sentirse acorralados por una supuesta opresión femenina, consolidan y difunden estereotipos con una virulencia más propia de las cazas de brujas del siglo XVI que del mundo interconectado del XX” (IM, 2019).

En este contexto, las redes sociales constituyen “las nuevas herramientas de control ligadas a la violencia machista” (EGA, 2017), donde la estrategia principal se fundamenta en la asignación de connotaciones negativas que difamen la imagen de las mujeres y reproduzcan una imagen masculina de victimismo e indefensión. De esta manera, es posible apreciar como la violencia simbólica coexista y se interrelaciona con otros tipos de violencias (Jiménez, 2020), siendo en este caso la violencia directa ejercida mediante el lenguaje su principal aliada.

BLOQUE 2: LA PANTALLA COMO FACTOR DE ESCUDO

El segundo bloque temático centra su atención en las aplicaciones de citas, plataformas cuya utilización de la imagen estereotipada como estrategia de mercadeo reproduce situaciones de violencia sexual y objetivación de los cuerpos. En este caso, se utilizan tres categorías que se consideran acertadas para la descripción de estas dinámicas: “las aplicaciones de citas e intereses mercantiles”, “el acoso sexual” (como consecuencia implícita en la reproducción de estereotipos) y la “despersonalización” (como sinónimo de objetivación corporal y excesiva informalidad en la búsqueda de pareja).

Aplicaciones de citas e intereses mercantiles

Además de las redes sociales mencionadas, existen otro tipo de aplicaciones que han sido diseñadas específicamente para “cortejar”. “Desde la aparición de Match.com en 1995 o Meetic en 2001, ligar a través de Internet ha dejado de considerarse una rareza para convertirse en normalidad” (PIG, 2019). Sin embargo, es importante tener cuidado con este tipo de aplicaciones, ya que “como cualquier empresa, la aplicación tiene que satisfacer un deseo o una necesidad en las personas y el modo de satisfacer esa necesidad tiene que servir a sus intereses económicos” (PIG, 2019), aunque ello implique llevar a cabo un proceso de mercantilización donde el producto a la venta es el propio usuario.

En este sentido, la fotografía es la principal protagonista, pues es a través de ella que se publicitan los usuarios. No obstante, el problema surge a raíz del tipo de imágenes que mayormente rotan, y particularmente Tinder “En lugar de reducir los estereotipos de género... es una aplicación que los incrementa”, puesto que “al contrario que otros competidores como OkCupid o Meetic, premia la imagen sobre el texto” (PIG, 2019).

Aunque tú seas un hombre que busque relaciones igualitarias y respetuosas, la plataforma te educa de una manera porque lo que premia es el comportamiento de macho alfa tradicional y, si eres mujer, sucede exactamente lo mismo, premia a las mujeres que se muestran de manera más estereotipada, más femenina y sexual. (PIG, 2019)

El acoso sexual

Por otro lado, son habituales las situaciones de acoso sufridas por las mujeres, quienes en repetidas ocasiones reciben proposiciones indecentes y fotografías sexuales no deseadas; además de esto, son insultadas cuando rechazan esta clase de comportamientos: “puta creída”, “te creerás que eres guapa” (PIG, 2019), son algunos de los típicos insultos de los chicos rechazados. “Lo que ofrece internet y las redes es una forma de amplificar el sexismo y usarlo para acallar las voces de las mujeres”, por consiguiente, constituyen el “lugar perfecto para quitarse la máscara y mostrar el auténtico yo” (IM, 2019).

El pensamiento es: quiero una cosa y la tengo. Esta agresividad que demuestran algunos hombres a través de la app no tiene que ver con la sexualidad, sino con el poder: ‘esto es lo que me toca a mí, ¿por qué no me lo das? (PIG, 2019)

Ante esta clase de comportamientos, Phillips (2019) afirma que “a pesar de los avances alcanzados en materia de igualdad, el machismo, tras el escudo de una pantalla, está lejos de retroceder” (IM, 2019), pues tal y como afirmaba Ruiz et ál (2014) los medios de comunicación audiovisual continúan reproduciendo la invisibilidad de las mujeres mediante dinámicas que promueven el androcentrismo, la mirada hacia lo masculino como protagonista indiscutible.

La despersonalización

Una de las principales consecuencias que manifiestan las mujeres como resultado de las agresiones textuales y el acoso sexual es la sensación de completa despersonalización, dado que “la aplicación reduce algo tan importante como las relaciones amorosas a un simple juego de avatares” (PIG, 2019) en el cual las mujeres son tratadas como carne, simples objetos sexuales fácilmente reemplazables. Sin embargo, no sólo las mujeres son víctimas de este tipo de despersonalización, ya que los hombres también se ven afectados ante los patrones de masculinidad que les son exigidos: “tu relación es con una foto. En una relación estereotipada, el agresivo es el hombre, así que quien sufre más los ataques en estas aplicaciones son las mujeres, pero los hombres también son tratados como carne” (PIG, 2019).

De hecho, esto puede constatarse al analizar las preferencias femeninas en la elección de citas, tal y como se comprobó en las investigaciones realizadas por la Universidad de Colorado, donde se llegó a la conclusión de que “las mujeres tiran menos hacia la derecha (o dicen “sí”) cuando se encuentran con perfiles de hombres que posan con sus gatos en las apps de citas más famosas como Tinder” (HGAP, 2020). Esto se explica a tra-

vés de los estereotipos de género predominantes en la cultura americana que consideran la tenencia de mascotas como un símbolo de menor masculinidad, por el contrario... “aquellas fotos en las que no había rastro del animal triunfaban más entre las participantes. Aquellos hombres posando con gatos eran vistos como menos masculinos, más neuróticos y con menos posibilidades de convertirse en una cita ideal” (HGAP, 2020).

Esta imagen idealista y sexualizada de los cuerpos (Gómez, 2015) asigna significaciones simbólicas que no reflejan la totalidad de la realidad, sino que reproducen visiones parciales donde la violencia simbólica puede manifestarse tanto en lo denotado, como en lo connotado de los mensajes (Leites, 2019), es decir, de forma implícita (mediante la reproducción de estereotipos naturalizados) y de forma explícita (mediante el acoso, el rechazo y las agresiones directas).

BLOQUE 3: TECHO DE CRISTAL ALGORÍTMICO

El tercer bloque temático hace hincapié en la identificación de algoritmos informáticos presentes en las redes sociales que reproducen desventajas sociales y contextos de dominación para las mujeres. Para ello, nuevamente se utilizan tres vertientes discursivas que describen desde los distintos tipos de expresiones algorítmicas hasta las consecuencias que acarrearán las mismas. En este caso, se dividen tres enunciados: “conductas e interacciones diferenciadas”, “discriminación publicitaria” y “las desventajas impuestas”.

Conductas e interacciones diferenciadas

Son diversas las incertidumbres respecto al papel de las redes sociales en la superación, o, por el contrario, la reproducción de los estereotipos, los sesgos y el sexismo. Si bien es cierto que “este tipo de servicios digitales tan populares han dado voz a muchos colectivos” la realidad es que “la percepción social es que existe argumentos para detectar casos de homofobia e, incluso, sexismo” (IS, 2018). De hecho, hasta el momento las dinámicas identificadas a través de foros, aplicaciones de citas, herramientas de fotografía y discursos conceptuales predominantes indican una fuerte carga de violencia simbólica y violencia directa operando de manera conjunta a favor de la desigualdad de género, pues tal y como señalaba Gonzales (2019), la violencia simbólica no actúa de forma aislada, sino que coexiste con otros tipos de violencia y se retroalimenta de las mismas.

Ahora bien, ante la combinación de ambas violencias, no ha sido difícil distinguir diversas expresiones estereotipadas, no obstante, algunas redes sociales contienen otro

tipo de manifestaciones de dominación menos visibles y más complejas de reconocer, como es el caso del techo de cristal algorítmico presente el Instagram, cuyos patrones ponen en situación de desventaja a las mujeres. Estas conclusiones surgen en base al análisis de las conductas e interacciones de los usuarios con otros seguidores en Instagram, donde investigadores de la Universidad de Columbia “observaron que los usuarios hombres tenían 1,2 veces más de probabilidades de recibir comentarios agradables en sus fotografías que las mujeres” (IS, 2018) y además, percibían menor porcentaje de interacciones pese a representar el sexo predominante en la plataforma.

Respecto a esto, los expertos afirman que el problema “es que la no inclusión de ciertos parámetros en un algoritmo no impide que el resultado sea discriminatorio” (FAD, 2019), por lo tanto, ante la ausencia de parámetros se produce un “techo de cristal algorítmico que es similar a las barreras sociales reales, impidiendo que grupos como las mujeres o las personas de color obtengan la misma representación” (IS, 2018).

Discriminación publicitaria

Otras plataformas como Facebook también se han visto en apuros ante el descubrimiento de esta clase de patrones, de hecho, en el año 2019 recibió una demanda por orientar sus anuncios de forma discriminatoria, “los demandantes afirmaron que Facebook permite a los anunciantes discriminar por edad y género a la hora de ofrecer publicidad de ciertos servicios” (FAD, 2019); como consecuencia de ello, diversos anuncios relacionados con servicios financieros e inmobiliarios, inversiones, seguros y préstamos son publicados con menor frecuencia en los perfiles pertenecientes a colectivos de poco interés comercial para las empresas, como por ejemplo, personas de color, latinoamericanos y por supuesto, mujeres, viéndose nuevamente reflejada la meta narrativa universal que confiere una simbología negativa a determinadas “razas y géneros” (Rosenzvit, 2017).

Este tipo de exclusión publicitaria no solo se produce de manera directa por las empresas, quienes eligen determinados colectivos para publicitarse, sino que también son generadas “por la inteligencia artificial, cuyos efectos de segregación son similares, pero cuyo origen es más difícil de rastrear” (FAD, 2019). En ese sentido, nuevamente los algoritmos juegan un papel importante, ya que repiten y masifican patrones de comportamiento y “sesgos humanos que están incluidos implícitamente en el lenguaje”, en otras palabras “los algoritmos hacen lo que hemos hecho siempre, pero de una forma automática y a una escala mucho mayor, por lo que el impacto que tienen es mucho más grande” (FAD, 2019).

Las desventajas impuestas

De esta manera, se continúa reproduciendo la invisibilidad de las mujeres tanto en lo social como en lo político y económico (Ruiz et ál. 2014), mediante una infrarrepresentación que le pone en situación de desventaja y le relega a su papel pasivo y maternal (Fernandez, 2005), pues no sólo le excluye de las oportunidades de crecimiento financiero a través de la publicidad discriminatoria “cuyos algoritmos pueden llegar a ofrecer 20 veces menos crédito a una mujer” (FAD, 2019), sino que también limita su libertad de expresión con ataques y comentarios negativos ante cualquier actitud considerada inadecuada, por ende, “sí antes se hacía cara a cara, ahora estar en línea ya puede ser un vehículo de control de los hombres sobre las mujeres” (EGA, 2017).

Así pues, el experimento realizado por la actriz española Elsa Pataky y su esposo Chris Hemsworth retrata un claro ejemplo de la presión social a la que son sometidas las mujeres en redes sociales, puesto que al publicar en cada uno de sus perfiles de Instagram un vídeo donde podía verse a su pequeño hijo encaramándose en el refrigerador, obtuvieron como resultado una lluvia de comentarios negativos hacia la madre “vaya ejemplo, hay que tener más cuidado”, en contraposición a “calurosas ovaciones y mensajes como “tiene a quién parecerse” (IS, 2018) dirigidos al padre.

BLOQUE 4: LAS REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

El último bloque temático alude a algunos trastornos de la conducta producidos por la sobreexposición a contenido web donde la estética y la apariencia corporal constituyen las principales tendencias. Para ello, se utilizan tres categorías discursivas: “el exceso de comparación” (como punto de partida y señal de riesgo), “los trastornos de la conducta” (siendo las TCA y la Dismorfia de Snapchat las fundamentales protagonistas) y finalmente, las “medidas preventivas” (haciendo referencia a las políticas de prevención y las prácticas saludables más recomendadas).

El exceso de comparación

En redes sociales como Instagram, Tinder y Snapchat prima la superficialidad y la consecuente proyección de la imagen corporal conforme a los atributos considerados atractivos para los usuarios (García et ál., 2014). “La constante exposición de cuerpos muy delgados como sinónimo de perfección y la gran promoción de tés adelgazantes por parte de influencers” (IPTA, 2021), promueve la comparación y produce en los jóvenes síntomas de ansiedad y disconformidad consigo mismos. “Tu cuerpo se hace invisible, no

lo ves, no está representado en los medios y te puedes obsesionar más en llegar a ese tipo de cuerpo” (TCA, 2020), es por ello que la mayoría de los usuarios optan por imitar tanto el aspecto físico como los comportamientos de “un grupo selecto de personas que deciden la ropa que se lleva, los libros que se leen o los restaurantes que se visitan” perdiendo así mismo el individualismo y cargando un “sentimiento de frustración al no alcanzar ese nivel de vida” (RSPV, 2019).

La masa decide seguir a determinados personajes que cumplen con el normotipo estereotipado y hacen tendencia cada una de sus actividades, mediante la viralización de “publicaciones de alimentación, de ejercicio e incluso de salud mental” que hacen parecer “casi obligatorio seguir todas esas recomendaciones y esas pautas” (TCA, 2020). En este contexto se origina una mayor sensación de “diferencia entre lo que somos nosotros y lo que son los demás... y eso nos hace querer encajar incluso cuando nuestros valores son diferentes” (RSPV, 2019). Para Brown y Tiggemann (2016) este tipo de comportamientos autodestructivos funcionan como ejemplo práctico en la comprensión de la teoría de la comparación social, donde las personas, ante la falta de parámetros objetivos de evaluación humana, recurren a la comparación en un intento fallido por descubrir su propio valor.

Los trastornos de la conducta

El problema surge cuando la excesiva comparación trasciende a problemáticas de mayor índole, donde la salud física y mental de los jóvenes comienza a verse afectada. Entre las principales consecuencias de la inconformidad corporal se encuentran los trastornos de la conducta alimentaria, que se ven principalmente agravados con el bombardeo informacional reproducido en las redes. “Una de las redes sociales que más duramente se critican por promover los trastornos de la conducta alimenticia es Instagram” (IPTA, 2021), de hecho, algunas investigaciones confirman su influencia en la promoción de los mismos:

Investigaciones como The Association between Social Media Use and Eating Concerns among U.S. Young Adults (2016) muestran que hay una asociación fuerte y consistente entre el uso de las redes sociales y las preocupaciones alimentarias en adultos jóvenes de 19 a 32 años... y Aunque la etiología de los trastornos de la conducta alimentaria es multifactorial, se considera que la exposición a los mensajes de los medios contribuye. (TCA, 2020)

Cuantas más horas se dedican a la visualización de fotografías, mayor es la probabilidad de desarrollar síntomas de insatisfacción corporal (Cohen et ál. 2017), es por ello por

lo que los expertos recomiendan ejercer un mayor control en el tiempo de uso. Infortunadamente, “el tiempo que se dedica a las redes sociales ha aumentado sustancialmente” (RSPV,2019), y el confinamiento provocado por la pandemia ha constituido un factor desfavorable en la superación del trastorno.

Durante este confinamiento han sido numerosas las publicaciones para mejorar la alimentación, el ejercicio físico... y esa sobreinformación de temas que pueden preocupar a las personas con trastorno alimentario puede aumentar la obsesión que tenían ya con respecto a la alimentación, al ejercicio o al peso. (TCA, 2020)

Además de los trastornos de la conducta alimentaria, cuya existencia antecede a la popularización de las redes sociales, de entre las nuevas generaciones emergen nuevos tipos de trastornos cuyos orígenes se atribuyen de forma exclusiva a estas plataformas, como es el caso de la denominada “Dismorfia de Snapchat”, una clase de trastorno que “se clasifica dentro del espectro obsesivo-compulsivo y afecta a alrededor del 2% de la población” (DS, 2018).

De acuerdo a “Kaylee Kruzan, una investigadora del Cornell Social Media” (DS,2018), se trata de un trastorno que produce una obsesión por modificar la apariencia de acuerdo a la imagen del rostro proyectada a través de los filtros embellecedores, y para ello, es común que los jóvenes recurran a la cirugía estética. Según relatos de algunos cirujanos plásticos y dermatólogos “la gente trae sus fotos desde determinados ángulos o con ciertos tipos de luz... son pacientes que intentan parecerse a una versión fantasiosa de ellos mismos” (DS, 2018). En la misma línea, Brown y Tiggeman (2016) ya advertían sobre el aumento de demanda en las clínicas estéticas, como consecuencia directa de la sobreexposición de imágenes estereotipadas que se usan como referente de belleza.

Medidas preventivas

Ante el creciente impacto de la problemática algunas redes sociales como Tumblr, Pinterest y Tiktok han implementado nuevas políticas dentro de sus servicios como método de prevención ante cualquier tipo de TCA. Instagram, la red social comúnmente asociada con el surgimiento de estos trastornos, ha decidido unirse a la iniciativa y ha implementado su propio servicio de ayuda mediante modificaciones en su motor de búsqueda. En este sentido, cuando se detecta la búsqueda de términos como anorexia o bulimia, automáticamente saltan avisos advirtiendo del peligro de estas prácticas y se despliegan una serie de consejos, actividades alternativas e incluso un número telefónico que ofrece la ayuda de un profesional voluntario (IPTA,2021).

Por otro lado, algunos profesionales como Manuel Antolín, psicólogo y director del proyecto “cómete el mundo”, entre otros psicólogos, nutricionistas y entrenadores que hacen parte del proyecto, recomiendan hacer un buen uso de las redes sociales llevando un control exhaustivo sobre las cuentas con las que se interactúa:

Si esas cuentas realmente te están dando información útil, si te están ayudando a sentirte bien con tu cuerpo, con tu mente, de una forma sana y si esas cuentas te hacen sentir bien, en ese caso pues iríamos en el buen camino. (TCA, 2020)

Por el contrario... “si te generan malestar, frustración o incomodidad el problema no es tuyo, si no de las cuentas a las que sigues” (TCA,2020). De igual manera Cohen et ál. (2017) incidía en la relación entre el tipo de cuentas que siguen los usuarios con el nivel de riesgo de estos, llegando a la conclusión, al igual que Antolín, que aquellos jóvenes que dedican mayor tiempo a la visualización de cuentas centradas en la estética y apariencia física padecen mayores posibilidades de desarrollar síntomas de insatisfacción consigo mismos, mientras que aquellos que optan por seguir perfiles con otro tipo de contenidos más afines a sus intereses (noticias, paisajes, temas de actualidad), disminuyen sustancialmente el riesgo... “mi gestión actual de redes sociales es cada vez menos inmediata, menos al día, menos atento a los me gusta y más a la calidad de las interacciones, aportar valor y recibir” por lo tanto, concluye, ... “cada uno tiene que hacer sus propios aprendizajes de lo que le hace sentir bien y lo que le hace sentir mal” (TCA,2020).

6. CONCLUSIONES

La presente investigación centró sus esfuerzos en reconocer las manifestaciones de la violencia simbólica mediante las diferentes expresiones de los estereotipos de género en las redes sociales. Con ello, se pretendía identificar todas aquellas dinámicas de dominación emergentes en las nuevas generaciones, cuyas estrategias se desarrollan en espacios virtuales, donde elementos como la pantalla, el anonimato, los algoritmos, la imagen y el discurso funcionan como principales herramientas de poder y jerarquización. Para ello, se utilizó un método cualitativo mediante el análisis de material documental proveniente de cadenas informativas españolas, y de este modo, se delimitaron cuatro bloques temáticos que dieron lugar a la comprensión de los aspectos de interés: bloque 1 “Los estereotipos de género y sus formas de manifestación”, bloque 2 “La pantalla como factor de escudo”, bloque 3 “Techo de cristal algorítmico” y bloque 4 “Las redes sociales y su relación con los trastornos de la conducta”. A continuación, se procede a la descripción de las conclusiones alcanzadas en cada uno de los bloques.

BLOQUE 1: LOS ESTEREOTIPOS DE GÉNERO Y SUS FORMAS DE MANIFESTACIÓN

A lo largo de la historia la violencia simbólica ha utilizado diferentes formas de expresión cuyos medios de manifestación se han adaptado a la localización, la población, la cultura, el contexto histórico y los medios de dominación más efectivos de la época. Como se ha señalado con anterioridad, se trata de un tipo de violencia que camufla su intencionalidad bajo una simbología aparentemente inofensiva que no precisa de manifestaciones físicas (Leites,2019), sino que se asienta como parte natural del lenguaje y las relaciones humanas (Gonzales,2019). Por consiguiente, mientras en épocas coloniales empleaba como herramienta predominante las significaciones implícitas en la religión, la política, la monarquía y la raza, conforme fue avanzando el tiempo fue ajustando sus expresiones a los medios más efectivos de dominación, que en este caso corresponden a los medios de comunicación masiva.

Ahora bien, teniendo en cuenta el papel de este tipo de violencia en la histórica dominación de los hombres sobre las mujeres (Fernández, 2005) y la relación directa de la misma en la implementación de estereotipos que reproduzcan significaciones diferenciadas para los géneros; se hizo evidente la efectividad de la estrategia empleada por la violencia simbólica en la actualidad, donde la utilización del internet y las redes sociales constituyen la principal herramienta de dominación y propagación de simbologías que continúan ubicando a la mujer en una posición de desventaja social. En este contexto, la imagen y el discurso destacan como principales protagonistas, pues al igual que la imagen reproduce normotipos estéticos con trasfondo machista (mujer delicada, sensual, romántica, maternal vr. hombre fuerte, arriesgado y valiente), el discurso difunde una narrativa sesgada de las resignificaciones expuestas en el feminismo, tildando de opresoras a las mujeres pertenecientes al movimiento.

BLOQUE 2: LA PANTALLA COMO FACTOR DE ESCUDO

Por otro lado, los resultados obtenidos en el segundo bloque temático evidencian la importancia que le otorgan las personas al uso de las redes sociales. Es un hecho que el nivel de dependencia a las mismas va en aumento, ya que a través de ellas es posible mantenerse informado e interconectado no solo con el círculo social cercano, sino con el mundo globalizado. Se han convertido en un medio de interacción tan naturalizado, que los jóvenes las consideran indispensables para el propio sostenimiento de la vida social (Flores y Browne,2017), llegando incluso a tornarse imprescindibles en la búsqueda de pareja.

De esta manera, las redes sociales se vuelven un medio útil para la violencia simbólica, la cual, aprovechando la naturalización atribuida a los medios en cuestión, introduce sus estrategias de dominación bajo una aparente normalidad discursiva que se amolda a las tendencias del momento. En consecuencia, elementos de opresión ejercidos mediante la simbología atribuida al género pasan a formar parte del formato virtual, siendo a su vez reforzados por la naturaleza mercantilista de la sociedad industrial (Finol y Hernandez, 2011), cuya principal estrategia de mercado se centra en la comercialización de los usuarios, mediante la reproducción de imaginarios e idealizaciones estéticas y discursivas.

Así pues, lo que comienza como una dinámica naturalizada de asimetrías asignadas a los sexos en la economía de los intercambios simbólicos (Bourdieu, 2000), trasciende a situaciones de violencia directa ejercidas a través del lenguaje, donde se aprecia un objetivo claro de dañar o herir al otro (Galtung, 2016) en un intento de recuperación del poder. En otras palabras, se trata de una estrategia de imposición de poderes que establece sus raíces en las significaciones, para posteriormente llevar a cabo una agresión directa previamente legitimada en la dimensión simbólica. Por tanto, la reproducción de estereotipos de género promovidos de manera intencional (como estrategia mercantilista) por plataformas como Tinder, OkCupid, Meetic, entre otras, no es más que un reflejo de la fundamentación simbólica que funciona como antesala para el acoso sexual, la despersonalización y la objetivación de los usuarios.

BLOQUE 3: TECHO DE CRISTAL ALGORÍTMICO

En el bloque temático tres se describieron otro tipo de estrategias de mercadeo utilizadas por las grandes empresas como Facebook e Instagram, donde ya no sólo se utilizan a los usuarios como sujetos estereotipados cuyas dinámicas de interacción sexista repercuten positivamente en la economía de los empresarios, sino que se hace uso de algoritmos que funcionan como herramientas manipulables cuyos criterios de visibilidad, representación o censura nuevamente afectan negativamente a las mujeres. En este caso, se dejó al descubierto la presencia de algoritmos programados para censurar la representación femenina y limitar tanto el acceso como visualización de servicios financieros que puedan suponer un progreso económico para las mismas. En este sentido, y atendiendo a los señalamientos de Ruiz et ál. (2014), se detectaron estrategias de infrarepresentación femenina, en contraposición al mantenimiento de dinámicas androcéntricas que centran la mirada en lo masculino.

Teniendo en cuenta lo anterior, se distinguió un nuevo campo operativo de la violencia simbólica esta vez reproducido en una dimensión algorítmica que, bajo el escudo de

una pantalla, camufla su verdadera intencionalidad sin ser reconocida (Bourdieu, 2002). De esta forma, el concepto “techo de cristal” trasciende a los espacios virtuales, refiriéndose el mismo a todas aquellas limitaciones invisibles que imposibilitan el ascenso de la mujer, mediante el aprovechamiento de la condición de dominio y capacidad de manipulación sobre el funcionamiento y la estructura del sistema.

BLOQUE 4: LAS REDES SOCIALES Y SU RELACIÓN CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA

Finalmente, los resultados del bloque temático cuatro retrataron claramente algunas de las principales consecuencias producidas por todas las dinámicas anteriormente mencionadas. Nuevamente se apreció como aquello que comenzó en el campo simbólico terminó por materializarse. En primer lugar, como parte inmaterial se identificaron los estereotipos de género y sus correspondientes significaciones distintivas que agravan la sensación de competitividad y diferencia, tanto entre hombres y mujeres como entre las propias mujeres. En esta misma línea, se manifestó la comparación social como primer síntoma de riesgo a la materialización de la violencia, donde el sujeto, en un intento por definir su valía se autodefine de acuerdo con las similitudes y diferencias que posee en contraste con otros individuos de referencia (Brown y Tiggemann, 2016). En segundo lugar, pasaron a formar parte del juego los trastornos de la conducta, como fiel reflejo material de una violencia previamente legitimada en los valores e ideologías.

Por otra parte, pese a la implementación de políticas preventivas puestas en marcha por diferentes redes sociales como Tumblr, Pinterest y Tiktok, se detectaron incongruencias entre el mensaje de igualdad y la transmisión de contenidos estereotipados (Gomez, 2015). Si bien dichas iniciativas reflejaron desacuerdo frente a este tipo de trastornos, la reproducción de contenido altamente sexista continuó siendo predominante, haciéndose evidente la incapacidad de control ante la desbordada propagación de nuevas formas de machismo, esta vez representados en un contexto virtual cuyo impacto perjudica principalmente a las generaciones más jóvenes (Flores y Browne, 2017).

UNA MIRADA DESDE EL TRABAJO SOCIAL

El campo de intervención del profesional de Trabajo Social se desarrolla en todas aquellas situaciones donde el origen y la propia solución de la problemática o situación en cuestión se encuentra en la misma sociedad. Actualmente, nos encontramos en un contexto donde las interacciones y relaciones sociales ya no sólo se desenvuelven de manera directa y presencial, sino que se llevan a cabo, incluso en ocasiones con mayor

frecuencia, a través del internet y los medios que este mismo proporciona para facilitar el contacto. Ante el alcance e influencia de estos espacios en la vida de las personas, surgen nuevos tipos de necesidades que requieren de una intervención adaptada a las particularidades y retos que implica el nuevo contexto. De ahí la importancia de la capacitación profesional en la puesta en marcha de intervenciones sociales destinadas a la prevención y erradicación de las nuevas formas de violencia contra la mujer.

No obstante, frente a situaciones de tan compleja naturaleza y cuya dificultad radica en la capacidad de arraigo de estas en la psique de las personas (González, 2019), es de vital importancia usar la prevención como verdadera arma de contraataque. Aunque nos encontremos ante diversas limitaciones como lo es la normalización y así mismo, la difícil identificación de la violencia simbólica, producto de un proceso sincrónico de desconocimiento y reconocimiento (Fernandez, 2005), también debemos tener presente las oportunidades que generan estos espacios virtuales, pues su capacidad de difusión permite llevar a cabo una intervención de mayor alcance.

En este tipo de casuísticas es posible dar un giro al medio originario de la problemática convirtiéndole en la propia solución. Por ende, los trabajadores sociales deben de adentrarse en el mundo de las redes sociales y conocer sus dinámicas y funcionamiento desde la perspectiva de los jóvenes que la utilizan, pues solo de esta forma, se podrán generar proyectos sociales realmente atractivos para este colectivo. Además, la labor profesional no debe de centrarse en la satanización de las redes sociales, sino en la concienciación respecto al uso saludable de las mismas y las oportunidades que estas generan siempre y cuando sean utilizadas de manera responsable.

Son múltiples las posibilidades que ofrecen las redes en el desarrollo de campañas preventivas y espacios virtuales que permanezcan operativos sin necesidad de destinar grandes recursos económicos: foros de debate, espacios de denuncia ante agresiones sexistas y creación de perfiles para la difusión de contenido alternativo fundamentado en la igualdad de género son algunas de las medidas que se pueden llevar a cabo. Sin embargo, el éxito de dichas intervenciones dependerá en gran medida del conocimiento que posean los profesionales sobre la problemática a la que se enfrentan, es por ello que, de la mano con la intervención, es conveniente generar líneas de investigación destinadas a la identificación de nuevas formas operativas de la violencia simbólica, donde se identifiquen significaciones discriminatorias tanto en función del género, como en función de la nacionalidad, el estatus socioeconómico, los orígenes étnicos, la orientación sexual, entre otros.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anguera, M. (1986). La investigación cualitativa. *Educación*, (10), 23-50.
- Arendt, H. (2005). *Sobre la violencia*. Alianza Editorial.
- Arriazu, R. (2007). ¿Nuevos medios o nuevas formas de indagación?: Una propuesta metodológica para la investigación social on-line a través del foro de discusión. *Forum: Qualitative Social Research*, 8 (3), 1-17.
- Arriazu, R. & Pacheco, J. (2013). Internet en el ámbito del Trabajo Social: formas emergentes de participación e intervención socio-comunitario. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26(1), 149.
- Bonelli, A. (2019). Estereotipos de Género Transmitidos a Los Niños y Niñas En La Familia Postpatriarcal. *Journal de ciencias sociales*, 12(7), 62-85. <https://doi.org/10.18682/jcs.voi12.872>
- Bourdieu, P. (1996). La dominación masculina. *Revista de Estudios de Género, La Ventana*, 2448-7724 (3), 1-95.
- Bourdieu, P. (2000). *La domination masculine*. Editorial Anagrama.
- Bourdieu, P. (2002). *lección sobre la lección*. Editorial Anagrama.
- Brown, Z. & Tiggemann, M. (2016). Attractive celebrity and peer images on Instagram: Effect on women's mood and body image. *Body image*, 19, 37-43. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.08.007>
- Capelo, L. (presentadora). (2017, 19 de abril). Las redes sociales perpetúan los estereotipos de género entre los adolescentes [episodio de podcast]. Cadena Ser. https://cadenaser.com/emisora/2017/04/19/radio_galicia/1492615849_623437.html
- Castro, D. (2019, 23 de abril). *Redes sociales: así pueden perjudicar tu vida*. El Periódico. <https://www.elperiodico.com/es/ser-feliz/20190423/efectos-negativos-redes-sociales-7409366>
- Catelli, L. (2011). “Y de esta manera quedaron todos los hombres sin mujeres”: el mestizaje como estrategia de colonización en la española (1501-1503). *Revista De Crítica Literaria Latinoamericana*, 37(74), 217-238.
- Cohen, R., Newton-John, T. & Slater, A. (2017). The relationship between facebook and instagram appearance- focused activities and body image concerns in young women. *Imagen corporal*, 23, 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2017.10.002>

- Devia, C., Ortega, D. & Niño, J. (2016). Violencia Estructural En El Triángulo Norte Centroamericano. *Revista Logos ciencia & tecnología*, 7(2), 105-114. <https://doi.org/10.22335/rlct.v7i2.235>
- ABC. (2018, 25 de abril). ¿Es Instagram sexista? https://www.abc.es/tecnologia/redes/abci-instagram-sexista-201804251326_noticia.html
- La Vanguardia. (2020, 23 de junio). *Un estudio sugiere que los hombres que posan con gatos en las apps de citas tienen menos posibilidades de triunfar*. <https://www.lavanguardia.com/cribeo/fastnews/20200623/481930115758/estudio-sugiere-hombres-posan-gatos-apps-citas-tinder-menos-posibilidades-ligar-mujeres.html>
- Espinar, E. (2006). Imágenes y estereotipos de género en la programación y en la publicidad infantil. Análisis cuantitativo. *Revista Latina de Comunicación Social*, 9(61), 1-13.
- Eusebio, I. (2016). Invención, colonización y memoria indígena en la narrativa de fray bernardino de sahuagún. *Diálogo andino*, (49), 57-72.
- Fernández, J. (2005). la noción de violencia simbólica en la obra de pierre bourdieu: una aproximación crítica. *Cuadernos de trabajo social*, 18, 7-31.
- Finol, J. & Hernández, J. (2015). Sociedad del espectáculo y violencia simbólica: Las nuevas formas de la violencia en el discurso mediático. *Espacio Abierto*, 24(2), 349-369.
- Flores, P. & Browne, R. (2017). Jóvenes y patriarcado en la sociedad TIC: Una reflexión desde la violencia simbólica de género en redes sociales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 147-160.
- Galtung, J. (2016). La violencia: cultural, estructural y directa. *Cuadernos de estrategia*, (183), 147-168.
- García, R., Rodríguez, A. & Aguaded, J. (2014). Propuesta de alfabetización mediática ante los estereotipos de género en los medios de comunicación: Resultados y valoración de “Rostros de Mujer”. *Prisma social*, 13, 576-609.
- Garrido, R. (2021, 24 de febrero). *Instagram da un paso al frente y abraza una nueva política para ayudar con los trastornos alimenticios en su red social*. 20 Minutos. <https://www.20minutos.es/noticia/4597238/0/instagram-nueva-politica-ayudar-trastornos-alimenticios/>

- Gómez, B. (2015). *Educación para la equidad de género: Estereotipos y su difusión en la cultura visual*. [Tesis de maestría, Universidad de Málaga]. Repositorio Institucional UMA.
- Gonzales, J. (2019). *Consideraciones filosóficas en torno al concepto de violencia. Un análisis sobre sus modulaciones y manifestaciones*. [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Querétaro]. Repositorio institucional UAQ. <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/1242>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hölig, S., Hasebrink, U. & Behre, J. (2020). *Reuters Institute Digital News Report 2020: Ergebnisse für Deutschland* (Vol. 50). DEU. Reuters Institute Digital News Report 2020 (ox.ac.uk)
- Jimenez, F. (2020). Antropología de la violencia: origen, causas y realidad de la violencia híbrida. *Revista de cultura de paz*, 3, 9-51..
- Leites, M. (2019). *Violencia simbólica la que no se ve, pero existe*. Red Uruguay contra la violencia doméstica y sexual. Asociación interdisciplinaria aire.uy. <https://www.n3xo.com/RUCVDS/Talleres/Violencia-simb%C3%B3lica-RUCVDS.pdf>
- McLean, S., Paxton, S., Wertheim, E. & Masters, J. (2015). Photoshopping the selfie: Self photo editing and photo investment are associated with body dissatisfaction in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*, 48(8), 1132-1140. <http://dx.doi.org/10.1002/eat.22449>
- Murolo, N. (2015). Del mito del narciso a la selfie. una arqueología de los cuerpos codificados. *Palabra Clave*, 18(3), 676-700.
- Peris, M., Maganto, C. & Garaigordobil, M. (2016). Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de psicología clínica con niños y adolescentes*, 3(2), 51-58.
- Phillips, A. (2019, 7 de marzo). *24 horas en la internet machista*. La Vanguardia. <https://www.lavanguardia.com/tecnologia/20190308/46865478527/dia-de-la-mujer-trabajadora-8-marzo-8m-huelga-feminismo-internet-machismo.html>

- Pinto, T (2019, 18 de noviembre). *Facebook afronta otra demanda por orientar sus anuncios de forma discriminatoria*. El País. https://elpais.com/tecnologia/2019/11/13/actualidad/1573669848_630951.html
- Puente, H., Fernández, M., Sequeiros, C. & López, M. (2015). Los estudios sobre jóvenes y TICs en España. *Revista de estudios de juventud*, 8, 155- 172.
- Renau, V., Carbonell, X. & Oberst, U. (2012). Redes sociales online, género y construcción del self. *Aloma*, 30 (1) , 97- 107.
- Rosenzvit, D. (2017). La dialéctica de calibán: pensamientos descolonizantes para la cuestión negra en américa latina. *Iconos*, 57, 61–77. <http://dx.doi.org/10.17141/iconos.57.2017.2262>
- Sarabia, D. (2018, 6 de agosto). *La “dismorfia de Snapchat”: operarse para ser como tú “yo” del filtro*. El Diario. https://www.eldiario.es/tecnologia/dismorfia-snapchat-querer-parecerte-filtro_1_1987028.html
- Serrano, B. (2019, 23 de mayo). *Proposiciones indecentes, insultos y “ghosting”: por qué los hombres pierden la educación en Tinder*. El País. <https://smoda.elpais.com/placeres/sexo/proposiciones-indecenas-insultos-y-ghosting-por-que-los-hombres-pierden-la-educacion-en-tinder/>
- Tabares, S. (presentadora). (2020, 3 de junio). *Redes sociales, el nuevo espejo de los trastornos de la conducta alimentaria [Capítulo 74]*. Cadena Ser. https://cadenaser.com/emisora/2020/06/02/radio_valencia/1591083829_979456.html

“El impacto del voluntariado como parte del envejecimiento activo en la percepción subjetiva de vulnerabilidad de los adultos mayores”

Autora: **Triana Rivas Fernández**

Tutora: **María Luisa Gómez Jiménez**

Resumen

En las últimas décadas se ha podido observar un claro aumento de la esperanza de vida en España. Este fenómeno ha obligado al Estado español y a las comunidades autónomas competentes a adaptar el marco legislativo a la cambiante realidad social del colectivo de las personas adultas mayores con el objetivo de garantizar la calidad de vida en la última etapa del ciclo vital de las personas; para ello, medidas de envejecimiento activo son constantemente implementadas.

En la presente investigación se pretende conocer el impacto del voluntariado como parte del envejecimiento activo en la percepción subjetiva de vulnerabilidad de las personas mayores en España mediante la realización de un estudio cruzado de un total de trece estudios científicos y el análisis de la legislación estatal española y autonómica de Andalucía. Asimismo, se indaga en el concepto de envejecimiento activo y su evolución a lo largo de los años para, finalmente, concretar si España posee o no medidas de envejecimiento que realmente puedan ser calificadas bajo el adjetivo “activo”; entre dichas medidas se hace especial hincapié en la actividad de voluntariado, eje central del presente estudio y base de las propuestas sugeridas cara a su implementación como recurso de intervención en el Trabajo Social.

Palabras claves

Envejecimiento activo, voluntariado, legislación, calidad de vida, autoestima y bienestar.

Abstract

An increase in life expectancy has been observed during the last few decades at Spain. This phenomenon has forced the Spanish Government and competent autonomous communities to adapt their legislation to the shifting social reality in which elderly are embraced in order to ensure life quality during the last phase of vital circle. Thereby, healthy aging actions are being periodically implemented.

The aim of the present research is to find out how volunteering, as part of healthy aging, impacts on the elderly's subjective vulnerability perception at Spain throughout a crossover study comprised of thirteen research studies and a deep analysis of the Spanish and Andalusian legislation. Besides, the concept of active aging and its evolution throughout the years are inquired in order to finally concrete whether Spain owns aging actions which can actually be labeled as "active aging". Among this actions, it is crucial to pay special attention to volunteering, central axis of the present research and root of the forthcoming proposed measures which are meant to be implemented as an intervention resource in Social Work.

Keywords

Active aging, volunteering, legislation, quality of life, self-esteem and wellbeing.

ÍNDICE.....

1. OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y METODOLOGÍA.....	126
1.1 Objetivos.....	126
1.2 Hipótesis.....	126
1.3 Metodología.....	126
2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	127
2.1 Introducción a la fundamentación teórica.....	127
2.2 El término envejecimiento frente al concepto de envejecimiento activo.....	128
2.3 Vulnerabilidad y envejecimiento	131
2.4 Bienestar subjetivo, calidad de vida e impacto en el proceso vital del envejecimiento.....	132
2.5 Autoestima como elemento protector del bienestar subjetivo	133
2.6 Beneficios del voluntariado como forma de envejecimiento activo	135
3. INTERPRETACIÓN DE LOS ELEMENTOS ANALIZADOS DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL EN RELACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE EN MATERIA DE VOLUNTARIADO Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO..	137
4. MARCO LEGISLATIVO	142
4.1 Marco legislativo internacional	142
4.2 Marco legislativo estatal.....	145
4.3 Marco legislativo autonómico.....	153
4.4 Regulación en el ámbito local: el caso de Málaga	159
5. CONCLUSIONES	160
6. DISCUSIONES	161
7. BIBLIOGRAFÍA.....	164
8. NORMAS CITADAS.....	170
9. JURISPRUDENCIA CITADA.....	171

1. OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y METODOLOGÍA

1.1 OBJETIVOS

El *objetivo general* de la presente investigación es conocer el impacto del voluntariado en la percepción subjetiva de vulnerabilidad de las personas mayores en España. Para ello, se dividirá dicho objetivo general en dos *objetivos específicos* con la intención de facilitar la labor de investigación.

Así pues, mientras el *primer objetivo* específico es indagar en la relación entre tiempo empleado en el voluntariado y bienestar subjetivo de los adultos mayores, el *segundo* pretende estudiar cómo el bienestar subjetivo incide en la autopercepción de vulnerabilidad de los adultos mayores.

1.2 HIPÓTESIS

Ante la pregunta de investigación “¿Cuál es el impacto del voluntariado en la vulnerabilidad de los adultos mayores?” se han planteado dos hipótesis. Por un lado, la primera de ellas afirma que “*Los adultos mayores que emplean una mayor cantidad de tiempo en actividades de voluntariado presentan una calidad de vida mayor que la calidad de vida de aquellos adultos mayores que emplean un tiempo menor a dicha actividad*”. Por otro lado, la segunda señala cómo “*Los adultos mayores con mayor puntuación en los indicadores de bienestar subjetivo y calidad de vida se definen menos como “vulnerables” que aquellos individuos con puntuaciones menores*”.

1.3 METODOLOGÍA

En un principio se pretendía que el estudio estuviese marcado por un corte transversal mediante el uso y aplicación de las dimensiones e indicadores propuestos por Schalloch, R. y Verdugo, M. (2003) en su manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales pertenecientes a la escala FUMAT, que hubiese servido para medir la calidad de vida y bienestar subjetivo percibido por los veinte individuos que conformarían la muestra. De manera paralela, iban a ser utilizadas, con el objetivo de indagar en las relaciones de voluntariado, las variables en las que Cutillas, M. C. C., & Tornero, M. E. M. (2006) inciden en su obra “Las personas mayores y el voluntariado”.

Asimismo, iba a ser empleado un sistema metódico de naturaleza mixta e inductiva (Hernández, Fernández y Baptista, 2003) a través de dos instrumentos principales: el cuestionario perteneciente a la Escala FUMAT, conformado por un total de cincuenta y

siete preguntas que califican la calidad de vida y bienestar subjetivo experimentado por el individuo como participante activo en la actividad del voluntariado y, una entrevista de investigación y estudio de casos conformada por un total de quince preguntas basadas en las variables propuestas por Cutillas, M. C. C., & Tornero, M. E. M. (2006).

La selección de la muestra hubiera sido basada, principalmente, en el criterio de edad. La edad mínima de los participantes es de sesenta y cinco años; edad establecida por la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores¹ para considerar a una persona adulta mayor. Además, los participantes debían ser voluntarios en alguna organización por un tiempo mínimo de seis meses; límite que pretendía conseguir los resultados más fieles posibles al poder comprobarse sus efectos en el bienestar y calidad de vida a medio y largo plazo.

Sin embargo, la pandemia del COVID-19 ha generado estragos en el ámbito de la actividad de voluntariado haciendo descender el número de personas adultas mayores voluntarias (Martínez Pérez, T. D. J., Martínez Sosa, J. B., & González Aragón, C. M., 2020) e imposibilitando la aplicación de los instrumentos elegidos. Ante dicha circunstancia, se decidió cambiar la dirección del estudio y enfocar la dinámica en un estudio de naturaleza cruzada; es decir, se analizarán varios estudios de corte académico donde se haya investigado el impacto de la actividad de voluntariado como parte del envejecimiento activo en la autopercepción de bienestar y calidad de vida de las personas adultas mayores para poder responder a nuestra pregunta de investigación y verificar si nuestras hipótesis se han cumplido o no.

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN Y FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1 INTRODUCCIÓN A LA FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En las próximas décadas se prevé que el número de personas adultas mayores en el mundo aumente considerablemente; cambios que se reflejarán de manera más aguda en los países occidentales² (United Nations, 2020). Según el Informe de la Organización Mundial de la Salud (2018), se estima que entre los años 2015 y 2050 la proporción de adultos mayores de 60 años alrededor del mundo aumente del 12% al 22%.

1 BOE Número 233, de 29 de septiembre de 1999.

2 Países occidentales: aquellos conformados por Europa, América, Australia, Nueva Zelanda y Sudáfrica. Países como Rusia o Israel pueden ser considerados tanto occidentales como orientales.

Dicho aumento radica en diversos factores e indicadores sociales entre los que se pueden destacar los avances médicos y los nuevos estilos de vida más saludables, que inciden de manera directa e indirecta en el aumento de la esperanza de vida en los países occidentales. Actualmente España es el tercer país³ de la UE-28 con mayor esperanza de vida. Según los datos aportados por el Instituto Nacional de Estadística (2018), el aumento de la esperanza de vida en España se ha reflejado de manera desigual en ambos sexos. Mientras que la esperanza de vida de los hombres se sitúa en los 80,5 años de vida, la esperanza de vida de las mujeres es ligeramente superior, ascendiendo a los 86,1 en el último año (Eurostat, 2019).

Bajo esta premisa, es visible el hecho de que España es un país con un largo bagaje⁴ en materia de envejecimiento. El Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011) desarrolla la idea de que la posición ganada por España es fruto de su alto desarrollo en sanidad pública y en las políticas sociales, responsables de que los adultos mayores españoles posean un adecuado nivel de salud y de participación social y a través de la cual este sector poblacional ha adquirido, como parte de la ciudadanía, un cada vez mayor papel en la sociedad. Estas actuaciones de promoción de la vejez realizadas por el Estado español se vuelven esenciales en cuanto al creciente número de personas mayores adultas y los cada vez más bajos niveles de natalidad en España⁵, tendencias con indicios de estabilidad en los próximos 30 años (INE, 2018).

2.2 EL TÉRMINO ENVEJECIMIENTO FRENTE AL CONCEPTO DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La Organización Mundial de la Salud (2002) define el término “envejecimiento” como el proceso fisiológico que tiene inicio en su propia concepción ocasionando cambios en las características de toda especie durante el ciclo vital. La OMS (2002) continúa señalando “Esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales.” (p.74).

Tal y como se refleja en la definición aportada por la Organización Mundial de la Salud, el envejecimiento es un proceso universal común en todos los seres vivos, continuo y dinámico (González, 2010; Hoyl, 2000). Sin embargo, es importante poder evidenciar la diferencia entre el término “envejecimiento” y el término “vejez”, siendo este último

3 Instituto Nacional de Estadística (2018)

4 Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011)

5 Para el año 2019 la tasa de natalidad en España descendió a un 7,62%.

definido por Cardona y Peláez (2012) como la última etapa del ciclo vital del ser humano; es decir, un estado más del ciclo vital de la persona.

Sin embargo, Martínez Ques, Á. A. (2015) señala cómo la legislación española define a la persona adulta mayor como un sujeto de derecho al que, debido a su condición de vulnerabilidad, ha de ser garantizado la protección de sus derechos. Miranda, J. G. (2006), por su parte, incide en la relación que, de manera general, la sociedad establece entre la vejez y otros conceptos tales como “enfermedad”, “dependencia” o “falta de productividad”. Dichas relaciones y su consecuente conjunto de estereotipos y prejuicios peyorativos⁶ asociados obstaculizan la potencial oportunidad de contar con la voluntariedad que los adultos mayores suponen socialmente. No obstante, lejos de lo socialmente establecido, “la inmensa mayoría de personas mayores (más del 70%) no sufren discapacidad alguna, y más del 85% son independientes y realizan una vida normal y autónoma hasta edades muy avanzadas” (Miranda, J.G., 2006, p.18).

El envejecimiento activo y otros conceptos similares como envejecimiento productivo y exitoso han generado un impacto positivo en las percepciones y estereotipos erróneos que hasta ahora se tenían sobre el envejecimiento, reconociendo a los mayores como miembros vitales de la comunidad (Johnson, KJ, Latham-Mintus, K. y Poey, JL., 2018). Así pues, frente a una visión negativa y estereotipada de la vejez, cada vez está más presente en la sociedad el concepto de lo que se conoce como envejecimiento activo; hecho que resulta esencial en el proceso de transformación de las percepciones negativas sobre el envejecimiento en un concepto positivo donde los individuos aún poseen mucho que aportar a la sociedad (Miranda, J. G., 2006).

El término de envejecimiento activo surgió por primera vez en el año 1982, momento en el cual era comúnmente asociado a la participación activa en el trabajo (Miranda, J. G., 2006). Con el transcurso de los años, este concepto ha ido evolucionando hasta alcanzar un rango más amplio de actividades; entre las que Thang, LL, Lim, E. y Tan, SL. (2019) incluyen la prestación de cuidados y otras actividades que producen bienes y/o servicios para la sociedad como el voluntariado; eje principal de la presente investigación. Tal y como los autores continúan señalando, años más tarde, a finales de la década de los 90, el término fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud. Las aportaciones de dicha organización han supuesto un elevado avance en la línea de lo que se conoce, actualmente, como “envejecimiento saludable”, siendo su fin principal reconocer los factores que, junto a la atención sanitaria, repercuten sobre un adecuado envejecimiento en los seres humanos (Giró, 2004).

6 Cargados de connotaciones negativas

Así pues, la Organización Mundial de la Salud define el envejecimiento activo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. “Permite que las personas realicen su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital, participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona: protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia” (2002, p.79).

El envejecimiento podrá considerarse activo siempre que dicho proceso cumpla con las condiciones básicas que, según la Organización Mundial de la Salud, ha de cumplir y entre las cuales se encuentran: seguridad, salud, participación en la sociedad y la continua formación de las personas mayores (Hénandez, 2012; OMS, 2002). Asimismo, autores como Amorós, P., Bartolomé, M., Sabariego, M., & De Santos, J. (2014) describen las tres dimensiones que toda actividad ha de tener para considerarse parte del envejecimiento activo. En primer lugar, dichas actividades deben cubrir las necesidades socioculturales y personales. En segundo lugar, la participación e implicación de la persona mayor en la planificación y la ejecución ha de ser real y, por último, la actividad deberá ser una fuente de sentido para la persona.

Hernández, F. (2012), por su parte, describe lo que bajo su premisa constituye la clave para que el envejecimiento activo sea sinónimo de oportunidad de desarrollo y bienestar: la inclusión de toda la población en el esfuerzo de la promoción de esta forma de envejecer. Otra de las definiciones de envejecimiento activo hace referencia, sin embargo, a la implementación de cualquier actividad que “Produce bienes o servicios, pagados o no, o desarrolla la capacidad de producir bienes o servicios” (Caro, F., G y Bass, S., A., 1997). De este modo, el voluntariado, el empleo laboral y la prestación de cuidados se vienen considerando los tres grandes grupos de actividades que ayudan a las personas a envejecer de manera productiva generando un impacto positivo tanto en la salud física como mental de los mayores (Thang, LL, Lim, E. y Tan, SL., 2019).

Dentro de la definición de envejecimiento activo aportada por Caro, F., G y Bass, S., A. (1997) se encuentra de manera implícita la necesidad de ser productivo, la cual según los autores ha venido generando una gran oleada de críticas hacia gran parte de la literatura donde el término de envejecimiento activo era definido en este sentido.

Las críticas surgidas hacia dicha idea hacen referencia a la atracción de las personas mayores hacia sólo un determinado tipo de actividades, como por ejemplo el trabajo, que tienen recompensas monetarias. Esto, según los autores, hace disminuir el valor de otras actividades que también han de ser consideradas como parte del envejecimiento activo. Se excluyen, por ende, las actividades importantes pero no categorizadas como

productivas y a aquellas personas cuyas capacidades físicas y/o mentales no les permiten trabajar. Asimismo, es preciso tener en cuenta que el objetivo del envejecimiento activo puede diferir conforme al contexto sociocultural en el que la persona se encuentre inmersa al verse este influido tanto por la política social del lugar como por los factores ambientales e individuales sobre los niveles de participación en las actividades productivas. (Thang, LL, Lim, E. y Tan, SL., 2019).

En este punto surge la necesidad de redefinir lo que se considera envejecimiento activo. La OMS (2002), en un intento de aumentar el rango de actividades a las que el envejecimiento activo hace referencia, establece la propia participación de las personas adultas mayores como una de las condiciones básicas para que las poder envejecer activamente; actividad que ha de ser fomentada a través de la implicación en la sociedad y establecimiento de relaciones interpersonales de dicho colectivo. Así pues, la realización de actividades culturales o sociales representa uno de los elementos más importantes a considerar cuando se estudia la calidad de vida (OMS, 2002).

Otra de las críticas a las que el envejecimiento activo viene enfrentando hace referencia a la existencia de desigualdades sociales entre los mayores. Según Taylor y Bengtson (2001), citado por Thang, LL, Lim, E. y Tan, SL. (2019), las desigualdades sociales pueden generar que aquellos adultos mayores con un nivel socioeconómico bajo presenten mayores dificultades y desventajas a la hora del acceso y participación en actividades productivas.

2.3 VULNERABILIDAD Y ENVEJECIMIENTO

Osorio Pérez describe el concepto vulnerabilidad como “Término que hace referencia a la condición de desventaja en la que se encuentra inmerso cualquier sujeto, comunidad o sistema ante la real o potencial amenaza y/o falta de recursos necesarios para superar el daño causado por una contingencia” (2017, p. 3). Asimismo, Osorio Pérez continúa señalando:

“Las personas o grupos son vulnerables al enfrentar experiencias que los colocan en situaciones de riesgo a ser afectados en su bienestar personal, moral, psíquico o material, y donde los recursos para enfrentar la amenaza son limitados, escasos o inexistentes” (2017, p.3)

La vulnerabilidad social, por su parte, es la desprotección de un grupo en el afrontamiento de daños potenciales hacia la salud, satisfacción de sus necesidades y violación a sus derechos; además de la amenaza para los recursos personales, sociales y legales (Guerrero, N., & Yépez-Ch, M., C., 2015). La categorización de una persona o colectivo

bajo el adjetivo “vulnerable” es, según Osorio Pérez, producto del análisis de las “Categorías de edad, sexo, estado civil, nivel educativo, origen étnico y condición física o mental; así como de elementos contextuales como condiciones sociales, culturales y económicas que constituyen los marcos en que se agudizan las situaciones de vulnerabilidad” (2017, p.7). Bajo esta premisa se puede afirmar que los adultos mayores son población potencialmente vulnerable.

Guerrero, N., & Yépez-Ch, M., C. (2015) inciden en que son las condiciones biológicas y sociales de las personas mayores, junto a la carencia de recursos personales, económicos y comunitarios lo que las convierte en individuos potencialmente vulnerables. De manera paralela, los autores mencionan una serie de factores de riesgo que convierte al colectivo de las personas adultas mayores en sujetos aún más susceptibles a ser vulnerables; dichos factores de riesgo son: “Vivir en lugares económicamente deprimidos, social y geográficamente aislados y no contar con personas que puedan proporcionarles cuidados” (2015, p.121). Expuesto todo lo anterior y siguiendo la línea de Guerrero, N., & Yépez-Ch, M., C. (2015), se puede clasificar la vulnerabilidad de las personas mayores en tres grandes bloques: vulnerabilidad social⁷, vulnerabilidad financiera⁸ y la vulnerabilidad biológica⁹, donde se imbrica la vulnerabilidad cognitiva y emocional.

2.4 BIENESTAR SUBJETIVO, CALIDAD DE VIDA E IMPACTO EN EL PROCESO VITAL DEL ENVEJECIMIENTO

Atendiendo a las ideas aportadas por Diener, Suh, Lucas y Smith (1999), el bienestar subjetivo es definido como una amplia categoría de fenómenos entre los cuales se encuentran imbricados las respuestas emocionales, los dominios y los juicios de satisfacción con la vida. Sentir que la vida está siendo vivida de una forma valiosa y significativa es fundamental para el crecimiento personal del ser humano y el bienestar subjetivo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999). Steptoe, A. y Fancourt, D. (2019) inciden en la importancia de considerar los factores sociales, económicos y de salud como elementos fundamentales a la hora de analizar el bienestar subjetivo. Asimismo, tal y como los autores continúan señalando, se habrán de considerar como elementos con una mayor incidencia e impacto las relaciones sociales fuertes, el compromiso social alto, el gozo de una buena salud física y mental y la menor percepción de la soledad.

7 Vulnerabilidad social: exposición desigual a los riesgos y situaciones de crisis y estrés.

8 Vulnerabilidad financiera: capacidad para hacer frente a la pérdida de la fuente principal de ingresos en los hogares.

9 Vulnerabilidad biológica: tendencia a desarrollar problemas de índole médica a una edad temprana.

Según la OMS (2015), los factores que influyen en el envejecimiento activo o saludable pueden ser divididos en factores individuales, entre los que se incluyen los cambios relacionados con la edad, comportamientos, genética y enfermedades, y en factores ambientales, donde destaca la vivienda en la que habita la persona, los dispositivos de asistencia, transporte e instalaciones sociales. Dichos elementos y factores se encuentran, a su vez, intrínsecamente relacionados con la calidad de vida percibida por los individuos. Así pues, Thang, LL, Lim, E. y Tan, SL. (2019) describen el impacto positivo que la autosuficiencia y capacidad para hacer frente a las relaciones físicas y de salud, junto a la participación y compromiso social más el aprendizaje continuo, genera en la percepción de las personas sobre la calidad de vida percibida en el proceso del envejecimiento; elementos que se ven potenciados a través del recurso de la realización de actividades de voluntariado.

Yanguas, J. (2006), en su obra “Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional” incide en que el concepto de calidad de vida dentro del contexto de la vejez se torna un concepto multidimensional al comprender componentes tanto objetivos como subjetivos. Asimismo, señala que la evaluación de la calidad de vida dentro de dicho contexto se encuentra comprendida por tres dimensiones básicas: funcionamiento psicológico, funcionamiento social y funcionamiento físico; sin embargo, dichas dimensiones no son suficientes para la medición de la calidad de vida en la vejez pues se han de tener en cuenta, además, elementos subjetivos como la satisfacción vital.

Teniendo en cuenta todo lo anterior es posible afirmar que la calidad de vida, basada en la satisfacción vital y bienestar, sustenta la base del envejecimiento activo.

2.5 AUTOESTIMA COMO ELEMENTO PROTECTOR DEL BIENESTAR SUBJETIVO

El concepto de autoestima ha sido objeto de fluctuación a lo largo de los años. Así pues, la autoestima puede ser definida como la destreza de tener todas las habilidades necesarias para hacer frente a los retos que se presentan en la vida (National Association for self-esteem, 2009).

“Tener una alta autoestima es sentirse confiadamente apto para la vida; es decir, competente y merecedor; tener una baja autoestima es sentirse inapropiado para la vida. Es la confianza en nuestra capacidad de aprender, de tomar decisiones y hacer elecciones adecuadas y afrontar el cambio” (Moreno, M. B., García, I. M., & López, M. D. F., 2010, p.239)

Asimismo, otros autores como Ruiz (2003) consideran la autoestima como el valor que la persona se otorga a sí misma mediante actitudes negativas y positivas. Rosenberg (1965), por su parte, la describe como el sentimiento hacia uno mismo, positivo o negativo, que se construye mediante una evaluación de las propias características.

Franco Voli (1998) incide en que la autoestima imbrica cinco componentes básicos entre los que se puede encontrar la seguridad, la identidad, la integración, finalidad y competencia. Tal y como el autor continúa señalando, los cinco componentes ejercen acción de manera conjunta en el establecimiento de la personalidad del sujeto y su autopercepción subjetiva. De esta forma, se hace evidente la alta importancia de la autoestima en el bienestar subjetivo y calidad de vida de las personas (Gallego et al., 2012). La autoestima se convierte, pues, en una variable intrínsecamente asociada al bienestar subjetivo (Yıldız, M.A., Baytemir, K., 2016). Sin embargo, Diener, E., Diener, M. & Diener, C. (1995), en su obra “Factores que predicen el bienestar subjetivo de las naciones”, inciden en la idea de que la relación entre bienestar subjetivo y autoestima está realmente marcada por un carácter heterogéneo; es decir, no universal. Como consecuencia, los autores señalan la cultura como elemento mediador entre la variable de autoestima y la variable de bienestar subjetivo.

Uchida, Norasakkunkit & Kitayama (2004), por su parte, complementan la teoría de Diener, E., Diener, M. & Diener, C. (1995) señalando que, efectivamente, la relación entre bienestar subjetivo y autoestima estará marcada por la cultura en la que el individuo se encuentre imbricado, pero, además, hacen referencia a una dualización de culturas: la cultura individualista, marcada por el enfoque en los atributos personales y en la que se incluye la sociedad española, y la cultura colectivista, propia de los países orientales, donde a diferencia de la cultura individualista se promueven las relaciones interpersonales y la disciplina. Así pues, ha de ser mencionada la más estrecha relación de la autoestima con el bienestar subjetivo en la cultura individualista, al ser en esta donde se da una mayor importancia al ámbito personal que al colectivo; esto quiere decir que en la cultura individualista la variable de autoestima tendrá un mayor peso a la hora de la medición del bienestar subjetivo de sus sujetos. De esta forma, el estudio de la autoestima en las investigaciones relativas a la tercera edad se torna imprescindible debido a su alto impacto en el bienestar general (Moreno, M. B., García, I. M., & López, M. D. F., 2010).

2.6 BENEFICIOS DEL VOLUNTARIADO COMO FORMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La actividad del voluntariado es definida por la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado¹⁰ en su artículo 3 del Título I como el conjunto de actividades de interés general desarrolladas por personas físicas, siempre que reúnan los requisitos de carácter solidario, libre realización y sin contraprestación económica o material y que sea desarrollada a través de entidades de voluntariado.

Asimismo, la Plataforma del Voluntariado de España define dicha actividad como

“Aquella que se desarrolla dentro de una organización sin ánimo de lucro por personas físicas que, de manera altruista y solidaria, intervienen con las personas y la realidad social, frente a situaciones de vulneración, privación o falta de derechos u oportunidades para alcanzar una mejor calidad de vida y una mayor cohesión y justicia social como expresión de ciudadanía activa organizada” (2015, p.13).

El potencial que el voluntariado supone es considerado un recurso de doble vertiente; es decir, un recurso de aprendizaje mediante el desarrollo de conocimientos y habilidades y un recurso de participación social (Chen, 2016; Molloy, 2007). De esta forma, el voluntariado puede resultar un elemento clave en el bienestar subjetivo y calidad de vida de las personas adultas mayores al maximizar los beneficios en la salud tanto física como mental, así como una resignificación del sentido de la vida (Allen et al., 2016)

Desde la perspectiva del bienestar subjetivo, aquellos individuos involucrados en la realización de actividades de voluntariado muestran una mayor tendencia hacia el sentimiento de productividad que aquellas personas no voluntarias; sentimiento que resulta crucial en la redefinición de roles y la mejora de la autoestima. (Windsor et al., 2008).

De esta forma, Windsor et al., (2008) inciden en cómo el voluntariado es convertido en una fuente de recursos entre los que se han de destacar el aprendizaje continuo, el aumento de la autoestima y la participación social. Asimismo, los autores señalan que el ejercicio del voluntariado sirve como elemento con capacidad predictora de la actividad productiva en las personas mayores, pues la adquisición de nuevos conocimientos y habilidades en el ejercicio del voluntariado ayuda a desarrollar competencias para funcionar de manera provechosa, así como aprender a manejar los diversos nuevos recursos tecnológicos emergentes en la sociedad. En el estudio realizado por Thang, LL, Lim, E. y Tan, SL. (2019) los encuestados verbalizaron la importancia que para ellos suponía el aprendizaje continuo, pues consideraban que así pueden seguir manteniéndose “al día”

10 BOE Número. 247, de 15 de octubre de 2015.

y no ser “eliminados” tanto del establecimiento de relaciones interpersonales como del rol que desempeñan en la sociedad. Así pues el aprendizaje comprenderá una parte esencial del proceso de envejecimiento activo de la persona, especialmente en el ejercicio del voluntariado pues las ganancias en el bienestar y el desarrollo personal que este puede aportar será clave en el desempeño del rol contributivo de la persona mayor tanto en la propia familia como en la comunidad; gracias a su contribución al mantenimiento cognitivo activo, mejora del capital social y por ende, aumento del autoestima (Thang, LL, Lim, E. y Tan, SL., 2019).

Expuesto todo lo anterior e incidiendo en las ideas de Reichstadt, Sengupta, Depp, Palinkas, y Jeste (2010), es preciso resaltar la importancia del voluntariado como dimensión del envejecimiento activo y factor de protección para las personas adultas mayores en cuanto al papel clave que este ejerce en la mejora de la salud y el bienestar general de las personas adultas mayores al promover, tal y como Johnson, KJ, Latham-Mintus, K. y Poey, JL. (2018) señalan, el sentimiento de compromiso con la vida y el

crecimiento personal. Asimismo, tal y como Moreno, M. B., García, I. M., & López, M. D. F. (2010) inciden, la contribución de los mayores en el desempeño de actividades de voluntariado es esencial para enriquecer la sociedad, pues ellos son una fuente de transmisión de cultura y valores, experiencias y conocimientos tanto de su propia generación como de generaciones anteriores.

La Fundación Luis Vives (2011) asegura que el número de adultos mayores voluntarios es cada vez mayor en España, obteniendo una mayor relevancia dentro de las actividades del tercer sector. La Consejería de Gobernación de Andalucía (2012), por su parte, corrobora que, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, el voluntariado se ha tornado un hecho social de máxima importancia, pues “El papel que tiene éste como cauce de participación, expresión de solidaridad y compromiso de la sociedad civil con los intereses comunes y los colectivos más desfavorecidos hace del voluntariado un fenómeno con un alto reconocimiento social y político” (p.15). Ante tal afirmación por parte de la Consejería, Villar (2012) asegura que la principal causa de dicho fenómeno reside en lo que denomina “generatividad social”, término que hace referencia a la potenciación de la actividad de voluntariado de las habilidades y el desarrollo personal y el sentimiento de satisfacción vital, motivación e incremento de la autoestima y/o bienestar generalizado que la respectiva actividad ocasiona en el adulto mayor.

3. INTERPRETACIÓN DE LOS ELEMENTOS ANALIZADOS DESDE UNA PERSPECTIVA PSICOSOCIAL EN RELACIÓN CON LA LITERATURA EXISTENTE EN MATERIA DE VOLUNTARIADO Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Según la Obra Social la Caixa (2017) el perfil de las personas adultas mayores voluntarias corresponde a un intervalo de edad situado entre los 55 y los 64 años. Sin embargo, también existe un gran número de personas mayores de 65 años que realizan alguna actividad de voluntariado; constituyendo un 8,3% del total de adultos mayores voluntarios. Gupta, S. (2018), por su parte, indica que el voluntario mayor de 50 años promedio dedica un total de 100 horas anuales; es decir, 2 horas semanales, a la realización de actividades de voluntariado. No obstante, el estudio de Pardasani, M. (2018), contradice los resultados del autor señalando que la cantidad de horas de voluntariado media para dicho colectivo es mayor; ascendiendo a un total de 3 h semanales (156 h anuales).

De manera general, los estudios que analizan la relación entre el voluntariado y el bienestar subjetivo de las personas adultas mayores han sido basados en una amplia variedad de dimensiones e indicadores que miden el bienestar individual de los adultos mayores. Entre ellos se incluye, de manera principal, el bienestar subjetivo (Mellor et al. 2008) y la satisfacción vital (Binder, 2015). Asimismo, autores como Pillemer et al. (2010) inciden en la necesidad de incluir otras dimensiones que abarquen indicadores de salud física y mental como, por ejemplo, la mejora de la movilidad física; el crecimiento personal e incremento de la autoestima (Brown et al., 2012), mayores niveles de interacción social y decrecimiento de los síntomas de la depresión (Li & Ferraro, 2005) e incluso el descenso del riesgo de mortalidad (Jenkinson et al., 2013). Indicadores similares fueron utilizados por Gil-Lacruz, M., Saz-Gil, M. I., & Gil-Lacruz, A. I. (2019), quienes midieron el impacto del voluntariado en el bienestar subjetivo de las personas adultas mayores a través de tres indicadores: salud, felicidad y satisfacción vital.

El estudio de Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F. (2019), por su parte, se centra en dos dimensiones subjetivas de bienestar psicosocial: pertenencia a la comunidad y satisfacción vital. Los autores, que conceptualizan el voluntariado como uno de los tipos de intervención con el colectivo de los adultos mayores más efectivos y examinan su potencial para mitigar los efectos negativos de tener una baja autoestima en ambas dimensiones, introducen la actividad de voluntariado como un moderador entre ambas dimensiones de bienestar psicosocial.

La relación entre dichas dimensiones y el bienestar es explicada a través de la teoría de roles¹¹, la cual según Biddle (1986) implica el cambio entre los roles personales y sociales a través de la experiencia de vida de las personas. De esta forma, los roles comunitarios, junto al bienestar que implican, suponen la principal motivación de las personas adultas mayores para acceder a la actividad de voluntariado (Smith, 2004). Sin embargo, autores como Sherman y Shavit (2012) inciden en la idea de que, si bien, realmente la motivación principal de los adultos mayores voluntarios ha de ser entendida en base a la teoría de roles, es necesario tener además en cuenta el factor de sustitución de roles sociales anteriores experimentados a lo largo de la vida del individuo que comprende la actividad de voluntariado. Li y Ferraro (2006) complementan la idea de Sherman y Shavit (2012) categorizando la actividad de voluntariado como sinónimo de oportunidad de creación de redes sociales; oportunidad que ayuda a compensar la pérdida de los roles tanto sociales como individuales de los individuos. Así pues, el voluntariado llega a ser sinónimo de conectividad social y, por ende, una más amplia red de apoyo social, a la vez que genera un mayor sentimiento utilidad tras la jubilación.

Por otro lado, la investigación de Haski-Leventhal, D. (2009), basada en la “Survey of Health Ageing and Retirement in Europe (2007)”, examina la correlación entre la actividad de voluntariado y el bienestar psicológico y físico de las personas adultas mayores en un total de doce países europeos entre los cuales se incluye España. Las dimensiones estudiadas fueron: voluntariado, bienestar físico y psicológico; en este último se introdujo, además, tres indicadores: “satisfacción vital”, “depresión” y “perspectiva de futuro”. La autora, no sólo hace mención a la teoría de roles como explicación de la motivación para el voluntariado sino que, además, la acompaña de otra teoría: la teoría de la actividad, la cual aboga por la necesidad intrínseca y capacidad de las personas por mantenerse productivas y seguir creando redes de apoyo social durante la tercera edad con el objetivo de seguir viviendo de manera satisfactoria y socialmente adaptada.

El estudio de Martínez-Martínez, A. L., & Soler, J. A. C. (2020), “Los mayores que participan en actividades de voluntariado: una revisión teórica”, evidencia una creciente tendencia en el número de personas adultas mayores voluntarias en los últimos años. Según los autores, dicho aumento tiene fundamento en el existente cambio de perfil de las personas mayores, pues de manera cada vez más progresiva, presentan mayores niveles culturales, mejores condiciones de salud y una fuerte motivación por mantenerse activos. Pardasani, M. (2018) complementa dicha idea añadiendo el concepto de “moti-

11 Según Rotolo (2000), el rol hace referencia a la posición de una persona dentro de la estructura social, incluyendo los comportamientos asociados con dicha posición. Los individuos tienen a asumir diferentes roles a lo largo de la vida.

vación para el voluntariado”; según el autor, los adultos mayores que presentan interés por la actividad de voluntariado afirmaron sentirse motivados por la noción del sentimiento de utilidad y reciprocidad hacia la comunidad. Esto, resuena en concordancia con las afirmaciones de Gil-Lacruz, M., Saz-Gil, M. I., & Gil-Lacruz, A. I. (2019); quienes afirman que las personas adultas mayores realizan actividades de voluntariado para sentirse útiles. Asimismo, mientras que varios participantes alegaron que su interés hacia la actividad de voluntariado se encontraba motivado por experiencias pasadas a la jubilación, otros incidieron en que la raíz de su interés radicaba en el sentimiento de “obligación cívica” (Martínez-Martínez, A. L., & Soler, J. A. C., 2020).

Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F. (2019) inciden en la importancia del voluntariado como forma de potenciar el sentimiento de pertenencia a la comunidad y el desarrollo de nuevos roles sociales en la etapa de la ancianidad¹², especialmente en el tránsito a la jubilación. De hecho, según Tang (2015), citado por Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F. (2019), los adultos mayores en edad de jubilación son más propensos a la realización de actividades de voluntariado que aquellos adultos aún laboralmente activos, sin embargo, la correlación positiva entre el voluntariado y niveles más altos de bienestar se mantienen relativamente constante desde los voluntarios con edad igual o superior a los cuarenta años hasta aquellos voluntarios con edades comprendidas en la vejez (Tabassum, Mohan, and Smith, 2016).

Haski-Leventhal, D. (2009), aporta una idea fundamental al indicar el crucial potencial de impacto social que el voluntariado alberga. La actividad de voluntariado no sólo sirve de intervención con el colectivo de las personas adultas mayores, sino que además constituye un recurso sustitutivo que puede ahorrar miles de euros a las instituciones públicas. Gupta, S. (2018) incide en dicha idea señalando que, en términos de costos, la promoción de las actividades de voluntariado como forma de envejecimiento activo terminaría ahorrando al sistema de salud un 6% del total del dinero invertido en el respectivo colectivo. Esta idea es corroborada por Gil-Lacruz, M., Saz-Gil, M. I., & Gil-Lacruz, A. I. (2019), quienes, al igual, señalan que a largo plazo el voluntariado es una alternativa de intervención con la tercera edad para el Gobierno. En esta misma línea, Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F. (2019) en su obra “Volunteering and wellbeing among ageing adults: a longitudinal analysis”, inciden en la idea de que el voluntariado en la edad adulta mayor no sólo supone un alto beneficio para la sociedad sino que además conlleva un impacto positivo para la propia persona voluntaria, pues han sido

12 Séptima y última etapa del desarrollo de vida del ser humano. Se inicia a los 60 años y finaliza con el fallecimiento de la persona.

numerosos estudios los que han señalado la existencia del aumento en la correlación positiva entre la mejora física y mental de las personas adultas mayores voluntarias frente a aquellos iguales que no practican ninguna actividad de voluntariado.

Martínez-Martínez, A. L., & Soler, J. A. C. (2020), reitera la idea de Haski-Leventhal complementándola e incidiendo en la importancia del voluntariado como mecanismo favorecedor de procesos psicosociales de bienestar como el sentimiento de autorrealización, un alto grado de satisfacción vital y el decrecimiento de los sentimientos negativos. Asimismo, Gupta, S. (2018) clasifica la actividad de voluntariado como una alternativa al empleo en cuanto al impacto que la jubilación genera en el declive cognitivo de las personas adultas mayores. De esta forma, varios de los participantes del estudio de Pardasani, M. (2018) que afirmaron haberse convertido en voluntarios debido al sentimiento de tristeza y soledad fundado por la jubilación o la pérdida de un cónyuge, alegaron presenciar múltiples beneficios de la realización de al menos una actividad de voluntariado. Entre dichos beneficios fueron destacados el aumento del sentimiento de compromiso y participación social, una percepción de mejora en la salud mental, el incremento de la red social de apoyo y un mayor sentimiento de utilidad; idea que Gupta, S. (2018) complementa incidiendo en no sólo el sentimiento de utilidad sino además el sentimiento de productividad durante esta última etapa vital.

Teniendo en cuenta todo lo anterior y en referencia a las conclusiones alcanzadas por los autores que conforman la base del presente estudio cruzado se ha de destacar a Pardasani, M. (2018); quien concluye que mujeres e individuos con mayores niveles de educación presentan una mayor tendencia al voluntariado. Asimismo, el análisis cualitativo realizado por el autor mostró que las personas mayores inmersas en alguna actividad de voluntariado comienzan su labor como tal debido a una necesidad intrínseca de permanecer activos dentro de la comunidad; de manera que el proceso de socialización y la redistribución de los roles sociales en la comunidad se tornan imprescindibles en la decisión de las personas adultas mayores de implicarse dentro de la labor del voluntariado. Siguiendo las ideas del autor, la inmersión de la persona adulta mayor en la comunidad permite a esta, además, cultivar la creatividad y adquirir nuevos conocimientos en la última etapa de la vida; proceso que resulta enriquecedor para el individuo que, asimismo, promueve la autoestima y la autoeficacia.

En cuanto a la relación entre la realización de alguna actividad de voluntariado y la autoestima puede observarse cómo los resultados del estudio de Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F. (2019) mostraron el impacto negativo de la baja autoestima tanto en el sentimiento de pertenencia a la comunidad como en las puntua-

ciones generales de satisfacción vital. Una vez realizado esta primera aproximación, los autores incidieron en la relación entre la realización de cualquier actividad de voluntariado y su impacto en dichas puntuaciones obtenidas; tal y como se esperaba, este segundo análisis mostró cómo el efecto de una baja autoestima en el sentimiento de pertenencia y el grado de satisfacción vital depende, más bien, de si la persona había estado o no involucrada en cualquier actividad de voluntariado. De esta forma, se demostró que aquellas personas adultas mayores que no participaban en ninguna actividad de voluntariado no sólo presentaban niveles más bajos de autoestima y satisfacción vital, sino que además el sentimiento de pertenencia a la comunidad era potencialmente menor que el de aquellos individuos voluntarios.

Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F. (2019) inciden en que la relación entre el voluntariado y las dimensiones subjetivas de bienestar ha conseguido mostrar, con gran certeza, que la actividad de voluntariado es una muy efectiva intervención en materia de envejecimiento activo. De esta forma, los autores concluyen que la actividad de voluntariado comprende un alto nivel de beneficio psicológico, físico y social para las personas de edad adulta igual o superior a los cuarenta años y, especialmente, para aquellos individuos que ya han alcanzado la vejez. El estudio de Gupta (2018) incide, asimismo, en que no sólo se ha demostrado los beneficios del voluntariado en la disminución de la vulnerabilidad de las personas adultas mayores sino que, además, se ha comprobado la “existencia de una correlación positiva entre el número de horas de voluntariado y la mejora del nivel de bienestar general, el nivel de satisfacción social y la mejora de las habilidades cognitivas” (p.59).

Dichas afirmaciones no son nada nuevo, pues hace doce años Haski-Leventhal, D. (2009) ya venía afirmando dichas correlaciones. La autora hizo referencia a los indicadores de bienestar psicológico, más específicamente a la satisfacción vital señalando la ya mocionada positiva correlación entre niveles más altos de satisfacción vital y la realización de actividades de voluntariado, pues sólo un 88,4% de los individuos no voluntarios respondieron estar satisfechos o muy satisfechos con la vida en comparación con el 95,2% de los voluntarios. Dicha correlación positiva no es exclusiva del indicador de satisfacción vital, sino que además se hace evidente a través de la percepción de futuro, donde los individuos voluntarios mostraron ser un 8,9% más optimistas en relación a sus probabilidades de vivir más tiempo y con mayor calidad de vida que aquellos individuos no voluntarios. Sin embargo, la autora demostró la existente correlación negativa entre la depresión y la realización del voluntariado; ya que sólo un 81,6% de los individuos no voluntarios alegaron tener tres o menos síntomas de depresión frente a un 88,4% de individuos que realizaban cualquier actividad de voluntariado.

Expuesto todo lo anterior, se hace evidente la positiva correlación entre la actividad de voluntariado y la reducción de la vulnerabilidad de las personas adultas mayores al afirmar, todos los autores analizados, que la actividad de voluntariado no sólo implica beneficios de diversa índole para las personas adultas mayores entre los que se han de resaltar la mejora de la salud física y psicológica, el aumento de la autoestima, la reducción del sentimiento de soledad y vulnerabilidad y un aumento de la calidad de vida y satisfacción vital; sino que además constituye una efectiva forma de intervención social que, además, permitiría a la administración pública recortar costes y redistribuir los recursos en nuevos proyectos e investigaciones con el objetivo de lograr proporcionar una mayor calidad de vida para el colectivo.

4. MARCO LEGISLATIVO

Existe un amplio abanico de legislación relativa al voluntariado y al envejecimiento; sin embargo, no existe una norma jurídica única que regule la relación entre ambos.

4.1 MARCO LEGISLATIVO INTERNACIONAL

El proceso de envejecimiento es un fenómeno universal que impacta de manera similar al ciclo de vida de toda persona independientemente de su etnia, cultura o clase social; tal es su envergadura que las referencias legales en materia del respectivo colectivo ya pueden verse reflejadas en la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948¹³.

En su primer artículo, donde se recoge que “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”¹⁴, ya puede verse reflejada su implicación con el colectivo. Asimismo, la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018)¹⁵ incide en que se ha de proteger especialmente a este sector poblacional; para ello se han de garantizar la integridad, dignidad y preferencia que brinden una vida de calidad¹⁶, la

13 Publicada el 10 de diciembre de 1948.

14 (Declaración Universal de Derechos Humanos, 1948, p. 2)

15 *Comisión Nacional de Derechos Humanos*: organismo generado con el objetivo de investigar, promover y/o proteger la aplicación de los derechos humanos sobre todas las personas. Dichos organismos se dividen, a su vez, en organismos internacionales, nacionales o subnacionales.

16 *Vida de calidad o calidad de vida*: concepto referido al conjunto de condiciones que conforman el bienestar de los individuos y a la realización de sus potencialidades. Comprende factores subjetivos como la autopercepción, y factores objetivos como el bienestar material y económico.

certeza jurídica (o en otras palabras, han de ser tratados con dignidad en el momento de implicación de la persona en un proceso judicial) la salud y la alimentación, la educación, el trabajo¹⁷, la asistencia social cuando esta les sea necesaria y la participación social y política.

La Comisión Nacional de los derechos humanos (2018) incide, además, en que la clave para que dichas dimensiones sean cubiertas reside en la inclusión, de manera transversal, de estos cinco principios rectores:

1. Autonomía y autorregulación. Las acciones cuyo objetivo sea el beneficio de personas mayores deben orientarse a fortalecer su independencia, capacidad de decisión, desarrollo personal y comunitario. De manera que, progresivamente, se logre aumentar la edad hasta la cual las personas adultas mayores conservan la autonomía personal y la capacidad de autodeterminación.
2. Participación. Los adultos mayores han de ser tenidos en cuenta en todos los ámbitos de la vida pública; generando una obligación de deuda por parte de los estados de promover y garantizar la inclusión de las personas adultas mayores en la esfera pública.
3. Equidad en el trato sin distinción por género, situación económica, identidad étnica, religión o cualquier otra circunstancia; o en otras palabras, principio de igualdad.
4. Corresponsabilidad del sector público y social. Implicación y coordinación por parte de los agentes sociales con el objetivo de garantizar unos niveles mínimos de calidad de vida para dicho sector.
5. Atención preferente. Las instituciones federales, estatales y municipales del gobierno, así como el sector social y privado, tienen la obligación de asistir con preferencia a este sector poblacional; prestando especial atención a las características específicas del colectivo.

17 Trabajo: acción o actividad humana realizada con un propósito. En la presente investigación, se hará referencia al trabajo voluntario; definido como una práctica social cuya base es sustentada por el compromiso con el entorno de la persona y un rol activo en la misma.

Bajo la percepción de la importancia de la aplicación de estos cinco principios rectores, los Estados pertenecientes a las Naciones Unidas¹⁸, desde la perspectiva del envejecimiento activo, ya venían indagando en la necesidad de la incorporación del voluntariado dentro del contexto político en materia de tercera edad como una actividad favorable para el desarrollo global y participación de este sector en la sociedad (Cutillas, M. C. C., & Tornero, M. E. M., 2006). Bajo esta premisa y varios años antes ya se había hecho efectiva la resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 16 de diciembre de 1991¹⁹. No obstante, y desde la línea de una perspectiva inconformista, el Parlamento Europeo aprobó el Reglamento (UE) núm. 375/2014, de 3 de abril de 2014, por el que se crea el Cuerpo Voluntario Europeo de Ayuda Humanitaria durante el periodo 2014-2020²⁰; diseñado con el objetivo de promover entre las personas europeas el voluntariado solidario, especialmente en situaciones de catástrofes cualquiera que fuere su naturaleza donde la ayuda de emergencia, rehabilitación y el desarrollo se tornan esenciales. Sin embargo, el documento carece, bajo mi criterio, de una sólida base jurídica para la actividad de voluntariado a nivel general, pues simplemente ofrece una definición a gran escala de dicha actividad y se centra, más bien, en la regulación de un tipo muy específico de voluntariado dejando al margen el amplio abanico de voluntariado social.

Este, a pesar de hacer especial hincapié en una tipología de voluntariado muy homogénea, ha sido tomado como referencia por España, como se verá más adelante, para regular parte del marco legislativo estatal sobre voluntariado. Este hecho, puede contrastarse en la Ley 45/2015, de 14 de octubre del Voluntariado²¹, donde tal y como se profundizará posteriormente, se recoge la esencia y descripción del voluntariado adaptándolo a las nuevas necesidades sociales del siglo XXI. Asimismo y antes de proseguir con el marco estatal, es esencial destacar 2012 como año clave en la Unión Europea en materia de envejecimiento activo al ser elegido por la Comisión europea como el año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional, momento en el cual fueron

18 Conformada por un total de 51 países entre los que se encuentran Arabia Saudita, Argentina, Australia, Bélgica, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, China, Colombia, Costa Rica, Cuba, Checoslovaquia, Dinamarca, Ecuador, Egipto, El Salvador, Etiopía, Estados Unidos, Filipinas, Francia, Grecia, Guatemala, Haití, Honduras, India, Irán, Irak, Líbano, Liberia, Luxemburgo, México, Nueva Zelanda, Nicaragua, Noruega, Países Bajos, Panamá, Paraguay, Perú, Polonia, Reino Unido e Irlanda del Norte, Siria, República Dominicana, Bielorrusia, Sudáfrica, Turquía, Ucrania, la antigua URSS, Uruguay, Venezuela y la antigua Yugoslavia.

19 Ejecución del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y actividades conexas. Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991.

20 DOUE Número 122, de 24 de abril de 2014.

21 BOE Número. 247, de 15 de octubre de 2015.

abordados de manera interdisciplinar diversos debates sobre el envejecimiento activo en el campo de lo social a nivel europeo (Gómez Jiménez, M.L., 2012).

4.2 MARCO LEGISLATIVO ESTATAL

El marco legislativo español está, en gran parte, influenciado por la legislación internacional. Un claro ejemplo de esto es la Resolución 46/91 de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 16 de diciembre de 1991, la cual ha sido de gran impacto en el contexto español y el Consejo Estatal de Personas Mayores (IMSERSO)²² (Cutillas, M. C. C., & Tornero, M. E. M., 2006). En ella se reconoce la situación de incremento de personas mayores que alcanzan una avanzada edad y mejor estado de salud alrededor de Europa, a la vez que se insta a la necesidad de deconstrucción de estereotipos asignados al proceso de envejecimiento. De esta forma, la Asamblea General de las Naciones Unidas alienta a los gobiernos a introducir los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad a la hora de la regularización de la legislación relativa a la materia de envejecimiento y envejecimiento activo.

El impacto de la citada resolución en España fue tan importante que su principio rector²³ fue convertido en el del I Congreso Estatal de Personas Mayores, celebrado en el año 1998, bajo el título “Las personas mayores ante el siglo XXI: hacia una mayor calidad de vida”.

Asimismo, de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) se puede deducir la obligación de deuda²⁴ que el Estado español tiene con dicho colectivo; es decir, el Estado español está obligado a intervenir y tomar las medidas adecuadas para garantizar su aplicación. De esta forma, el Estado ha de garantizar las condiciones óptimas del adulto mayor en diversos ámbitos de su vida, entre los que se pueden destacar el ámbito de la salud, la educación, la nutrición y la vivienda, para asegurar el máximo nivel de calidad de vida posible; o en otras palabras, el Estado deberá hacer efectivo el desarrollo integral y la seguridad de las personas mayores. De esta forma, el marco legislativo internacional

22 Consejo estatal de personas mayores: órgano colegiado de la Administración General del Estado fundado en el año 2005 cuya finalidad es la institucionalización de la colaboración y participación de las personas mayores en la definición, aplicación y seguimiento de las políticas de atención, inserción social y calidad de vida.

23 Principio de necesidad de incorporación del voluntariado dentro del contexto político en materia de tercera edad como una actividad favorable para el desarrollo global y participación de este sector en la sociedad

24 *Obligación de deuda*: nombre que recibe el deber por parte de los estados de intervención con determinados colectivos para garantizar la aplicación de unos derechos básicos.

sirve de base para los derechos recogidos en las legislaciones estatales y, en el caso español, autonómicas y locales.

Así pues, la obligación de actuación por parte de los gobiernos en materia de tercera edad en la que la Comisión Nacional de Derechos Humanos incide se hace efectiva en la Constitución Española de 1978²⁵ a través de su artículo 50²⁶, donde a pesar de hacer hincapié en la suficiencia económica de las personas adultas mayores introduce la intención de protección bajo los principios mencionados con anterioridad²⁷.

Al igual que el resto de los derechos pertenecientes al capítulo III del Título I de la Constitución de 1978, el artículo 50 pertenece a la esfera, más bien de naturaleza ambigua, de los derechos sociales cuya efectividad depende de la acción de los poderes públicos²⁸. Asimismo, el compromiso por parte del Estado español de prestar asistencia a las personas adultas mayores ya se venía recogiendo en la Constitución de 1931²⁹, esta vez en el artículo 43³⁰. De manera similar, dicho compromiso también era recogido en el artículo 28³¹ del Fuero de los españoles³², encargado de expresar la garantía por parte del Estado español de asistencia en la vejez. De esta forma, el artículo 50 de la Constitución Española de 1978 hace referencia a la protección de la tercera edad por parte de los poderes públicos desde una doble vertiente de acción. Mientras la primera vertiente hace referencia a la garantía de la suficiencia económica, la segunda incide en la garantía de prestaciones sociales surgidas en base a las problemáticas circundantes a dicho colectivo.

25 Publicada el 16 de diciembre de 1978.

26 *Artículo 50 de la CE'78*: “Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de Servicios Sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”

27 Aquellos mencionados por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (2018), entre los que se incluyen la promoción de la autonomía, la participación, equidad en el trato, corresponsabilidad y la atención preferente al colectivo perteneciente a la denominada tercera edad.

28 Según el Tribunal Constitucional en la STC 189/1987, de 24 de noviembre (Publicada en el BOE Número 309, de 26 de diciembre de 1987).

29 Publicada el 9 de diciembre de 1931.

30 *Artículo 43 de la Constitución de la república española*: “El Estado prestará asistencia a los enfermos y ancianos, y protección a la maternidad y a la infancia, haciendo suya la “Declaración de Ginebra” o tabla de los derechos del niño.

31 *Artículo 28 del Fuero de los españoles*: “El Estado español garantiza a los trabajadores la seguridad de amparo en el Infortunio y les reconoce el derecho a la asistencia en los casos de vejez, muerte, enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo, invalidez, paro forzoso y demás, riesgos que pueden ser objeto de seguro social.

32 Elaborado por las Cortes Españolas el 17 de julio de 1945.

En cuanto a la regulación de la suficiencia económica del colectivo de las personas adultas mayores, el Estado español cuenta con la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre³³, donde se incide en la obligación del Estado español de garantizar pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, derecho garantizado a través de la Seguridad Social. Según su artículo 205.1.a, la edad de jubilación en España vendrá dada por una edad mínima de 67 años salvo en casos excepcionales³⁴.

La Ley General de la Seguridad Social establece una doble modalidad para las pensiones de jubilación, esenciales para la suficiencia económica en la tercera edad. Los artículos 204 a 215 de la respectiva ley introducen la modalidad contributiva³⁵ mientras que las pensiones de jubilación no contributivas³⁶ son mencionadas desde el artículo 369 al 372. Así pues, la posibilidad de vulnerabilidad económica de las personas adultas mayores disminuye gracias a la incorporación dicha dualidad modal.

De vuelta a la Constitución Española de 1978 y sin perder de vista la obligación de protección de la tercera edad por parte del Estado español, se ha desatacar cómo esta garantía económica resuena en concordancia con el artículo 10³⁷ de la misma, donde se señala la fundamentación jurídica en el respeto a la dignidad y los derechos humanos mencionados con anterioridad, elementos indispensables para el libre desarrollo de las personas.

Desde el sistema de prestaciones sanitarias, el Estado español también tiene obligación de cobertura y protección a las necesidades, problemas y distintas casuísticas

33 BOE Número 261, de 31 de octubre de 2015.

34 Cuando se acrediten 38 años y 6 meses de cotización, sólo entonces la persona puede jubilarse 2 años antes de lo estipulado. O, según los artículos 206 al 208 de esta misma ley, podrá rebajarse por real decreto la edad mínima de acceso a la pensión de jubilación -en ningún caso antes de los 52 años- en aquellos grupos o actividades profesionales cuyos trabajos sean de naturaleza excepcionalmente penosa, tóxica, peligrosa o insalubre y acusen elevados índices de morbilidad o mortalidad; por razón de discapacidad (art. 206.2), en un grado igual o superior al 65 por ciento, o también en un grado de discapacidad igual o superior al 45 por ciento, cuando se trate de concretas discapacidades reglamentariamente determinadas; por causa no imputable a la voluntad del trabajador o por voluntad del interesado cuando se acredite un período mínimo de cotización efectiva de 35 años.

35 Basada bajo el criterio profesional una vez alcanzada la edad establecida para el cese del trabajo por cuenta ajena.

36 Previstas para las personas que carezcan de suficientes recursos, aún cuando no han cotizado lo suficiente o nada, inclusive.

37 *Artículo 10 de la Constitución Española*: la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social.

imbricadas en el proceso vital de envejecimiento. Para ello, el sistema de atención y servicios específicos desde la atención primaria, perteneciente al sistema de salud, no sólo da cobertura a las problemáticas ya existentes, sino que, además, realiza actividades de promoción y prevención sobre la alimentación saludable, el ejercicio físico, la detección precoz del deterioro cognitivo, funcional y físico. Asimismo, se trabaja en la detección y seguimiento del anciano de riesgo bajo los criterios de edad, salud y situación sociofamiliar, incluyendo medidas de atención clínica y domiciliaria.

Estrechamente correlacionada con dicho sistema de atención primaria se encuentra la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia³⁸. Con base en el artículo 50 de la Constitución Española de 1978, la presente ley se torna esencial respecto a la regulación en materia de tercera edad en el contexto español, siendo su objeto la regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad para todos los individuos en el ejercicio del derecho subjetivo a la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Sin embargo, se ha de tener en cuenta que no sólo se dirige hacia las personas adultas mayores, sino que también hace referencia a las personas con diversidad funcional³⁹, siendo, de esta forma, no sólo un desarrollo del ya mencionado artículo 50 sino además del artículo 49⁴⁰ de esta misma Constitución.

En ella, se establece un nivel mínimo de cobertura de la protección de dichos colectivos por parte de la Administración General del Estado. Además, se establece un segundo nivel de protección constituido por la cooperación y financiación entre la Administración General del Estado y las Comunidades Autónomas a través de convenios cuya materia se encuentra constituida por medidas para el desarrollo y aplicación de las demás prestaciones y servicios que se contemplan en la presente Ley. Si se estima oportuno, las Comunidades Autónomas tienen materia para establecer un tercer nivel de protección, lo que considero un punto fuerte del sistema de protección social español al permitir que los servicios prestados se adecuen lo más cercanamente posible a la realidad social.

38 BOE Número 299, de 15 de diciembre de 2006.

39 Diversidad funcional: sustituto del término “discapacidad”. Nació con el objetivo de superar las definiciones con connotaciones negativas del concepto anterior.

40 *Artículo 49 de la Constitución Española de 1978*: “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”.

Asimismo, el marco legislativo estatal no sólo regula el envejecimiento de manera superficial para cubrir las necesidades y carencias del colectivo, sino que además profundiza en la necesidad de que este se torne un proceso de empoderamiento en la última etapa del ciclo vital del ser humano promoviendo, de esta forma, el envejecimiento activo. Así pues, el Consejo Estatal de Personas Mayores (IMSERSO) publica el Libro Blanco de Envejecimiento Activo⁴¹; un documento técnico constituido bajo la participación de todos los sectores y ámbitos de la administración pública con el objetivo de lograr articular un documento basado en el mayor consenso posible sobre el diagnóstico de la situación de las personas mayores españolas cara a la elaboración de políticas públicas dirigidas a dicho colectivo y adaptarlas a la realidad del envejecimiento en el siglo XXI. Los datos recogidos son fruto de dos fuentes⁴²; la primera de ellas consta de las encuestas realizadas a las personas mayores sobre sí mismas y su situación en la sociedad; la segunda, está constituida por las respuestas de opinión aportadas por la población acerca de las personas mayores.

El Libro Blanco de Envejecimiento Activo incide en la idea de que el aumento de la esperanza de vida en la sociedad española es un fiel reflejo del buen funcionamiento de los sistemas de protección social del estado de bienestar español. De manera paralela, se hace especial hincapié en la necesidad de que, debido a esta tendencia de pirámide invertida, se mantengan modelos de vida saludable para que la salud y bienestar de los individuos sean garantizados hasta altas edades. Asimismo, se incentiva tanto a instituciones como a la misma población a colaborar en la promoción de la cultura del denominado envejecimiento activo, pues reside en la sociedad la posibilidad de que dichas ideas se materialicen.

Una de las formas que el Estado español podría implementar para que dichas ideas se materialicen sería la redacción y aprobación de una ley que regule la relación entre el envejecimiento activo y el voluntariado ejercido por las personas adultas mayores. Sin embargo, en el contexto legislativo español no existe nada parecido. De hecho, a pesar de la amplia regulación de la Constitución en materia de tercera edad, la Constitución Española de 1978 no hace pronunciación alguna sobre materia de voluntariado.

41 Publicado el 3 de noviembre de 2011. Extraído de https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

42 Ambas constituidas por entrevistas realizadas a dos grupos de naturaleza divergente.

Sin embargo, España cuenta con una elaborada Ley 6/1996, de 15 de enero, del Voluntariado⁴³; en la cual el voluntariado fue regulado por primera vez en el contexto español. En ella, se señalan los cinco principios que inspiran la acción voluntaria, entre los que se pueden encontrar la solidaridad, voluntariedad, libertad, gratuidad y la vinculación a la entidad de voluntariado a un programa de voluntariado. Sin embargo, la compleja y diversa realidad de la acción voluntaria imbricada en la sociedad española ha generado la necesidad de una reconceptualización del marco jurídico del voluntariado con el objetivo de que este pueda ser ajustado al voluntariado del siglo XXI, dando pie a la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado⁴⁴.

La Ley 45/2015, de 14 de octubre de Voluntariado, basada como ya se ha mencionado con anterioridad en el Reglamento (UE) núm. 375/2014, del Parlamento Europeo y del Consejo, tiene por objeto la promoción y facilitación de la participación solidaria de la ciudadanía en actuaciones de voluntariado realizadas a través de entidades sociales en base a los valores y principios propios del mismo. Asimismo, pretende fijar los requisitos que deben reunir los voluntarios y el régimen jurídico de sus relaciones con las entidades de voluntariado y con las personas destinatarias de las actuaciones de voluntariado.

En su artículo 5 del Título I se incide en los valores, principios y dimensiones de la acción voluntaria. Así pues, se señala que la acción voluntaria ha de estar basada y desarrollada de acuerdo a los valores de convivencia en una sociedad democrática, participativa, justa, plural y comprometida con la igualdad, la libertad y la solidaridad; los valores que promueven la defensa del bien común y de los derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española e interpretados de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos, además de aquellos que contribuyen a la equidad, justicia y cohesión social y, por último, los que fundamenten el desarrollo solidario y participativo de las capacidades humanas.

En cuanto a los principios en los que ha de estar fundamentada la acción del voluntariado han de ser mencionados los principios de libertad, participación, solidaridad, complementariedad respecto a las administraciones públicas, autonomía e independencia, gratuidad, eficiencia, igualdad de oportunidades, la no discriminación y la accesibilidad de las personas con discapacidad.

Las dimensiones propias del voluntariado en la realidad social española son, por su parte; el compromiso, la gratuidad y la entrega desinteresada de tiempo, capacidades y conocimientos de los voluntarios, la acción complementaria en los diferentes campos

43 BOE Número 15, de 17 de enero de 1996.

44 BOE Número. 247, de 15 de octubre de 2015.

de actuación del voluntariado, la conciencia crítica que contribuye a mejorar la relación de la persona con la sociedad, la transformación tanto en la vertiente social como en la individual, la dimensión pedagógica y de sensibilización social e investigación y reflexión sobre las acciones, métodos, planteamientos de trabajo y prácticas del voluntariado.

Siguiendo con la Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado es preciso señalar cómo en su artículo 8⁴⁵ se incide en que la condición de voluntario/a es adquirida por la persona física que decida de manera libre y voluntaria a dedicar su tiempo a la realización de las actividades definidas en el artículo 3.2⁴⁶ de esta misma ley. Además, regula los derechos y deberes de los voluntarios en sus artículos 10 y 11 respectivamente. Por un lado, se encuentran recogidos los derechos de los voluntarios entre los que se destacan el igual trato, la no discriminación y la obtención del reconocimiento por parte de la entidad de voluntariado por el valor social aportado. Por otro lado, se recogen los deberes de los voluntarios, entre los que es preciso señalar el cumplimiento de los compromisos con la entidad de voluntariado y el obligado rechazo de cualquier contraprestación material o económica. Desde la aprobación de la Ley 6/1996 de 15 de enero del Voluntariado, el Estado español ha aprobado cuatro Planes Estatales de Voluntariado. El primero de ellos abarcó los años 1997-2000, el segundo aplicaba desde el año 2001 hasta el 2004, después se aprobó el tercero dando cobertura al periodo 2005-2009 y el último de ellos reguló la actividad del voluntariado desde el año 2010 hasta el 2014. Una vez aprobado el ya mencionado último Plan Estatal de Voluntariado, el Estado español no ha vuelto a aprobar ningún plan estatal en materia de voluntariado; hecho que indica una dejadez por parte del país en la respectiva materia.

Los cuatro Planes Estatales de Voluntariado contemplaban la actividad de voluntariado desde una perspectiva global, dejando así de lado la perspectiva asistencial objeto de diversas problemáticas con el objetivo de fomentar la actividad del voluntariado y la práctica solidaria⁴⁷. Asimismo, es preciso incidir en las cuatro grandes áreas abarcadas por los Planes Estatales de Voluntariado, entre las que se encuentran el área de sensibilización, área de apoyo, área de coordinación y el área de nuevas tendencias del voluntariado.

45 *Artículo 8:* Los voluntarios son personas físicas que realizan la actividad de manera libre y voluntaria. No podrán realizar ciertas actividades de voluntariado las personas que tengan delitos penales relativos a la naturaleza de la actividad. Se han de seguir los principios de accesibilidad universal y evitar la discriminación de voluntarios mayores o con discapacidad.

46 *Artículo 3.2:* Se entiende por actividades de interés general, aquellas que contribuyan en cada uno de los ámbitos de actuación del voluntariado a que hace referencia el artículo 6 a mejorar la calidad de vida de las personas y de la sociedad en general y a proteger y conservar el entorno.

47 Objeto de la, ya mencionada con anterioridad, Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado.

El área de nuevas tendencias del voluntariado es exclusiva del último Plan Estatal de Voluntariado 2010-2014⁴⁸. Así pues, las principales novedades incluidas en el respectivo plan incluyen la promoción del prestigio y reconocimiento de los voluntarios, la necesidad de instaurar un sistema de certificación de la experiencia adquirida por dichas personas en el ejercicio del voluntariado y el fomento del voluntariado entre los grupos que participan en menor grado en estas actividades eliminando los obstáculos que puedan encontrarse en el acceso al voluntariado.

Con el fin de hacer visible la motivación de las personas adultas mayores por mantenerse activas y para concluir el actual apartado de legislación estatal, se considera necesario la inclusión de la Sentencia 22/1981, de 2 de julio, del Tribunal Constitucional⁴⁹ por cuestión de inconstitucionalidad, donde L.F.O., de sesenta y nueve años, denuncia a la empresa en la que trabajaba por despido improcedente. La empresa alega que el trabajador ya es demasiado mayor para seguir trabajando, considerando a L.F.O., quien llevaba treinta y cinco años ocupando dicho puesto de trabajo, una persona incapaz de realizar de manera adecuada el trabajo debido a su edad.

El señor L.F.O. alega que sus facultades no se han visto aún mermadas por la edad y presenta pruebas que corroboran su discurso. L.F.O. se considera aún una persona activa y capaz de trabajar; la jubilación es un concepto aún lejano y la necesidad de mantenerse activo prevalece al cese de la actividad laboral. Asimismo, junto a su deseo de mantenerse activo incide en que debido a su situación familiar es necesario que él también trabaje.

El Tribunal Constitucional consideró que se trataba de un despido improcedente al alegar que la disposición adicional quinta del Estatuto de los Trabajadores ha de ser interpretada en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos y la realidad social, convirtiéndose en una declaración formal para que las partes acuerden en convenio colectivo o por pacto individual regular la jubilación, sirviendo los sesenta y nueve años solamente de base orientativa; pues de otra forma, al señalar una edad de jubilación forzosa, la disposición adicional quinta vulneraría el artículo 14 de la Constitu-

48 Aprobado por el Consejo de Ministros el 23 de diciembre de 2010.

49 BOE Número 172, de 20 de julio de 1981. Compuesto por los magistrados Manuel García-Pelayo y Alonso, Presidente; don Jerónimo Arozamena Sierra, don Angel Latorre Segura, don Manuel Díez de Velasco Vallejo, don Francisco Rubio Llorente, doña Gloria Begué Cantón, don Luis Díez-Picazo y Ponce de León, don Francisco Tomás y Valiente, don Rafael Gómez-Ferrer Morant, don Angel Escudero del Corral, don Plácido Fernández Viagas y don Antonio Truyol Serra.

ción, referente al principio de igualdad ante la ley, e iría en contra de los arts. 7⁵⁰ y 17⁵¹ del Estatuto de los Trabajadores. La empresa, finalmente, se vio obligada a readmitir a L.F.O.

Como se puede comprobar, las personas adultas mayores desean mantenerse activas lo máximo posible, ya sea a través del trabajo remunerado o a través del trabajo de voluntario. El envejecimiento activo se convierte, así, no sólo en un derecho sino también en una necesidad en auge entre la población perteneciente a la tercera edad.

4.3 MARCO LEGISLATIVO AUTONÓMICO

Como ya ha sido mencionado con anterioridad, el Estado español puede delegar la protección de las personas adultas mayores en las Comunidades Autónomas siempre que este lo considere oportuno, adecuando su regulación a la realidad social de dicho colectivo dentro de un contexto más acotado y específico. La Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía⁵², en sus artículos 19 y 37.3, hace referencia a la competencia por parte de la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de envejecimiento.

Por un lado, el artículo 19 señala el derecho de las personas mayores a recibir una protección y atención integral por parte de los poderes públicos con el objetivo de lograr la promoción de su autonomía personal y del envejecimiento activo para que puedan vivir una vida digna e independiente, así como acceder a una atención gerontológica adecuada, en el ámbito sanitario, social y asistencial, y a percibir prestaciones en los términos que establezcan las leyes. Por otro lado, se hace referencia a los principios rectores de las políticas públicas de la comunidad Autónoma de Andalucía en el artículo 37.3, donde

50 *Artículo 7 del Estatuto de los Trabajadores*: Capacidad para contratar. Podrán contratar la prestación de su trabajo: a) Quienes tengan plena capacidad de obrar conforme a lo dispuesto en el Código Civil. b) Los menores de dieciocho y mayores de dieciséis años, que vivan de forma independiente, con consentimiento de sus padres o tutores, o con autorización de la persona o institución que les tenga a su cargo.

51 *Artículo 17 del Estatuto de los Trabajadores*: No discriminación en las relaciones laborales. Se entenderán nulos y sin efecto los preceptos reglamentarios, las cláusulas de los convenios colectivos, los pactos individuales y las decisiones unilaterales del empresario que den lugar en el empleo, así como en materia de retribuciones, jornada y demás condiciones de trabajo, a situaciones de discriminación directa o indirecta desfavorables por razón de edad o discapacidad o a situaciones de discriminación directa o indirecta por razón de sexo, origen, incluido el racial o étnico, estado civil, condición social, religión o convicciones, ideas políticas, orientación o condición sexual, adhesión o no a sindicatos y a sus acuerdos, vínculos de parentesco con personas pertenecientes a o relacionadas con la empresa y lengua dentro del Estado español.

52 BOE Número 68, de 20 de marzo de 2007.

se indica la obligación de la administración pública de asegurar el acceso de las personas mayores a unas condiciones de vida digna e independiente, asegurando su protección social e incentivando el envejecimiento activo y su participación en la vida social, educativa y cultural de la comunidad.

Asimismo, es preciso resaltar la importancia del artículo 61 sobre Servicios Sociales, voluntariado, menores y familia, pues mientras en el punto uno se atribuye la competencia exclusiva en materia de Servicios Sociales a la Comunidad Autónoma de Andalucía, el punto dos incide en esta condición exclusiva de competencia por parte de Andalucía en la materia relativa al voluntariado, incluyendo tanto la definición como la regulación de la actividad. El hecho de que la propia Comunidad Autónoma sustente competencia exclusiva en una determinada materia asegura una cobertura más rigurosa de los problemas latentes a ella; sin embargo, no es sinónimo de éxito, tal y como se expondrá a final del presente apartado a través de la Sentencia 3681/2018, de 20 de diciembre, del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Ceuta y Melilla⁵³.

De esta competencia en materia de envejecimiento de la Comunidad Autónoma de Andalucía surge, además, el Primer Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023⁵⁴, el cual tiene como objeto ser el documento de referencia en la orientación de políticas de la Junta de Andalucía en materia de tercera edad planteando, además, respuestas al reto del envejecimiento demográfico o pirámide poblacional invertida presente en el país. Asimismo, pretende promover el bienestar de las personas mayores en Andalucía proporcionándoles una atención basada en la prevención y el cuidado integral para que estas puedan disfrutar de una alta calidad de vida y el pleno gozo de sus derechos.

La población diana, marcada por la edad de jubilación y la territorialidad, son las personas andaluzas con una edad igual o superior a los 65 años. Sin embargo, la Dirección General de Personas Mayores y Pensiones no Contributivas, encargada de la elaboración del presente plan, incide en que el Primer Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023⁵⁵ también considerará como persona adulta mayor a toda la población andaluza que tenga más de 55 años.

53 Con fecha de resolución del 20 de diciembre de 2018 por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Ceuta y Melilla. Compuesto por los magistrados Emilio Palomo Balda, doña Ana María Orellana Cano y doña Eva María Gómez Sánchez.

54 Publicado el 4 de noviembre de 2020. Extraído de <https://solidaridadintergeneracional.es/files/biblioteca/documentos/estudio.pdf>

55 BOJA Número 221, de 16 de noviembre de 2020.

A su vez, el Primer Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023 contempla cinco líneas estratégicas entre las que se incluyen la prevención de la dependencia, la atención a la misma, la atención a personas mayores en situación de especial vulnerabilidad, el fomento del buen trato a las personas adultas mayores y la acción para combatir la soledad no deseada. Además, cabe resaltar el modelo de gobernanza participativo a partir del cual el presente plan ha sido elaborado, consistente en la implicación de varios agentes en su elaboración para la garantía de una perspectiva integral. No obstante, la elaboración y finalización de este plan ha sufrido estragos debido a la pandemia del COVID-19, en consecuencia de la cual el primer borrador ha tardado más de lo normalizado en pasar por la tramitación de todos los expedientes administrativos correspondientes.

Para garantizar no sólo la atención al respectivo colectivo y la prevención de la dependencia sino además la promoción del envejecimiento activo entre las personas adultas mayores se ha de hacer referencia al ya mencionado artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, pues este constituye la base del Decreto 72/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores⁵⁶. Este, se ratifica con el objetivo de lograr la promoción y protección del derecho de las personas adultas mayores a envejecer de manera activa.

Pretende responder a las nuevas demandas por parte de dicho colectivo a través de la modificación de la normativa reguladora de la organización y funcionamiento de los centros de día, adaptándose a la realidad social de estas personas que demandan poder seguir contribuyendo en el progreso y construcción de la sociedad. Sin embargo, considero que realmente no se llega a ajustar en totalidad a la necesidad de mantenerse activo por parte de las personas mayores, pues las actividades artísticas y deportivas ofertadas, los recursos y medidas establecidas no se adhieren al nuevo concepto de envejecimiento activo, que va aún más lejos de meras actividades lúdicas.

Llegados a este punto, es importante situarnos en la legislación estatal, más específicamente en el artículo 50 de la Constitución Española de 1978, para introducir la

Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores⁵⁷. Este, en base a las competencias asumidas por el Estatuto de Autonomía para la Comunidad Autónoma de Andalucía, pretende establecer un marco legislativo adecuado que asegu-

56 BOJA Número 66, de 4 de abril de 2012.

57 BOE Número 233, de 29 de septiembre de 1999.

re una respuesta coordinada y uniforme. Para ello, divide su contenido en once títulos donde se regulan las diferentes obligaciones y prestaciones, pudiéndose destacar varios de ellos debido a su alta relevancia tanto social como política.

El objeto de la presente ley es la regulación de un sistema integral de atención y protección a las personas mayores que cuente con la colaboración y participación de las Administraciones Públicas de Andalucía con el objetivo de responder con una acción planificada, coordinada y global. Según establece la ley, tendrán derecho a las prestaciones y servicios establecidos las personas mayores de sesenta y cinco años. De esta forma, dicha ley pretende garantizar que las personas mayores puedan disfrutar de los derechos y libertades que les son reconocidos por la Constitución Española de 1978 sin que sufran discriminación alguna por razón de edad, nacimiento, raza, sexo, religión, opinión, deficiencia o enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal, familiar o social.

No obstante, el énfasis en este punto reside en el artículo 6 del Título II de esta misma Ley, donde se regula la participación a través del voluntariado, punto central de la investigación, y la ayuda mutua de las personas mayores con el objetivo de promover su presencia en la esfera política, económica, cultural y social.

“Las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán el desarrollo del voluntariado de mayores como forma de participación en los diversos campos donde interviene el voluntariado, así como grupos de ayuda mutua dentro del propio colectivo” (art. 6 Título I de la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, 1999)

Así pues, según la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores, las Administraciones Públicas de Andalucía⁵⁸ tienen la obligación de promover las acciones de voluntariado entre las personas adultas mayores como medida de fomento del proceso de envejecimiento activo. En base a todo lo mencionado con anterioridad, considero que Andalucía ha de estudiar bianualmente la realidad de dicho colectivo con el objetivo de alcanzar una visión exacta de las necesidades presentes y así, poder adaptar las medidas sobre envejecimiento activo de manera continuada a los continuos y fluctuantes cambios sociales.

Tal y como se ha mencionado con anterioridad, la Comunidad Autónoma de Andalucía ostenta competencia exclusiva en diversas materias, entre las que se encuentra

58 BOE Número 233, de 29 de septiembre de 1999.

la regulación de la actividad de voluntariado. En concordancia a dicha competencia se aprueba la Ley 4/2018, de 8 de mayo, Andaluza del voluntariado⁵⁹.

La presente Ley tiene por objeto la promoción y facilitación ciudadana en programas de voluntariado. Asimismo, pretende entablar las bases del régimen jurídico de la acción solidaria y voluntaria organizada regulando los derechos y obligaciones que surgen de la relación entre las personas voluntarias y las entidades de voluntariado, a la vez que aboga por la incrementación de la facilitación de la colaboración de las personas voluntarias y las entidades de voluntariado con las Administraciones públicas andaluzas en la conformación de las políticas públicas que, bajo mi punto de vista, deberían ser elaboradas por profesionales del Trabajo Social al ser este el equipo profesional más cercano a la realidad social.

Asimismo, la Comunidad Autónoma de Andalucía ha contado con un total de cuatro planes de voluntariado que han servido como instrumento para promover la participación en dicha actividad como potencial transformador social. El primero de ellos fue aprobado en el año 2003, con una duración de dos años, el segundo abarcó los años 2006 a 2009 y el penúltimo plan tuvo una prolongación de cuatro años; es decir, desde el año 2010 hasta el 2014. Hasta el momento, los planes fueron aprobados de manera progresiva y continuada en el tiempo; sin embargo, el cuarto Plan Andaluz del Voluntariado no se aprobó hasta tres años después. Esto, muestra una ligera despreocupación de la Comunidad Autónoma de Andalucía por la mejora de las medidas y la regulación de la actividad del voluntariado en ciertos periodos socio-temporales como, además, se ha visto reflejado con anterioridad.

El IV Plan Andaluz del Voluntariado 2017-2020⁶⁰ nace con el objetivo de promover la acción voluntaria organizada y generar oportunidades de participación en actividades e iniciativas que incrementen la calidad de vida de la población andaluza. De esta forma, establece un conjunto de actividades que enmarca la estrategia pública a través de setenta y cuatro medidas agrupadas en cuatro líneas estratégicas: la promoción del voluntariado, la capacitación del voluntariado, la buena práctica y gestión por resultado de la acción voluntaria y el fomento de la innovación social y comunitaria; todo en un intento de retomar la correcta legislación de dicha actividad. Sin embargo, estando en el año

59 BOJA Número 91, de 14 de mayo de 2018.

60 Aprobado el 17 de octubre de 2017. Extraído de https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/publicacion/17/10/121017_IV%20Plan%20Andaluz%20del%20Voluntariado%202017-2020.pdf

2021 aún no hay noticias sobre la redacción y aprobación del V Plan Andaluz del Voluntariado, lo que hace reflexionar sobre la posibilidad de otro periodo de despreocupación por parte de la Comunidad Autónoma ante la materia de voluntariado. No obstante, a pesar de la existente regulación en materia de voluntariado parece existir un gran desconocimiento de la actividad. Bajo mi punto personal de vista considero que la Comunidad Autónoma de Andalucía debería invertir muchos más recursos de los empleados en la actualidad en la promoción del voluntariado, pues a pesar de conocer la actividad, una gran parte de la población no alcanza a tener un profundo conocimiento sobre su base reguladora.

Este desconocimiento por parte de las personas se hace evidente en la Sentencia 3681/2018, de 20 de diciembre, del Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Ceuta y Melilla⁶¹, donde un grupo de diecisiete bomberos voluntarios en el Parque de Bomberos de Gerena interponen un recurso de suplicación contra la Diputación Provincial de Sevilla, Ayuntamiento de Santiponce, Ayuntamiento de el Ronquillo, Ayuntamiento de Aznalcollar, Ayuntamiento de el Castillo de las Guardas, Ayuntamiento de Guillena, Ayuntamiento de Gerena y Ayuntamiento de el Garrobo; alegando su derecho a recibir una contraprestación económica a cambio de las labores de voluntariado realizadas.

El Tribunal Supremo de Justicia de Andalucía, Ceuta y Melilla, sin embargo, estimó que, en base a la propia definición del concepto de voluntariado⁶² y al propio Estatuto de los Trabajadores⁶³, no se dan los requisitos necesarios indicados en el artículo 1.1⁶⁴ del mismo para que la actividad fuese considerada como relación laboral; por ende, el recurso quedó desestimado.

Así pues, la presente sentencia refleja la realidad de la promoción del voluntariado en Andalucía que, lejos de ser promovido bajo los estándares recogidos en la legislación autonómica, se fomenta en menor medida de lo establecido. De hecho, parece ser que

61 Con fecha de resolución del 20 de diciembre de 2018 por el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Ceuta y Melilla.

62 “Aquella que se encuentra dentro de una organización sin ánimo de lucro por personas físicas que, de manera altruista y solidaria, intervienen con las personas y la realidad social, frente a situaciones de vulneración, privación o falta de derechos u oportunidades para alcanzar una mejor calidad de vida y una mayor cohesión y justicia social como expresión de ciudadanía activa organizada.” (Plataforma del Voluntariado de España, 2015, p.13).

63 BOE Número64, de 14 de marzo de 1980.

64 *Artículo 1 del Estatuto de los Trabajadores*. Ámbito de aplicación. 1. Esta ley será de aplicación a los trabajadores que voluntariamente presten sus servicios retribuidos por cuenta ajena y dentro del ámbito de organización y dirección de otra persona, física o jurídica, denominada empleador o empresario.

en cuanto salimos del contexto legislativo estatal la regulación de la actividad de voluntariado empieza a ser cada vez más escasa.

4.4 REGULACIÓN EN EL ÁMBITO LOCAL: EL CASO DE MÁLAGA

En la regulación del ámbito local, especialmente para el municipio de Málaga, se ejerce el amparo de las competencias del Estado y las Comunidades Autónomas en materia de envejecimiento y voluntariado. Así pues, Málaga amparará sus actuaciones en materia de envejecimiento en el Primer Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023⁶⁵, el Decreto 72/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores y en la Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores; mientras que las actuaciones relativas al voluntariado estarán sujetas a la Ley 4/2018, de 8 de mayo, Andaluza del voluntariado y al IV Plan Andaluz del Voluntariado 2017-2020.

Desde mi perspectiva personal, considero que debería tomarse en consideración el hecho de que en el caso de la ciudad de Málaga no se haya establecido una normativa específica que regule dicha actividad como parte del envejecimiento activo, pues esto puede resultar perjudicial para la garantía de los derechos del colectivo; de manera que con la correspondiente regulación se lograría dar una cobertura más completa a la realidad del envejecimiento de los malagueños. No obstante, es crucial resaltar el importante papel de la Universidad de Málaga en el estudio e innovación del envejecimiento activo. Un claro ejemplo de la implicación de la entidad y sus participantes con la presente temática ha sido el Workshop “Challenges on Active Aging” realizado en colaboración con la Universidad de Leuven en el año 2012⁶⁶ en manos de diversos profesionales de la gerontología, la política social, el trabajo social, la psicología y el derecho; especialidad de la profesora María Luisa Gómez Jiménez, encargada de la organización del evento⁶⁷ en la Facultad de Estudios Sociales y del Trabajo. De manera paralela, son varios los profesores de esta misma facultad quienes, de manera periódica, toman la iniciativa en la creación y ejecución de varios proyectos y actividades que se vienen desarrollando desde el año 2008 y que han sido presentados en un amplio rango de foros nacionales⁶⁸ e internacionales (Gómez Jiménez, M.L., 2012).

65 BOJA Número 221, de 16 de noviembre de 2020.

66 Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional.

67 Como resultado de esta actividad se publicó el libro Gómez Jiménez, M.L. (2014). *Active Ageing? Perspectives from Europe on a Vaunted Topic: 4 (Critical Studies in Socio-cultural Diversity)*. Londres: Whiting & Birch Ltd.

68 Desarrollados en el Congreso Andaluz de Escuelas y Centros Universitarios de Trabajo Social.

Asimismo y en referencia al marco legislativo español en su conjunto, me gustaría señalar la inexistencia de una necesaria regulación específica que se ocupe del tratamiento del envejecimiento activo a través del voluntariado. Como trabajadores sociales, nuestro deber es reivindicar dicha necesidad. Por todo ello, trabajadores sociales y el resto de los componentes del equipo interdisciplinar tienen el deber de poner en común sus conocimientos sobre ambas temáticas para la composición de nuevas políticas sociales reguladoras que den pie a un nuevo marco normativo que abarque, de manera conjunta, ambas materias.

5. CONCLUSIONES

Tras el análisis cruzado de la literatura presente se concluye que la actividad de voluntariado conforma, indudablemente, una amplia variedad de beneficios para las personas adultas mayores.

1. La actividad de voluntariado ha demostrado no sólo mejorar la salud psicológica y física de la persona adulta mayor voluntaria sino que, además, se ha evidenciado cómo esta contribuye a la construcción de amplias redes sociales de apoyo potenciando el sentimiento de pertenencia a la comunidad (Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F., 2019). El voluntariado ha mostrado tener mayores beneficios en personas jubiladas (Pardasani, M., 2018); para quienes dicha actividad supone una sustitución de los roles sociales experimentados a lo largo de la vida del individuo dentro de la comunidad (Sherman y Shavit., 2012).

2. Aquellas personas adultas mayores inmersas en al menos una actividad de voluntariado puntuaron mayores niveles de satisfacción vital, calidad de vida y sentimiento de utilidad (Haski-Leventhal, D., 2009). Asimismo, se ha comprobado que las personas adultas mayores voluntarias mostraban mayores niveles de creatividad a pesar de encontrarse en la última etapa vital; proceso que enriquecedor para el individuo promoviendo la autoestima y la autoeficacia (Pardasani, M., 2018).

En la misma línea argumental, Gupta, S. (2018) incide en los beneficios albergados por la actividad de voluntariado en la esfera social, pues esta, debido a su capacidad generativa de redes sociales de apoyo y sus amplios beneficios tanto psicológicos como físicos, constituye un recurso de intervención sustitutivo que, además, ahorraría miles de euros a la Administración Pública. Así pues, el voluntariado en la edad adulta mayor no sólo supone un alto beneficio social y administrativo, sino que además y principalmente conlleva un impacto positivo para la salud de la persona voluntaria (Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F., 2019); de manera que es posible afirmar

que la actividad de voluntariado en la edad adulta mayor es un mecanismo favorecedor de procesos psicosociales de bienestar (Martínez-Martínez, A. L., & Soler, J. A. C., 2020)

al incrementar el sentimiento de compromiso y participación social, el incremento de la red social de apoyo, un mayor sentimiento de utilidad y, sobre todo, una percepción de mejora en la salud mental (Pardasani, M., 2018). Asimismo, se ha demostrado que aquellos individuos inmersos en alguna actividad de voluntariado experimentaron un mayor incremento en la autoestima con respecto a aquellas personas adultas mayores que no realizan ninguna actividad de voluntariado y, por ende, dichas personas experimentaron, además, un mayor sentimiento de pertenencia a la comunidad y satisfacción vital global (Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F., 2019).

3. En referencia a lo mencionado con anterioridad no sólo se ha demostrado los beneficios del voluntariado en la disminución de la vulnerabilidad de las personas adultas mayores, sino que, además, se ha descubierto una correlación positiva entre el número de horas de voluntariado y la mejora del nivel de bienestar general, el nivel de satisfacción social y la mejora de las habilidades cognitivas Gupta (2018).

Así pues, al haber corroborado que los adultos mayores que emplean una mayor cantidad de tiempo en actividades de voluntariado presentan una calidad de vida mayor que la calidad de vida de aquellos adultos mayores que emplean un tiempo menor a dicha actividad y que los adultos mayores con mayor puntuación en los indicadores de bienestar subjetivo y calidad de vida se definen menos como “vulnerables” que aquellos individuos con puntuaciones menores se confirman las hipótesis planteadas al principio de la presente investigación.

6. DISCUSIONES

Primeramente, es imprescindible incidir en la falta de regulación del voluntariado en personas adultas mayores. España carece de una normativa específica que regule la actividad de voluntariado con respecto al colectivo de la tercera edad; dando lugar a un vacío legislativo que genera no sólo un gran desconocimiento por parte de muchos mayores sobre dicha actividad sino también la pérdida de la oportunidad de implementar una innovadora técnica de intervención. Hénandez (2012) y la OMS (2002) afirman que el proceso de envejecimiento podrá considerarse activo siempre que este cumpla con las condiciones básicas de cobertura de la seguridad, salud, participación en la sociedad y la continua formación de las personas mayores; bajo esta premisa, ¿Se podría afirmar que España posea realmente medidas de envejecimiento activo?

Bien es sabido que España intenta abordar el envejecimiento a través del Libro Blanco de Envejecimiento Activo con el objetivo de elaborar nuevas políticas públicas dirigidas a la tercera edad para conseguir adaptar el marco jurídico estatal a la realidad española del envejecimiento en el siglo XXI. Sin embargo, el respectivo documento meramente intenta promover modelos de vida saludable para la salud y bienestar de los individuos, dejando de lado la aplicación de medidas de participación social y formación de dicho colectivo. Así pues, es preciso cuestionarse en este punto si el Estado español asegura medidas efectivas de envejecimiento activo o, de lo contrario, simplemente se queda en un simple intento. Bajo esta interrogante, se ha de afirmar que España no logra dicho objetivo, pues en base a lo establecido por Hénandez (2012) y la OMS (2002), el Estado no garantiza la implementación de medidas de participación social y formación; por ende, no cumpliría las condiciones mínimas para que las medidas de envejecimiento sean consideradas y catalogadas como parte del envejecimiento activo.

De manera personal considero que las medidas de envejecimiento activo implementadas por la legislación española no se llegan a ajustar en su totalidad a la necesidad de mantenerse activo de las personas adultas mayores españolas, pues las actividades incluidas suelen abarcar un escaso rango de actividades y recursos que se limitan a la realización de deporte, talleres artísticos y/u otras actividades de similar naturaleza que no cubren, por un lado, los criterios establecidos en las definiciones de envejecimiento activo más recientes donde las actividades ya no son meramente lúdicas y, por otro lado, tampoco logran cubrir la necesidad de mantenerse activo demandada, como se ha venido mencionando con anterioridad, por la población perteneciente a dicho colectivo.

La Comunidad Autónoma de Andalucía, por su parte, hace referencia al envejecimiento activo en el artículo 19 de la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía como parte de la garantía de calidad de vida en la vejez. A diferencia de la legislación estatal, Andalucía intenta no sólo promover el envejecimiento activo sino además tornarlo en una realidad; para ello y con intención de convertir el envejecimiento activo en un derecho a garantizar se aprueba el Decreto 72/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el Estatuto de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores. No obstante y a pesar de ir un paso más allá del marco legislativo estatal, considero que la regulación relativa al envejecimiento activo a nivel autonómico sigue sin ajustarse a las condiciones que han de ser albergadas por la legislación para que cumpla las condiciones básicas para que sea enmarcado dentro del concepto “activo” debido a que dichas medidas sólo son implementadas en centros de participación activa y no de manera general al resto de la sociedad.

De lo contrario, existen otras comunidades autónomas como Navarra donde existe un Plan Estratégico Específico en materia de envejecimiento activo, llamado Estrategia

de envejecimiento activo y saludable de Navarra 2017-2022⁶⁹, donde no sólo define el concepto de envejecimiento activo⁷⁰ bajo la perspectiva de la propia comunidad, sino que además las medidas albergadas por este cumplirían con los mínimos establecidos por Héñandez (2012) y la OMS (2002) para poderse considerar envejecimiento activo, pues a través de las medidas implementadas garantiza la cobertura de la seguridad, de la salud, la participación en la sociedad y la continua formación de las personas adultas mayores. Así pues, Navarra, al contrario que Andalucía, sí que contempla la actividad de voluntariado como una de las formas de intervención y prevención del envejecimiento, señalando dicha actividad como elemento esencial para el incremento de la calidad de vida y disminución de la vulnerabilidad en la última etapa del ciclo vital humano.

Atendiendo a lo mencionado con anterioridad, se ha corroborado que tanto la regulación a nivel estatal como autonómica, para el caso andaluz, poseen un escaso marco normativo no sólo referente al envejecimiento activo sino, además, a la regulación de la actividad del voluntariado. Un claro ejemplo de ello ha sido encontrado en las sentencias localizadas en diversas bases de datos jurídicas ante la imposibilidad de localizar una única sentencia que comprenda la regulación del envejecimiento activo a través de la actividad de voluntariado.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, es imprescindible que el Estado redacte y apruebe una ley que regule la obligación de las comunidades autónomas de establecer un plan estratégico de envejecimiento activo donde, al igual que en Navarra, se contemple la actividad de voluntariado como elemento imprescindible para la regulación del envejecimiento activo. La implementación de dicha ley no sólo resultaría beneficiosa para el colectivo de las personas adultas mayores sino que, además, al proponer la actividad de voluntariado como método novedoso de intervención, supondría un gran ahorro económico para la administración pública competente. Sería, asimismo, de gran utilidad que trabajadores sociales, psicólogos y el resto de los componentes de equipos interdisciplinarios participasen en la redacción de la citada ley, pues al ser expertos tanto en la materia como en la praxis con dicho colectivo conocen rigurosamente la realidad social del mismo. Además, desde el conocimiento del Estado español de la cada vez mayor esperanza de vida en España no sólo se debería fomentar e implementar medidas de envejecimiento activo como la actividad de voluntariado, sino que la promoción del voluntariado debería estar dirigida, asimismo, a personas que se encuentren en la edad adulta con el objetivo de asegurar que, una vez hayan llegado a la última etapa el ciclo vital,

69 Aprobado por el Consejo Interdepartamental de Salud de Navarra el día 23 de marzo de 2018.

70 Proceso de optimizar las oportunidades para mejorar la salud, la participación y la seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (Gobierno de Navarra, 2017).

su estado de salud tanto física como mental sea más que óptimo para garantizar unos niveles mínimos de calidad de vida entre la población adulta mayor y poder mantenerse activos durante la vejez el máximo tiempo posible.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Allen, R. S., Azuero, C. B., Csikai, E. L., Parmelee, P.A., Shin, H. J., Kvale, E., & Burgo, L.D. (2016). It was very rewarding for me: senior volunteers experiences with implementing a reminiscence and creative activity intervention. *The Gerontologist*, 56(2), 357-367. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu167>
- Amorós, P., Bartolomé, M., Sabariego, M., & De Santos, J. (2014). *Construyendo futuro. Las personas mayores: Una fuerza social emergente*. Madrid: Alianza Editorial.
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology*, 12, 67-92.
- Binder, M. (2015). Volunteering and life satisfaction: A closer look at the hypothesis that volunteering more strongly benefits the unhappy. *Applied Economic Letters*, 22(11), 874-885.
- Brown, K. M., Hoyer, R., & Nicholson, M. (2012). Self-esteem, self-efficacy, and social connectedness as mediators of the relationship between volunteering and well-being. *Journal of Social Service Research*, 38(4), 468-483.
- Cardona Arango, D., & Peláez, E. (2012). *Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones*. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/103819/CONICET_Digital_Nro.16c4c5a8-ba41-4400-8dc8-1b6abf27cad7_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Caro, FG y Bass, SA (1997). Receptividad al voluntariado en el período inmediatamente posterior a la jubilación. *Revista de gerontología aplicada*, 16 (4), 427-441.
- Chen, L. (2016). Not just helping: What and how older men learn when they volunteer. *Educational Gerontology*, 42(3), 175-185. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1085786>
- Comisión Nacional de los derechos humanos (2018). Los derechos humanos de las personas mayores. *Comisión Nacional de los Derechos Humanos de México*. <https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/27-DH-Adultos-Mayores.pdf>
- Cutillas, M. C. C., & Tornero, M. E. M. (2006). Las personas mayores y el voluntariado. *Acciones e investigaciones sociales*, (1 Ext), 434-434.

- Diener, E., Diener, M. & Diener, C. (1995). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.5.851>
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R. E. & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276-302. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Fundación Luis Vives (2011). *Modelos europeos en la evolución del Tercer Sector Social*. Madrid: Obra social Caja Madrid- Fondo Social Europeo. file:///Users/triana/Downloads/38478-Texto%20del%20art%C3%ADculo-45154-1-10-20120213.pdf
- Gallego, J., Aguilar, J. M., Cangas, A. J., Lorenzo, J. J., Franco, C., & Mañas, I. (2012). Programa de Natación Adaptada para Personas Mayores Dependientes: Beneficios Psicológicos, Físicos y Fisiológicos. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(1), 125-133.
- Gil-Lacruz, M., Saz-Gil, M. I., & Gil-Lacruz, A. I. (2019). Benefits of older volunteering on wellbeing: An international comparison. *Frontiers in psychology*, 10, 2647.
- Gobierno de Navarra (2017). *Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra 2017-2022*. https://gobiernoabierto.navarra.es/sites/default/files/estrategia_de_envejecimiento_activo_y_saludable_de_navarra_2.pdf
- Gómez Jiménez, M.L. (2014). *Active Ageing? Perspectives from Europe on a Vaunted Topic: 4 (Critical Studies in Socio-cultural Diversity)*. Londres: Whiting & Birch Ltd.
- Gómez Jiménez, M. L. (2012). I International Simposium Challenges on Active Ageing: an International Perspective from Social Sciences. *RevistaeSalud. com*, 8(31), 17-4.
- Gómez Jiménez, M. L. (2012). Workshop Leuven-Málaga Active Ageing. *RevistaeSalud. com*, 8(31), 18-2.
- González, J. (2010). Teorías de envejecimiento. [Aging Theories]. *Tribuna del Investigador*, 11(1-2), 42-66.
- Guerrero, N., & Yépez-Ch, M. C. (2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*, 17(1), 121-131.
- Gupta, S. (2018). Impact of volunteering on cognitive decline of the elderly. *The Journal of the Economics of Ageing*, 12, 46-60.
- Haski-Leventhal, D. (2009). Elderly volunteering and well-being: A cross-European comparison based on SHARE data. *Voluntas: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 20(4), 388-404.

- Hernández, F. (2012). El libro blanco del envejecimiento activo de Andalucía. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*, 99, 79-88.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). Tipos de investigación. México: Editorial Mc Graw Hill.
- INE (2018). Evolución de la esperanza de vida al nacimiento. Madrid: *Instituto Nacional de Estadística*. https://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/too/mujeres_hombres/tablas_2/lo/&file=d1g1.px&type=pcax is&L=0
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2011). Libro Blanco del Envejecimiento Activo. *Ministerio de Sanidad y Política Social, Secretaría General de Política Social y Consumo*. https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8o88_8o89libroblancoenv.pdf
- Jenkinson, C. E., Dickens, A. P., Jones, K., Thompson-Coon, J., Taylor, R. S., Rogers, M., et al. (2013). Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC Public Health*, 13, 773
- Johnson, KJ, Latham-Mintus, K. y Poey, JL (2018). Envejecimiento productivo a través del voluntariado: ¿La cohesión social influye en el nivel de compromiso? *Revista de Trabajo Social Gerontológico*, 61 (8), 817-833. <https://doi:10.1080/01634372.2018.1467523>
- Li, Y., & Ferraro, K. F. (2005). Volunteering and depression in later life: Social benefit or selection process? *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 68–84
- Li, Y., & Ferraro, K. F. (2006). Volunteering in middle and later life: Is health a benefit, barrier, or both? *Social Forces*, 85(1), 497–519.
- Martínez-Martínez, A. L., & Soler, J. A. C. (2020). Los mayores que participan en actividades de voluntariado: Una revisión teórica. *Revista Kairós: Gerontología*, 23(2), 9-24.
- Martínez Pérez, T. D. J., Martínez Sosa, J. B., & González Aragón, C. M. (2020). Las personas adultas mayores en tiempos de la covid-19: una mirada diferente. *Conrado*, 16(77), 239-243.
- Martínez Ques, Á. A. (2015). La protección jurídica de las personas mayores desde la perspectiva de los derechos humanos. *RDUNED: revista de derecho UNED*, 17, 1067-1102.

- Mellor, D., Hayashi, Y., Firth, L., Stokes, M., Chambers, S., & Cummins, R. (2008). Volunteering and wellbeing: Do self-esteem, optimism, and perceived control mediate the relationship? *Journal of Social Service Research*, 34(4), 61–70
- Miranda, J. G. (2006). El envejecimiento activo en la sociedad española. *Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo* (pp. 15-36). Universidad de La Rioja.
- Montalvo, J. (1997). La vejez y el envejecimiento desde la perspectiva de la síntesis experimental del comportamiento. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29, 459-473.
- Moreno, M. B., García, I. M., & López, M. D. F. (2010). Autoestima y satisfacción vital en personas mayores. *Profesorado, revista de curriculum y formación del profesorado*, 15(1), 237-252.
- National Association for Self-Esteem (2009). *Definición de la autoestima*. <http://www.self-esteem-nase.org/board.php>
- Obra Social la Caixa (2017). Personas mayores y voluntariado. España: Fundación Bancaria la Caixa. https://fundacionlacaixa.org/documents/10280/238516/personas_mayores_y_voluntariado_acciones_locales_2018_es.pdf/d191b589-3e19-4a4f-a40c-057eb1a6f300.
- Organización Mundial de la Salud (2015). *El envejecimiento y la salud*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=A20155DACF10B37C47516AED3C774042?sequence=1
- Osorio Pérez, O. (2017). Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios sociales*, (13), 0-0.
- Pardasani, M. (2018). Motivation to volunteer among senior center participants. *Journal of gerontological social work*, 61(3), 313-333.
- Plataforma de Voluntariado de España (PVE) (2015). *Así somos: el perfil del voluntariado social en España. Observatorio del voluntariado 2013*. Madrid: Plataforma de voluntariado en España.
- Pillemer, K., Fuller-Rowell, T. E., Reid, M. C., & Wells, N. M. (2010). Environmental volunteering and health outcomes over a 20-year period. *The Gerontologist*, 50(5), 594–602.
- Primer Plan Estratégico Integral para Personas Mayores en Andalucía 2020-2023. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 221, de 16 de noviembre de 2020.

- Reichstadt, J., Sengupta, G., Depp, C.A., Palinkas, L.A., & Jeste, D.V. (2010). Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(7), 567-575. <https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e3181e040bb>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton NJ: Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/2575639>
- Rotolo, T. (2000). A time to join, a time to quit: The influence of life cycle transitions on voluntary association membership. *Social Forces*, 78(3), 1133-1161.
- Ruiz, C. (2003). Test de Autoestima -25. Lima: Universidad de Champagnat. https://www.academia.edu/33314953/test_autoestima_25_formato_2011
- Russell, A. R., Nyame-Mensah, A., de Wit, A., & Handy, F. (2019). Volunteering and wellbeing among ageing adults: A longitudinal analysis. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 30(1), 115-128.
- Sanabria Hernández, M. S. (2017). *Calidad de vida e instrumentos de medición*. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/calidad%20de%20vida%20e%20instrumentos%20de%20medicion.pdf?sequence=1>
- Schaloch, R. y Verdugo, M. (2003). *Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza editorial.
- Sherman, A., & Shavit, T. (2012). How the lifecycle hypothesis explains volunteering during retirement. *Ageing & Society*, 32(8), 1360-1381.
- Smith, D. B. (2004). Volunteering in retirement: Perceptions of midlife workers. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 33(1), 55-73.
- Steptoe, A. y Fancourt, D. (2019). Llevar una vida significativa en edades más avanzadas y su relación con el compromiso social, la prosperidad, la salud, la biología y el uso del tiempo. *Procedimientos de la Academia Nacional de Ciencias de los Estados Unidos de América*, 116 (4), 1207-1212. <https://doi: 10.1073 / pnas.1814723116>
- Tabassum, F., Mohan, J., & Smith, P. (2016). Association of volunteering with mental well-being: A lifecourse analysis of a national population-based longitudinal study in the UK. *British Medical Journal Open*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011327>.
- Tang, F. (2015). Retirement patterns and their relationship to volunteering. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 45(5), 910-930.

- Tendencias del voluntariado andaluz: aproximación al voluntariado organizado en Andalucía (2012). *Consejería de Gobernación y Justicia*. <http://voluntariadodeporte.com/ficheros/Recurso/25-FicheroRecurso.pdf>
- Thang, LL, Lim, E. y Tan, SL -. (2019). Aprendizaje permanente y envejecimiento productivo entre los baby-boomers en Singapur. *Ciencias sociales y medicina*, 229, 41-49. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.021>
- Uchida, Y., Norasakkunkit, V., & Kitayama, S. (2004). Cultural constructions of happiness: Theory and evidence. *Journal of Happiness Studies*, 5, 223-239
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E., y Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala Fumat*. Salamanca: Inico.
- Villar, F. (2012). Hacerse bien haciendo el bien: la contribución de la generatividad al estudio del buen envejecer. *Información psicológica*, 104, 39-56. <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/29/20>.
- Voli, F. (1998). *“La autoestima del profesor, manual de reflexión y acción educativa”*. PPC editorial Madrid
- Windsor, T.D., Anstey, K.J., & Rodgers, B., (2008). Volunteering and psychological well-being among young-old adults: how much is too much? *Gerontol.* 48(1), 59-70. <https://doi.org/10.1093/geront/48.1.59>
- World Health Organization. (2002). *Active aging. A policy framework*. Copenhagen: WHO.
- World Health Organization (2018). *Global health and ageing*. WHO; US National Institute of Aging. https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
- World Health Organization (2020). *Global Health Observatory Data, Life Expectancy*. https://www.who.int/gho/mortality_burden_disease/life_tables/situation_trends/en/
- Yanguas, J.J. (2006): *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Madrid: IMSERSO, Colección Estudios: Serie Personas Mayores.
- Yildiz, M.A., & Baytemir, K. (2016). A mediation role of self-esteem in the relationship between marital satisfaction and life satisfaction in married individuals. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 17(1), 67-80.

8. NORMAS CITADAS

- Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424 Cita en texto: (CE 1978)
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores (1999). *Boletín oficial del Estado*, 233, de 29 de septiembre de 1999. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1999/BOE-A-1999-19448-consolidado.pdf>
- Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía. *Boletín oficial del Estado*, 68, de 20 de marzo de 2007. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-5825-consolidado.pdf>
- Decreto 72/2012, de 20 de marzo, por el que se aprueba el estatuto de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, 66, de 4 de abril de 2012.
- Reglamento (UE) núm. 375/2014, del Parlamento Europeo y del Consejo. *Diario Oficial de la Unión Europea*, de 3 de abril de 2014, por el que se crea el Cuerpo Voluntario Europeo de Ayuda Humanitaria. https://www.bienestaryproteccioninfantil.es/imagenes/tablaContenidos03SubSec/Reglamento%20UE%20375_2014.pdf
- Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado. *Boletín oficial del Estado*, 247, de 14 de octubre de 2015. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11072-consolidado.pdf>
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. *Boletín oficial del Estado*, 255, de 24 de octubre de 2015. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11430-consolidado.pdf>
- Ley 4/2018, de 8 de mayo, Andaluza del voluntariado. *Boletín oficial del Estado*, 91, de 14 de mayo de 2018. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-6939-consolidado.pdf>

9. JURISPRUDENCIA CITADA

- Tribunal Constitucional (1981, 2 de julio). Sentencia 22/1981 (BOE). <http://hj.tribunalconstitucional.es/es-ES/Resolucion/Show/22>
- Tribunal Constitucional (1987, 24 de noviembre). Sentencia 189/1987 (BOE). <http://hj.tribunalconstitucional.es/it-IT/Resolucion/Show/921>
- Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Ceuta y Melilla (2018, 20 de diciembre). Sentencia 3681/2018 (BOJA). <https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/c1efc866a29eb2e2/20190204>

