



PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN FRENTE A LA VIOLENCIA SEXUAL EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

OBJETIVOS

1. Conocer el marco conceptual y legal que regula la atención a víctimas de violencia sexual.
2. Comprender el impacto social, psicológico y familiar de la violencia sexual.
3. Identificar indicadores de detección temprana en el ámbito de los servicios sociales.
4. Saber activar los recursos de derivación y coordinación interinstitucional, garantizando la continuidad asistencial.
5. Incorporar la perspectiva de género, infancia y diversidad en la intervención.
6. Desarrollar habilidades comunicativas y emocionales para atender a las víctimas con empatía y sin revictimización.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

BLOQUE 1. MARCO CONCEPTUAL Y SOCIAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL

1. Definición y tipología de la violencia sexual.
2. Diferencias entre agresión, abuso y acoso sexual.
3. Marco legal e institucional: Convenio de Estambul y legislación española vigente.
4. Protocolo Común de Actuación del Sistema Nacional de Salud (2023).
5. Coordinación con protocolos autonómicos de servicios sociales.
6. Factores de vulnerabilidad y riesgo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

BLOQUE 2. EL ROL SOCIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES FRENTE A LA VIOLENCIA SEXUAL.

DETECCIÓN, ACOGIDA Y ACTUACIÓN SOCIAL

Detección y primera acogida social.

Intervención social inmediata.

Circuitos de derivación y coordinación.

Gestión de casos complejos.

BLOQUE 3. ACOMPAÑAMIENTO, EMPODERAMIENTO Y PREVENCIÓN

Acompañamiento psicosocial

Prevención comunitaria y educación social.

Perspectiva interseccional e inclusiva.

Autocuidado y prevención del desgaste profesional.

1. MARCO CONCEPTUAL Y SOCIAL DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Definición y tipología de violencia sexual

La **violencia sexual** es toda acción de naturaleza sexual ejercida sin el **consentimiento libre, informado y voluntario** de la persona que la sufre. No se trata de un impulso o un hecho aislado, sino de una **manifestación de poder, dominación y desigualdad estructural**, que vulnera la libertad, la dignidad y la integridad física y emocional de las personas. Abarca desde las formas más visibles —como las agresiones físicas— hasta las más sutiles y normalizadas, como la **coerción, manipulación, abuso de confianza, chantaje emocional o acoso sexual**.

El consentimiento: núcleo del concepto de violencia sexual

“Solo se entenderá que hay consentimiento cuando se haya manifestado libremente mediante actos que, en atención a las circunstancias, expresen de manera clara la voluntad de la persona” (art. 178 del Código Penal).

Esto implica que **el silencio, la pasividad o la falta de resistencia no equivalen a consentimiento**, y que cualquier acto sexual realizado sin una manifestación afirmativa y libre constituye violencia sexual.

Desde el punto de vista social y comunitario, esta definición obliga a replantear muchos mitos culturales profundamente arraigados:

- “Si no se resistió, no fue agresión.”
- “Entre pareja no puede haber violación.”
- “Ella provocó la situación.”

El trabajo de los servicios sociales consiste también en **romper estos estereotipos**, porque dificultan el reconocimiento de la violencia y perpetúan la impunidad.

Relevancia para los servicios sociales

Las víctimas de violencia sexual **no siempre acuden a los servicios sociales para denunciar**. A menudo llegan buscando ayuda por otros motivos: vivienda, manutención, atención a hijos e hijas, problemas de salud mental o violencia de pareja. Es frecuente que la agresión se revele de manera indirecta, parcial o fragmentada, a veces tras meses de acompañamiento.

Por eso, el personal técnico debe desarrollar una **mirada amplia y entrenada**, capaz de reconocer los **signos indirectos** del abuso (miedo, retraimiento, desconfianza, vergüenza, somatizaciones) y ofrecer **un espacio seguro** donde la víctima sienta que puede hablar sin ser juzgada ni presionada.

La detección temprana no siempre consiste en preguntar, sino en saber escuchar lo que no se dice.

Tipología general de la violencia sexual

Agresión sexual

Implica un acto sexual sin consentimiento ejercido con **violencia, intimidación o coerción**. Incluye la violación (penetración), pero también otras formas de contacto sexual forzado.

Las víctimas pueden presentar lesiones físicas, pero también síntomas emocionales intensos como pánico, confusión o bloqueo.

Ejemplo: forzar relaciones sexuales mediante amenazas, o aprovechar una situación de dependencia económica o emocional.

Abuso sexual

Acto sexual sin consentimiento, **sin necesidad de que exista violencia física**, pero aprovechando una situación de superioridad, confianza o vulnerabilidad.

Afecta especialmente a menores, personas con discapacidad, personas mayores o en situación de dependencia.

Ejemplo: un cuidador que realiza tocamientos no consentidos a una persona dependiente o un familiar que abusa de la confianza de una menor.

Tipología general de la violencia sexual

Acoso sexual

Conducta verbal, no verbal o física de naturaleza sexual **no deseada**, que tiene como objetivo o efecto atentar contra la dignidad de una persona, creando un entorno **intimidatorio, degradante u ofensivo**. No requiere contacto físico, y puede producirse tanto en el ámbito laboral e institucional como en los espacios comunitarios.

Ejemplos:

- Comentarios o insinuaciones de contenido sexual.
- Envío de mensajes o imágenes sexuales no solicitadas.
- Proximidad física inapropiada o miradas lascivas reiteradas.
- Peticiones de favores sexuales bajo amenaza o promesa de beneficio.

El **artículo 7 de la Ley Orgánica 3/2007**, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, prohíbe expresamente el acoso sexual en el trabajo y en las administraciones públicas, obligando a establecer **protocolos de prevención y actuación**.

Tipología general de la violencia sexual

Acoso por razón de sexo

A diferencia del acoso sexual, el **acoso por razón de sexo** no tiene contenido sexual directo, pero se basa en el **rechazo o trato hostil hacia una persona por su sexo, identidad o expresión de género, o por no ajustarse a los roles tradicionales**.

Puede afectar a mujeres, hombres o personas LGTBI, y generar entornos de discriminación o exclusión.

Ejemplos:

- Burlas hacia una mujer en un entorno masculinizado.
- Desprecio hacia una persona trans por su identidad de género.
- Exclusión de una compañera en un recurso social por ser lesbiana.

Ambos tipos de acoso vulneran el derecho a la **igualdad y a la dignidad**, y deben abordarse con la misma seriedad que otras formas de violencia.

Los servicios sociales, al ser espacios de convivencia y atención, tienen la responsabilidad de **garantizar entornos libres de acoso y discriminación**, tanto para las personas usuarias como para el propio personal.

Tipología general de la violencia sexual

Chantaje sexual o sextorsión

Condicionar ayudas, alojamiento, trámites o beneficios sociales a cambio de favores sexuales, o amenazar con difundir imágenes íntimas o información personal. Esta forma de violencia combina abuso de poder y vulnerabilidad social, y puede darse incluso dentro de relaciones de dependencia institucional o familiar.

Violencia sexual digital

Comprende la difusión o publicación no consentida de imágenes íntimas, el **grooming** (acoso sexual a menores en línea), la sextorsión o el acoso reiterado a través de redes. Es una forma emergente de violencia sexual que requiere **competencias digitales y apoyo psicológico**, especialmente en adolescentes y jóvenes.

Diferencias entre agresión sexual, abuso sexual y acoso sexual

La **agresión sexual** supone un **ataque directo a la libertad y la integridad sexual de una persona**, ejercido mediante **violencia, intimidación, coerción o anulación de la voluntad**.

La reforma introducida por la **Ley Orgánica 10/2022** eliminó la distinción penal entre “abuso” y “agresión”, unificando ambos bajo un único tipo delictivo en el que **la clave es la ausencia de consentimiento**.

Características principales:

- Implica **fuerza física, amenazas o coacción psicológica**.
- Puede incluir **penetración** (violación) o cualquier otro contacto sexual forzado.
- Suele generar **lesiones físicas y trauma psicológico agudo**.
- Puede producirse en relaciones de pareja, familiares o con personas de confianza.

Ejemplos:

- Forzar a una persona a mantener relaciones sexuales bajo amenaza de agresión o daño.
- Mantener contacto sexual con alguien inconsciente, drogada o dormida.
- Agredir sexualmente en espacios públicos o institucionales.

Claves de actuación social:

1. No pedir detalles del hecho: basta con saber si la persona se siente en peligro.
2. Garantizar **seguridad física y emocional inmediata**.
3. Activar la **coordinación con sanidad y fuerzas de seguridad**, siempre con consentimiento informado.
4. Documentar la intervención de forma objetiva y confidencial.

💡 *“No necesitamos saberlo todo para poder ayudar; basta con creer y proteger.”*

Diferencias entre agresión sexual, abuso sexual y acoso sexual

El **abuso sexual** se produce cuando no hay consentimiento libre, pero tampoco se utiliza violencia o intimidación. El agresor se **aprovecha de una relación de poder, confianza o dependencia**, o de una situación de vulnerabilidad que impide a la víctima resistirse o comprender lo que ocurre.

Características principales:

- Falta de consentimiento **por vulnerabilidad o desequilibrio de poder**.
- Puede implicar manipulación emocional, abuso de autoridad o engaño.
- Es frecuente en **ámbitos familiares, laborales, educativos o institucionales**.
- En menores o personas con discapacidad, **nunca puede existir consentimiento válido**.

Ejemplos:

- Un cuidador que realiza tocamientos no consentidos a una persona dependiente.
- Un familiar que abusa de una menor aprovechando la confianza.

Desde los servicios sociales:

El abuso sexual suele manifestarse **de forma silenciosa y prolongada**. Las víctimas pueden no reconocerlo como violencia, especialmente si existe afecto, dependencia o confusión. Por ello, el profesional debe **escuchar sin emitir juicios y nombrar la situación con claridad**, validando la experiencia de la víctima.

Claves de actuación:

1. Observar signos indirectos (aislamiento, ansiedad, retraimiento, baja autoestima).
2. Crear un espacio de confianza y respeto para que la persona pueda hablar.
3. Evitar preguntas que culpabilicen (“¿por qué no dijiste nada?”).
4. Activar los protocolos de protección de menores o adultos vulnerables si procede.
5. Garantizar seguimiento y acompañamiento psicosocial.

El **acoso sexual** es toda conducta **verbal, no verbal o física** de carácter sexual **no deseada** que tiene por objeto o efecto atentar contra la dignidad de la persona, creando un entorno **intimidatorio, hostil, degradante o humillante**.

A diferencia de la agresión o el abuso, no siempre implica contacto físico, pero sí **una invasión de la intimidad y la autonomía**. En contextos laborales, educativos o institucionales, el acoso sexual vulnera gravemente el derecho a la igualdad y a la integridad moral.

Ejemplos:

- Comentarios o insinuaciones de carácter sexual sobre la apariencia o el cuerpo.
- Toques, roces o miradas insistentes no consentidas.
- Envío de mensajes, imágenes o vídeos con contenido sexual.
- Petición de favores sexuales a cambio de ayudas, beneficios o trato favorable.

Contextos donde puede darse:

- Entre usuarios/as de un recurso social.
- Entre personal y personas atendidas.
- Entre compañeros/as de trabajo en los servicios sociales.

Actuación profesional:

1. Escuchar con empatía y sin minimizar (“eso no es para tanto”).
2. Registrar los hechos con precisión y confidencialidad.
3. Activar el **protocolo de acoso sexual** si la persona lo desea o existe riesgo.
4. Asegurar que la víctima no coincida con el presunto agresor en espacios institucionales.
5. Derivar, si procede, a los servicios jurídicos o de igualdad.

El papel del profesional de servicios sociales

El profesional del ámbito social no actúa como juez ni investigador, sino como **agente de apoyo, detección** y **derivación**.

Su responsabilidad es **escuchar, validar y acompañar**, respetando siempre la autonomía de la persona y sus tiempos.

Funciones clave:

- Crear espacios seguros para la revelación.
- Aplicar los protocolos locales de violencia sexual y acoso.
- Coordinar la intervención con los servicios especializados.
- Garantizar el seguimiento y evitar la revictimización institucional.

“Escuchar sin juzgar, creer sin dudar, actuar sin invadir.”

Claves para la intervención desde los servicios sociales

1. No minimizar la violencia

Toda conducta sexual no consentida —ya sea una agresión, un acoso, un chantaje o un comentario degradante— debe ser **reconocida como forma de violencia**.

Minimizar, justificar o normalizar estos comportamientos (“no fue para tanto”, “seguro que lo malinterpretó”) no solo deslegitima el daño, sino que **reproduce la revictimización institucional**.

En el ámbito social, muchas víctimas llegan con discursos que relativizan la violencia (“solo fueron palabras”, “no quiero causar problemas”).

La función del profesional no es forzar la denuncia, sino **nombrar y reconocer el daño** desde una postura empática y profesional:

2. Creer el relato

La **credibilidad es el punto de partida del acompañamiento.**

Diversas investigaciones y protocolos institucionales coinciden en que **la mayoría de los relatos de violencia sexual son veraces**, aunque puedan aparecer fragmentados o confusos debido al trauma.

Creer no significa emitir un juicio jurídico, sino **validar la experiencia subjetiva** de la víctima.

El profesional debe mantener una actitud de escucha activa, sin interrupciones ni preguntas que sugieran duda o culpa (“¿estás segura?”, “¿por qué no te fuiste?”).

Validar implica mensajes claros y reparadores:

- “Te creo.”
- “Tienes derecho a sentirte así.”
- “No fue tu culpa.”
- “Has hecho bien en contarlo.”

La confianza que se construye en esta fase determinará la disposición de la persona para continuar el proceso de atención y recuperación.

3. Garantizar seguridad y confidencialidad

La **seguridad física, emocional e institucional** debe ser la prioridad en toda intervención.

Esto implica actuar sin demoras ante cualquier indicio de riesgo, asegurando un espacio privado y protegido para la entrevista.

Los **servicios sociales** deben disponer de protocolos claros que contemplen:

- Evaluación inmediata del riesgo.
- Medidas de protección (acompañamiento policial, derivación a recursos de urgencia, alojamiento seguro).
- Confidencialidad absoluta: la información solo se comparte con consentimiento informado y cuando sea imprescindible para la protección.
- Lenguaje seguro: evitar comentarios que puedan despertar miedo, culpa o desconfianza.

Garantizar seguridad no es solo una medida técnica, sino una **acción simbólica**: demuestra que la institución protege, cuida y respeta los tiempos de la víctima.

4. Activar la red de apoyo

La atención a víctimas de violencia sexual requiere una **respuesta multidisciplinar y coordinada**. Los servicios sociales deben ser el **nodo que articula la red de recursos**:

- Sanitarios:** para atención médica, preservación de pruebas forenses y seguimiento de salud sexual y reproductiva.
- Psicológicos:** para apoyo especializado y acompañamiento postraumático.
- Jurídicos:** para información sobre derechos, asistencia letrada gratuita y acompañamiento judicial.
- Policiales y judiciales:** en caso de denuncia o medidas de protección.
- Educativos y laborales:** cuando la violencia afecta al entorno escolar o profesional.

La **derivación acompañada** es una buena práctica: no basta con entregar información, sino **acompañar a la persona en los primeros pasos**, asegurando comprensión y continuidad en la atención. Además, los servicios sociales deben realizar **seguimiento posterior**, garantizando que la víctima no quede desatendida en ninguna fase.

5. Nombrar la violencia

Nombrar lo ocurrido con sus propias palabras —violencia sexual, acoso, chantaje, discriminación— tiene un **poder reparador**.

Poner nombre al daño ayuda a la víctima a comprender que lo que ha vivido **tiene un marco legal y social de reconocimiento** y que no es responsable de ello.

El silencio institucional o la ambigüedad (“situación complicada”, “conflicto interpersonal”) desdibujan la violencia y refuerzan el estigma.

Por eso, los profesionales deben **utilizar un lenguaje claro, respetuoso y preciso**, adaptado a la comprensión de la persona usuaria.

Nombrar también implica **visibilizar en los informes, protocolos y actuaciones** el tipo de violencia identificado, lo que contribuye a generar estadísticas reales y a fortalecer las políticas públicas de prevención.

Marco legal e institucional

El Convenio de Estambul (2011): marco de derechos humanos

El **Convenio del Consejo de Europa sobre prevención y lucha contra la violencia contra la mujer y la violencia doméstica**, ratificado por España en 2014, es el instrumento internacional que **define la violencia sexual y el acoso sexual como formas de violencia basada en el género**.

Este tratado establece la obligación del Estado de prevenir, sancionar y erradicar todas las manifestaciones de violencia y acoso sexual, incluyendo aquellas basadas en el sexo, la orientación sexual o la identidad de género.

Sus pilares —las **4 P**— constituyen el marco operativo que deben adoptar los servicios públicos, incluidos los servicios sociales:

1. **Prevención:** campañas de sensibilización, educación en igualdad y formación del personal público.
2. **Protección:** creación de entornos seguros, protocolos de detección y respuesta rápida.
3. **Persecución:** colaboración institucional para la denuncia y sanción de agresores.
4. **Políticas integradas:** coordinación efectiva entre sanidad, justicia, educación, igualdad y servicios sociales.

El Convenio obliga a los Estados a formar al personal público, incluidos los y las profesionales de servicios sociales, para identificar y atender adecuadamente a víctimas de violencia y acoso sexual.

La Ley Orgánica 10/2022, de Garantía Integral de la Libertad Sexual

La conocida como “**Ley del solo sí es sí**” es el eje central de la normativa española actual. Esta ley no solo redefine los delitos sexuales, sino que también **crea un sistema integral de atención y protección a todas las víctimas de violencias sexuales y acoso sexual**.

Puntos clave:

- **El consentimiento** es la base: solo hay consentimiento cuando se expresa de forma libre, clara y voluntaria.
- Se reconoce la **violencia sexual como un problema de salud pública** y no solo penal.
- Se establecen **protocolos de coordinación interinstitucional** y de actuación en todos los servicios públicos.
- Se amplía la protección a víctimas de **acoso sexual y acoso por razón de sexo**, tanto en el ámbito laboral como educativo o institucional.
- Se refuerzan las **garantías de confidencialidad, atención psicológica y acompañamiento social**.

Ley Orgánica 3/2007, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres

Esta ley es la **base de los protocolos contra el acoso sexual y el acoso por razón de sexo** en todos los organismos públicos y privados.

Reconoce que ambas conductas constituyen **discriminación directa por razón de sexo** y, por tanto, vulneran el derecho fundamental a la igualdad.

Elementos esenciales:

- Obliga a todas las administraciones públicas y empresas a **prevenir y actuar** ante cualquier forma de acoso sexual o por razón de sexo.
- Establece la **creación de protocolos internos** de actuación.
- Define el acoso sexual como “cualquier comportamiento de naturaleza sexual que tenga el propósito o produzca el efecto de atentar contra la dignidad de una persona”.
- Define el acoso por razón de sexo como “cualquier comportamiento relacionado con el sexo de una persona que tenga el propósito o efecto de crear un entorno intimidatorio, humillante u ofensivo”.

Ley 4/2023, de igualdad real y efectiva de las personas trans y para la garantía de los derechos LGTBI

Esta norma amplía el marco de protección a **todas las personas víctimas de discriminación o violencia sexual basada en su orientación sexual, identidad o expresión de género**. Introduce por primera vez la obligación de adoptar **protocolos específicos contra el acoso LGTBIfóbico**, incluyendo el acoso sexual o por razón de identidad.

Aportaciones clave:

- Reconoce el derecho a una atención pública **libre de discriminación**.
- Exige formación obligatoria en diversidad sexual y de género para personal público.
- Obliga a los centros sociales, educativos y sanitarios a contar con **planes de igualdad y protocolos de prevención del acoso LGTBIfóbico**.
- Garantiza la confidencialidad y el respeto a la identidad y nombre sentido en todos los procedimientos administrativos.

Protocolo Común del Sistema Nacional de Salud (2023)

Este protocolo es esencial también para los servicios sociales, ya que **establece cómo debe actuar el sistema sanitario ante casos de violencia o acoso sexual**, y detalla los mecanismos de **coordinación con los servicios sociales y de igualdad**.

Aspectos relevantes:

- Atención médica urgente sin necesidad de denuncia.
- Preservación de pruebas médico-forenses con consentimiento.
- Derivación a servicios sociales y de apoyo psicológico especializados.
- Enfoque de **trauma y no revictimización**.
- Atención adaptada a grupos vulnerables (personas con discapacidad, migrantes, LGTBI, menores, mayores).

Protocolo de coordinación interinstitucional para la prevención de la violencia de género y atención a las víctimas en Aragón

En Aragón, la atención integral se regula mediante el **Protocolo Interinstitucional de Atención a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual y Acoso Sexual (2023)**, aplicable también en los casos de **acoso por razón de sexo o identidad de género**.

Su estructura descansa en tres niveles:

1. **Prevención y sensibilización** desde los servicios sociales y comunitarios.
2. **Atención y acompañamiento** a víctimas, con circuitos de derivación seguros y confidenciales.
3. **Coordinación institucional** entre sanidad, justicia, igualdad y seguridad ciudadana.

Funciones principales de los servicios sociales

Los servicios sociales de base y los especializados son responsables de la detección, valoración, intervención y acompañamiento de las víctimas.

Sus funciones se estructuran en cuatro fases:

a) Detección y acogida

Identificar situaciones de violencia sexual, incluso cuando no se presentan como motivo explícito de consulta.

Prestar acogida inmediata, ofreciendo un entorno de seguridad y escucha activa.

Garantizar la confidencialidad y privacidad desde el primer contacto.

Informar a la víctima sobre sus derechos, recursos disponibles y circuitos de derivación.

b) Valoración y derivación

Evaluar las necesidades sociales, económicas, psicológicas y familiares.

Activar los recursos adecuados (sanitarios, policiales, jurídicos o de protección).

Derivar de forma acompañada, garantizando la comprensión y accesibilidad del proceso.

Elaborar un plan individualizado de intervención, priorizando la autonomía y el control de la víctima sobre sus decisiones.

Funciones principales de los servicios sociales

c) Intervención y seguimiento

- Ofrecer apoyo psicosocial continuado, coordinación con sanidad, educación y justicia.
- Facilitar acceso a recursos de emergencia, vivienda, ayudas económicas o empleo.
- Asegurar el seguimiento del caso para evitar revictimización o recaídas.
- Mantener la comunicación con el resto de sistemas implicados.

d) Prevención y sensibilización

- Desarrollar campañas y programas de prevención comunitaria.
- Promover la formación del personal técnico en igualdad, diversidad y atención a víctimas.
- Favorecer la detección temprana en centros escolares, sanitarios y laborales.

Rol del Instituto Aragonés de la Mujer (IAM)

El IAM actúa como órgano de referencia y coordinación dentro del sistema aragonés de atención a la violencia sexual.

Entre sus funciones específicas destacan:

- Coordinar la red de recursos especializados (CASA de la Mujer, servicios de urgencia, pisos de acogida).
- Garantizar la formación continua del personal de servicios sociales y de igualdad.
- Promover la investigación, sensibilización y evaluación de las políticas públicas en materia de violencia sexual.
- Asesorar técnicamente a las entidades locales y comarcales en la implantación de protocolos.

Actuaciones en el ámbito comarcal

En el nivel comarcal (como Bajo Aragón-Caspe), los servicios sociales de base tienen una función clave:

- Son la puerta de entrada del sistema de protección.
- Aplican los protocolos autonómicos y derivan a recursos especializados.
- Colaboran con el Instituto Aragonés de la Mujer y con los servicios sanitarios locales.
- Garantizan el acompañamiento integral en el proceso de denuncia, atención sanitaria, acceso a justicia y recuperación social.

Enfoque de derechos y perspectiva de género

El capítulo enfatiza que toda intervención debe regirse por:

- El derecho de las víctimas a ser escuchadas, creídas y protegidas.
- La centralidad del consentimiento.
- La no revictimización y la participación activa en su proceso de recuperación.
- El respeto a la diversidad, identidad de género y orientación sexual.

Finalmente, el Gobierno de Aragón y sus organismos de igualdad asumen el compromiso de:

- Dotar de recursos materiales y humanos suficientes.
- Evaluar de forma continua la aplicación del protocolo.
- Asegurar la coordinación entre los niveles autonómico, comarcal y municipal.

Protocolo común de actuación del sistema nacional de salud y coordinación con los servicios sociales

El **Protocolo Común de Actuación del SNS frente a la Violencia Sexual (2023)** establece un **marco homogéneo para la atención sanitaria, social y psicológica** de las víctimas en todo el territorio español.

Su finalidad es garantizar una **atención integral, urgente, coordinada y libre de juicios**, asegurando que ninguna víctima quede sin respuesta inmediata.

Aunque está dirigido principalmente a personal sanitario, el protocolo **incorpora expresamente la intervención de los servicios sociales** como parte esencial de la red de apoyo y recuperación.

Protocolo común de actuación del sistema nacional de salud y coordinación con los servicios sociales

Los **servicios sociales** son una **pieza clave** del circuito establecido por el Protocolo Común. Su intervención garantiza la **continuidad del acompañamiento** una vez que la urgencia sanitaria o la crisis inicial han sido atendidas.

Funciones principales:

1. **Acogida y escucha activa:** ofrecer un espacio seguro, confidencial y empático.
2. **Evaluación social integral:** analizar la situación económica, familiar, habitacional, emocional y laboral.
3. **Acompañamiento continuado:** asegurar que la víctima no quede desatendida tras el alta médica o la primera atención.
4. **Activación de ayudas económicas o recursos habitacionales de emergencia.**
5. **Derivación a servicios psicológicos especializados y asesoría jurídica.**
6. **Coordinación interinstitucional:** con sanidad, justicia, igualdad, empleo y educación.
7. **Seguimiento del proceso de reparación:** acompañar a medio y largo plazo, fomentando la autonomía y la reconstrucción del proyecto de vida.

Procedimientos de derivación y comunicación entre sistemas

La coordinación efectiva entre el sistema sanitario y los servicios sociales es fundamental para evitar duplicidades, pérdidas de información o revictimización.

Circuito básico de derivación:

- 1. Identificación o revelación del caso en el sistema sanitario.**
- 2. Información a la víctima sobre recursos sociales disponibles.**
- 3. Derivación (con consentimiento) al servicio social de referencia.**
- 4. Contacto directo entre profesionales sanitarios y sociales (con autorización de la víctima).**
- 5. Elaboración conjunta del plan de atención individualizada.**
- 6. Seguimiento coordinado del caso.**

Procedimientos de derivación y comunicación entre sistemas

Cada comunidad autónoma puede adaptar este flujo a su estructura, pero los principios de **consentimiento, confidencialidad y coordinación** son invariables.

En **Aragón**, el protocolo establece que la derivación se realice preferentemente hacia:

- **Servicios Sociales de Base** (primer nivel de atención).
- **Puntos de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia Sexual.**
- **Centros de Información y Servicios de Igualdad.**

En el caso de la **Comarca Bajo Aragón-Caspe**, los servicios sociales comarcales actúan como **puerta de entrada y seguimiento** del circuito, especialmente en contextos rurales o con recursos limitados.

Atención a grupos vulnerables: enfoque interseccional

El Protocolo Común insiste en que la atención debe ser **accesible, inclusiva y adaptada** a la diversidad. Determinados grupos sociales requieren medidas adicionales de protección y acompañamiento:

El trabajo social debe incorporar la **mirada interseccional** en la valoración de cada caso y garantizar que las víctimas **no sufran exclusión adicional por su origen, género, clase o identidad**.

Colectivo	Factores de vulnerabilidad	Recomendaciones específicas para servicios sociales
Niñas, niños y adolescentes	Dependencia del entorno adulto, miedo a no ser creídos.	Activar circuitos de protección de menores y derivar a equipos especializados.
Mujeres con discapacidad	Dependencia física o económica, dificultad para comunicar el abuso.	Uso de lenguaje accesible y adaptaciones cognitivas o sensoriales.
Mujeres migrantes y refugiadas	Barreras idiomáticas, desconocimiento de derechos, miedo a expulsión.	Acompañamiento con intérprete y trabajo con entidades de extranjería.
Personas LGTBI y trans	Riesgo de violencia múltiple y discriminación institucional.	Respetar identidad, nombre sentido y activar protocolos de diversidad.
Personas mayores	Miedo al abandono, dependencia del agresor.	Coordinación con servicios de dependencia y atención domiciliaria.
Personas sin hogar	Inseguridad habitacional y aislamiento social.	Priorizar alojamiento de urgencia y seguimiento cercano.

Claves de la coordinación práctica entre sanidad y servicios sociales

En la práctica diaria, la coordinación entre sistemas se traduce en **canales de comunicación seguros y humanizados**.

Para optimizarla, se recomienda:

1. **Nombrar una persona de referencia** en cada institución para el seguimiento de casos.
2. **Registrar las intervenciones** de forma confidencial y compartida solo con profesionales autorizados.
3. **Realizar reuniones interinstitucionales periódicas** para revisar casos y mejorar protocolos.
4. **Acordar tiempos de respuesta** ante emergencias y derivaciones.
5. **Garantizar la continuidad**: que la víctima no tenga que “volver a empezar” cada vez que acude a una institución distinta.

En la **Comarca Bajo Aragón-Caspe**, esta coordinación se refuerza a través de la **colaboración entre los servicios sociales comarcales, los centros de salud, el Servicio Comarcal de Igualdad y los puntos de atención especializada a víctimas**.

Factores de vulnerabilidad y riesgo

En la atención a víctimas de violencia o acoso sexual, **no todas las personas parten del mismo punto de protección ni de las mismas oportunidades para ser escuchadas o creídas.**

Las desigualdades estructurales —de género, edad, discapacidad, clase social, origen étnico o identidad de género— generan **capas adicionales de vulnerabilidad** que influyen directamente en el riesgo de sufrir violencia y en la dificultad para acceder a ayuda. Por ello, el trabajo desde los servicios sociales requiere una **mirada interseccional**, que analice cómo se cruzan los distintos factores en cada persona y cómo condicionan su capacidad de defensa, denuncia o recuperación.

Factores estructurales de vulnerabilidad

Desigualdad económica y dependencia material.

La dependencia económica del agresor o del entorno limita la capacidad de romper el vínculo abusivo o denunciar la situación.

Aislamiento social o geográfico.

En zonas rurales, la falta de anonimato y de recursos especializados puede dificultar la búsqueda de ayuda.

Desconocimiento de derechos y recursos.

Muchas personas desconocen la existencia de servicios gratuitos, confidenciales y accesibles.

Estigmatización social y miedo al juicio.

Las víctimas temen ser culpabilizadas, no creídas o señaladas en su entorno.

Falta de accesibilidad institucional.

Barreras físicas, idiomáticas, cognitivas o culturales que impiden el acceso a los servicios públicos.

Grupos de riesgo

- Niñas, niños y adolescentes
- Mujeres con discapacidad
- Mujeres migrantes y refugiadas
- Personas LGTBI y personas trans
- Personas mayores

Una mujer migrante con discapacidad, una adolescente trans sin apoyo familiar o una mujer mayor con escasos recursos pueden sufrir **formas múltiples y simultáneas de violencia sexual o acoso**, invisibles para los sistemas tradicionales de atención.

Por eso, cada intervención debe analizar **todas las dimensiones de la identidad y el contexto**.

El enfoque interseccional no busca etiquetar, sino **personalizar la respuesta**. Cada víctima requiere un acompañamiento distinto, que combine **protección inmediata, escucha profunda y fortalecimiento de la autonomía**.

2. EL ROL DE SERVICIOS SOCIALES FRENTE A LA VIOLENCIA SEXUAL: DETECCIÓN, ACOGIDA Y ACTUACIÓN SOCIAL

Detección y primera acogida social

La **detección temprana** es el primer eslabón de una cadena de protección que puede marcar la diferencia entre el silencio y la reparación.

En el ámbito de los **servicios sociales**, las víctimas de violencia o acoso sexual no suelen verbalizar de manera directa lo que les ha sucedido.

La mayoría llega con demandas relacionadas con **vivienda, ayudas económicas, empleo, conflictos familiares o salud mental**, y en el transcurso de la atención aparecen indicios, silencios o frases que revelan el trauma.

La función del personal social no es “descubrir” un delito, sino **reconocer señales de sufrimiento, vulnerabilidad o control** y crear las condiciones adecuadas para que la persona pueda expresarse, si así lo desea, de forma **segura, libre y acompañada**.

“No todas las víctimas hablan, pero todas comunican. Escuchar es, a veces, leer entre líneas.”

Señales de alerta: leer el malestar más allá de las palabras

En los servicios sociales, las señales de posible violencia o acoso pueden manifestarse en múltiples niveles: **emocional, conductual, físico o relacional**.

Algunos indicadores habituales son:

Indicadores emocionales

- Ansiedad, llanto fácil, hipervigilancia o miedo generalizado.
- Bloqueos, disociación o dificultad para expresar emociones.
- Sentimientos de culpa o vergüenza sin causa aparente.

Indicadores conductuales

- Cambios bruscos en la actitud o en la forma de relacionarse con el personal o con su entorno.
- Ausencias reiteradas o abandono de recursos o programas sociales.
- Retraimiento, aislamiento o desconfianza excesiva.

La primera acogida: un espacio de confianza y protección

Cuando una persona se atreve a hablar o da indicios de estar viviendo una situación de violencia o acoso, el momento de la acogida es **crucial**.

La forma en que el profesional responde determinará si la persona continúa confiando o vuelve al silencio.

Claves de la primera acogida:

1. **Escucha activa:** mantener contacto visual, evitar interrupciones, permitir pausas y silencios.
2. **Lenguaje corporal abierto:** tono de voz suave, postura relajada, distancia respetuosa.
3. **Neutralidad y respeto:** no emitir juicios (“¿por qué no lo contaste antes?”, “¿segura de lo que dices?”).
4. **Validación emocional:** reconocer el sufrimiento (“entiendo que ha debido ser muy difícil”, “tienes derecho a sentirte así”).
5. **Seguridad física y emocional:** buscar un espacio privado y sin interrupciones, asegurando confidencialidad.
6. **Evitar la revictimización:** no pedir detalles escabrosos ni insistir en reconstruir cronologías.
7. **Cuidar el lenguaje:** no usar expresiones que puedan reforzar el estigma (“víctima”, “abusada”), sino centrarse en la persona (“lo que te ha ocurrido”, “tus derechos”).

Contextos específicos de detección

▪ En la atención a mujeres adultas

Suelen manifestar el malestar a través de ansiedad, tristeza o quejas físicas. Pueden normalizar situaciones de acoso en el trabajo o en su entorno familiar.

Es importante evitar frases como “eso pasa mucho” o “mejor olvídalo”, y reconocer la gravedad con empatía.

▪ En la atención a menores

La revelación puede hacerse de forma fragmentada o en lenguaje simbólico.

El personal social debe activar de inmediato los **protocolos de protección a la infancia** y notificar al **Ministerio Fiscal**, sin confrontar ni cuestionar el relato.

▪ En la atención a personas con discapacidad o dependencia

La detección requiere sensibilidad especial: algunas personas no pueden verbalizar lo sucedido, pero expresan miedo, rechazo a determinados cuidadores o cambios bruscos en su conducta. El acompañamiento debe ser doblemente protector, garantizando la accesibilidad comunicativa y el respeto.

▪ En la atención a personas LGTBI

Pueden existir experiencias de violencia sexual o acoso por razón de orientación o identidad. Es fundamental no presuponer roles ni pronombres, y asegurar un entorno respetuoso donde la persona pueda expresarse libremente.

El papel del profesional en la detección

El personal de servicios sociales no actúa como investigador ni como juez, sino como **agente de protección y acompañamiento**.

Su responsabilidad es **observar, registrar y activar** los mecanismos adecuados cuando exista sospecha fundada.

Funciones esenciales:

- Escuchar sin imponer un relato.
- Registrar los hechos de forma objetiva y confidencial.
- Valorar la necesidad de protección inmediata.
- Activar el protocolo comarcal o autonómico correspondiente.
- Coordinar con los servicios de salud, igualdad o justicia, cuando proceda.

Intervención social inmediata

Una vez que la persona ha revelado —de forma explícita o indirecta— una posible situación de violencia o acoso sexual, comienza una fase crucial: **la intervención inmediata**.

Este primer momento determina el nivel de confianza, la eficacia de la protección y, en muchos casos, la continuidad del vínculo con el sistema de apoyo.

El papel de los **servicios sociales** es fundamental. No se trata solo de tramitar recursos, sino de **proporcionar seguridad, orientación y acompañamiento emocional** en un contexto donde la víctima puede sentirse desbordada, confusa o culpable. La rapidez debe equilibrarse con la sensibilidad: **intervenir con prontitud, pero nunca con precipitación**.

Principios de la intervención inmediata

Toda actuación ante un caso de violencia o acoso sexual debe regirse por cinco principios esenciales:

1. **Seguridad:** proteger la integridad física y emocional de la persona.
2. **Consentimiento informado:** actuar siempre con su conocimiento y aprobación.
3. **Confidencialidad:** proteger la información y su privacidad.
4. **Coordinación:** activar la red institucional sin duplicar esfuerzos ni revictimizar.
5. **Empatía y respeto:** tratar con dignidad, evitando cualquier forma de paternalismo o incredulidad.



Activación de recursos inmediatos

Tipo de recurso	Descripción	Ejemplo de actuación
Sanitario	Atención médica urgente o valoración psicológica.	Derivación al hospital o centro de salud con parte de lesiones.
Policial/Judicial	Denuncia o medidas de protección.	Acompañamiento a comisaría o juzgado, si la persona lo decide.
Social	Alojamiento, ayudas económicas o programas de inserción.	Coordinación con vivienda, empleo o programas de igualdad.
Psicológico	Apoyo especializado para el trauma o crisis emocional.	Contacto con profesionales de salud mental o asociaciones.
Comunitario	Redes vecinales, asociaciones LGTBI o entidades de apoyo.	Derivación a grupos de apoyo o recursos del tercer sector.

Coordinación con otros sistemas

La eficacia de la intervención inmediata depende de la **coordinación interinstitucional**. Los servicios sociales deben ser el **nodo central del sistema**, garantizando la conexión entre sanidad, justicia, igualdad y entidades sociales.

▪ Claves para una buena coordinación:

- Utilizar canales directos y seguros de comunicación.
- Respetar la confidencialidad y el consentimiento.
- Evitar repetir entrevistas o exploraciones.
- Hacer seguimiento posterior y confirmar que la víctima ha sido atendida.

Ejemplo práctico:

Una mujer atendida por acoso sexual en el trabajo recibe atención psicológica en el IAM, asesoramiento jurídico en un centro de la comarca y apoyo económico municipal. Los servicios sociales coordinan el seguimiento y revisan el plan de apoyo trimestralmente.

Tipología de circuitos de derivación

Existen distintos niveles y modalidades de derivación, según la urgencia y el tipo de necesidad detectada. A continuación, se describen los circuitos más habituales en el contexto comarcal:

▪ Derivación sanitaria

Cuando existen lesiones, necesidad de atención médica, profilaxis postexposición o apoyo psicológico inmediato.

Pasos recomendados:

1. Contactar con el centro de salud o urgencias hospitalarias.
2. Informar a la persona sobre sus derechos (atención gratuita y confidencial).
3. Facilitar traslado o acompañamiento si es necesario.
4. Coordinar con el centro sanitario la comunicación con los servicios sociales o judiciales si procede.

Coordinación en red: modelo de trabajo interinstitucional

El modelo de intervención recomendado en Aragón se basa en una **red integrada de respuesta ante la violencia sexual y el acoso**, con distintos niveles de actuación:

Este sistema permite garantizar una **respuesta coherente y homogénea** en todos los territorios, respetando las particularidades del ámbito rural y las competencias locales.

Nivel	Agentes implicados	Función principal
Local / Comarcal	Servicios Sociales, Policía Local, Centros de Salud, IAM, asociaciones	Acogida, protección inmediata y derivación acompañada.
Autonómico	Instituto Aragonés de la Mujer, Salud Pública, Justicia, Educación	Coordinación técnica y desarrollo de protocolos comunes.
Estatal	Delegación del Gobierno contra la Violencia de Género, Ministerio de Igualdad	Evaluación, estadísticas y apoyo a programas territoriales.

Gestión de casos complejos

La atención a víctimas de violencia sexual o acoso rara vez sigue un recorrido lineal. Cada caso tiene su propio ritmo, sus resistencias y sus silencios. En muchas ocasiones, el profesional de los servicios sociales se encuentra ante **situaciones de alta complejidad**, donde confluyen múltiples factores: riesgo vital, trauma psicológico, dependencia económica, discapacidad, conflicto familiar o desconfianza institucional.

Gestionar un caso complejo no significa resolverlo completamente, sino **mantener una intervención coherente, ética y sostenible** que proteja, acompañe y facilite la reparación progresiva. En estos escenarios, la coordinación, la prudencia y la empatía son tan importantes como los conocimientos técnicos.

Qué entendemos por caso complejo

Un caso se considera **complejo** cuando:

- Intervienen **varios sistemas o instituciones** (sanidad, justicia, educación, empleo).
- Existen **riesgos simultáneos** (violencia física, exclusión social, problemas de salud mental).
- La persona muestra **rechazo o ambivalencia** hacia la ayuda institucional.
- Hay **dependencias** con el agresor (económica, emocional o familiar).
- Se presentan **barreras de comunicación o culturales**.
- Se detectan **procesos judiciales abiertos** o conflicto entre medidas de protección y bienestar familiar.

Principios de la gestión social de la complejidad

Los servicios sociales deben abordar estos casos desde una metodología basada en la **flexibilidad, la ética y la centralidad** de la **persona**.

Algunos principios esenciales:

1. **Perspectiva de proceso:** comprender que la recuperación no es inmediata ni lineal.
2. **Flexibilidad institucional:** adaptar los procedimientos a la realidad del caso, sin perder rigor.
3. **Trabajo en red:** compartir información y corresponsabilidad con otros sistemas.
4. **Perspectiva de trauma:** entender las reacciones como mecanismos de defensa, no como resistencia.
5. **Empoderamiento progresivo:** promover decisiones autónomas sin imponer tiempos ni caminos.
6. **Supervisión profesional:** solicitar apoyo y acompañamiento en casos de alta carga emocional o complejidad ética.

Tipologías de casos complejos en violencia sexual y acoso

▪ Casos con múltiples violencias

Personas que han sufrido violencia sexual combinada con violencia de pareja, institucional o económica. Requieren intervención coordinada y prudente, evitando saturación de recursos o contradicciones entre ellos.

▪ Casos con trastornos de salud mental o adicciones

El trauma sexual puede derivar en ansiedad, depresión, disociación o abuso de sustancias. El objetivo no es priorizar “qué se trata primero”, sino articular una atención integral entre salud mental, servicios sociales y recursos especializados.

▪ Casos con menores o personas dependientes a cargo

La violencia afecta a todo el entorno familiar. Debe garantizarse la protección de los hijos/as o dependientes sin culpabilizar a la víctima, evitando medidas que generen mayor desarraigo.

Tipologías de casos complejos en violencia sexual y acoso

▪ Casos con discapacidad o dificultades cognitivas

Se requiere adaptar la comunicación (lectura fácil, lenguaje visual o apoyo personal). El acompañamiento debe garantizar la comprensión de cada decisión y respetar la autonomía.

▪ Casos con contexto rural o aislamiento geográfico

En municipios pequeños, la cercanía social puede convertirse en obstáculo por miedo al estigma o falta de confidencialidad.

El profesional debe extremar la discreción y buscar redes seguras fuera del entorno inmediato, sin romper los vínculos comunitarios de apoyo.

▪ Casos con procedimientos judiciales o institucionales en curso

La coexistencia de medidas judiciales, órdenes de alejamiento o procesos laborales puede generar contradicciones o ansiedad en la víctima.

Los servicios sociales deben actuar como mediadores entre sistemas y facilitar la comprensión del proceso.

Fases de la gestión de un caso complejo

1. Evaluación integral

El primer paso consiste en realizar un **análisis completo de la situación personal, familiar, social y jurídica**, incluyendo riesgos y recursos.

Debe contemplar no solo el daño, sino también las fortalezas: apoyos familiares, amistades, motivaciones, capacidades.

Herramientas recomendadas:

- Ficha social integral con indicadores de vulnerabilidad.
- Escalas de riesgo y de red de apoyo.
- Reuniones de coordinación interprofesional (siempre con consentimiento).

2. Plan de intervención compartido

El plan debe ser **realista, flexible y consensuado** con la persona.

Incluir objetivos a corto, medio y largo plazo, como:

- Acceso a atención psicológica especializada.
- Búsqueda de vivienda segura.
- Gestión de prestaciones económicas.

3. Seguimiento y adaptación

Los casos complejos exigen **seguimiento continuado**, especialmente en los primeros meses. La evolución emocional y social puede cambiar, por lo que el plan debe revisarse periódicamente. Es recomendable programar reuniones de caso o supervisión mensual entre profesionales implicados.

4. Coordinación reforzada

Los servicios sociales deben asumir el rol de “**coordinador de caso**”, asegurando la comunicación entre los distintos agentes: sanidad, IAM, empleo, educación, asociaciones, etc. Esta figura es clave para evitar la desinformación o la repetición de intervenciones.

5. Evaluación del impacto y cierre

Cuando la persona haya recuperado autonomía y estabilidad, se realiza una **evaluación de resultados**, valorando los avances alcanzados y las necesidades de apoyo residual. El cierre del caso debe ser planificado, comunicando claramente que la red de apoyo permanece disponible si vuelve a necesitar ayuda.

3. ACOMPAÑAMIENTO, EMPODERAMIENTO Y PREVENCIÓN

Acompañamiento psicosocial

El acompañamiento psicosocial constituye el núcleo de la intervención a medio y largo plazo con personas que han sufrido violencia sexual, acoso sexual o acoso por razón de sexo.

Supone un proceso continuado, centrado en la **reparación, la recuperación de la autonomía y la reconstrucción de la confianza** en las instituciones y en uno/a misma.

A diferencia de la fase de urgencia o primera acogida, el acompañamiento psicosocial no busca solo atender necesidades inmediatas, sino **sostener un proceso de empoderamiento personal y social**, adaptado al ritmo y las circunstancias de cada persona.

El acompañamiento psicosocial constituye el núcleo de la intervención a medio y largo plazo con personas que han sufrido violencia sexual, acoso sexual o acoso por razón de sexo.

Supone un proceso continuado, centrado en la **reparación, la recuperación de la autonomía y la reconstrucción de la confianza** en las instituciones y en uno/a misma.

A diferencia de la fase de urgencia o primera acogida, el acompañamiento psicosocial no busca solo atender necesidades inmediatas, sino **sostener un proceso de empoderamiento personal y social**, adaptado al ritmo y las circunstancias de cada persona.

Concepto y objetivos del acompañamiento psicosocial

El acompañamiento psicosocial es una intervención integral que combina dimensiones **emocionales, relacionales y sociales**, con el fin de:

1. **Reparar el daño** físico, psicológico y social.
2. **Restituir la autonomía personal** y la capacidad de decisión.
3. **Reconstruir redes de apoyo** formales e informales.
4. **Evitar la cronificación del trauma o la exclusión social.**
5. **Fortalecer la resiliencia y el proyecto vital** de la persona.

Este acompañamiento no se centra en “curar”, sino en **restituir poder, dignidad y control** sobre la propia vida. Desde los servicios sociales, esto implica sostener a la persona durante el tiempo que necesite, incluso cuando ya no exista riesgo inmediato.

Herramientas y estrategias del acompañamiento

1. **Entrevistas de seguimiento** regulares, con tono empático y no invasivo.
2. **Planes de intervención compartidos**, revisados periódicamente.
3. **Reuniones de coordinación interprofesional**, asegurando coherencia entre recursos.
4. **Apoyo grupal o comunitario**, a través de redes de mujeres, asociaciones o colectivos LGTBI.
5. **Técnicas narrativas y de validación emocional**, que permitan resignificar la experiencia.
6. **Formación y empleo como herramientas de reparación social**.

Acompañamiento en casos de acoso sexual y acoso por razón de sexo

En estos casos, el acompañamiento psicosocial adquiere un componente adicional: **la reparación del daño reputacional, laboral y emocional.**

La víctima puede sentirse humillada, aislada o cuestionada por su entorno laboral o institucional.

El trabajo social debe:

- Garantizar la **protección frente a represalias.**
- Facilitar la **reintegración laboral o educativa.**
- Promover **procesos de mediación institucional**, si la persona lo autoriza.
- Coordinar con la **unidad de igualdad o inspección laboral.**
- Reforzar el acompañamiento emocional ante el estigma o la exposición pública.

Indicadores de evolución positiva

El acompañamiento psicosocial es un proceso que puede durar meses o años. Algunos **indicadores de progreso** pueden ser:

DIMENSIÓN	EJEMPLO DE EVOLUCIÓN
Emocional	Reducción del miedo, mejora del sueño, aumento de la autoestima.
Relacional	Recuperación de vínculos familiares o amistosos, creación de nuevas redes.
Laboral / Educativa	Retorno al empleo, formación o actividades sociales.
Institucional	Mayor confianza en profesionales y recursos públicos.
Identitaria	La persona deja de definirse solo como víctima.

Prevención comunitaria y educación social

La prevención es la herramienta más poderosa para erradicar la violencia sexual y el acoso. Actuar antes de que ocurra el daño es una responsabilidad colectiva y una tarea en la que los **servicios sociales desempeñan un papel esencial**. Su contacto cotidiano con la comunidad, las familias, los centros educativos, las entidades sociales y el entorno rural los convierte en **agentes clave de transformación social**.

Prevenir no consiste únicamente en informar o sancionar, sino en **cambiar las condiciones culturales, sociales y relacionales que hacen posible la violencia**. Implica **educar en igualdad, visibilizar las violencias normalizadas y fortalecer los vínculos comunitarios de cuidado y respeto mutuo**.

Niveles de atención

Nivel	Objetivo	Actuación principal
Primaria	Evitar que se produzca la violencia.	Educación en igualdad, sensibilización y detección temprana.
Secundaria	Detectar y actuar ante los primeros indicios.	Atención y derivación inmediata, acompañamiento inicial.
Terciaria	Evitar la revictimización y promover la reparación.	Acompañamiento psicosocial, empoderamiento, reinserción social.

La comunidad como espacio preventivo

El entorno comunitario —barrio, municipio, comarca— es un escenario estratégico para la prevención. En territorios rurales, donde las redes sociales son cercanas y la privacidad limitada, la prevención debe combinar **sensibilización pública con discreción y respeto a las víctimas**.

Estrategias comunitarias de prevención:

1. **Campañas comarcales de sensibilización:** centradas en el consentimiento, el respeto y la corresponsabilidad ciudadana. Ejemplo: “En nuestra comarca, el consentimiento no se da por hecho.”
2. **Espacios de encuentro y reflexión:** jornadas, cafés-tertulia o grupos de mujeres y hombres para debatir sobre relaciones igualitarias.
3. **Programas en centros educativos:** en colaboración con equipos de orientación y AMPAs, para trabajar autoestima, límites, redes sociales y prevención del acoso.
4. **Intervención en el ocio y la cultura:** actividades en fiestas locales, eventos deportivos o espacios juveniles, incorporando mensajes de tolerancia cero hacia la violencia sexual.
5. **Formación en sectores estratégicos:** hostelería, transporte, seguridad o voluntariado, para detectar y actuar ante posibles situaciones de riesgo.

Educación social y sensibilización

La **educación social** es el motor de la prevención sostenible. No basta con “transmitir información”; se trata de **generar conciencia crítica y modificar creencias y comportamientos**.

Claves para una educación social transformadora:

- **Enfoque vivencial y participativo:** trabajar desde casos reales, role-playing, dinámicas o vídeos testimoniales.
- **Lenguaje inclusivo y accesible:** adaptado a la diversidad cultural y generacional.
- **Educación afectivo-sexual integral:** no centrada en el riesgo, sino en el derecho al placer, el consentimiento y el respeto.
- **Implicación de hombres y chicos:** la prevención debe ser corresponsable, no delegada exclusivamente en las mujeres.
- **Visibilización de la diversidad sexual y de género:** incorporar referentes LGTBI positivos en todas las acciones formativas.

El papel de los servicios sociales en la prevención

Los servicios sociales tienen una doble función en la prevención comunitaria:

1. **Función pedagógica:** promover actitudes igualitarias, desactivar mitos y fomentar la responsabilidad colectiva.
2. **Función protectora:** garantizar que las personas en riesgo sean atendidas de manera temprana y segura.

Para ello, deben integrar la prevención en todas sus acciones cotidianas: entrevistas, talleres, mediaciones o acompañamientos.

Cada encuentro con la ciudadanía es una oportunidad para **transmitir valores de igualdad, respeto y cuidado.**

Coordinación con el sistema educativo, sanitario y asociativo

La prevención comunitaria requiere **sinergias entre sistemas**.

- **Con educación:** programas conjuntos sobre sexualidad, respeto y convivencia.
- **Con sanidad:** formación a personal médico y de enfermería sobre detección temprana y derivación segura.
- **Con asociaciones locales:** diseño de proyectos de sensibilización en espacios culturales, deportivos o festivos.
- **Con medios de comunicación locales:** campañas radiofónicas o publicaciones que visibilicen la igualdad.

La **comarca puede actuar como núcleo coordinador**, generando un calendario anual de acciones conjuntas y compartiendo materiales formativos y audiovisuales adaptados al territorio.

¿Qué significa aplicar la perspectiva interseccional?

El término *interseccionalidad*, introducido por **Kimberlé Crenshaw**, describe cómo diferentes ejes de desigualdad —género, raza, clase, discapacidad, orientación sexual, edad— se entrecruzan y generan experiencias específicas de discriminación.

Aplicar una **perspectiva interseccional** significa:

- Analizar cada situación desde la **combinación de factores** que influyen en la vulnerabilidad.
- Reconocer que las políticas o intervenciones homogéneas pueden dejar fuera a quienes más lo necesitan.
- Adaptar el acompañamiento, la comunicación y los recursos a la **diversidad real de las personas**.

Por ejemplo, **una mujer migrante en situación administrativa irregular** que sufre acoso sexual en su trabajo tiene un acceso mucho más limitado a la denuncia o la reparación que una trabajadora con contrato estable y apoyo familiar.

Perspectiva de derechos humanos e igualdad sustantiva

Aplicar la interseccionalidad significa también **trasladar el enfoque de vulnerabilidad al de derechos**. Toda persona, con independencia de su identidad, merece protección, reparación y trato digno.

Los servicios sociales deben garantizar:

- Acceso a la atención **sin discriminación** por sexo, orientación o situación administrativa.
- Derivación y acompañamiento basados en el consentimiento y la voluntad.
- Coordinación efectiva con recursos especializados (IAM, asociaciones de mujeres, entidades LGTBI, ONGs migrantes, etc.).
- Protección de la **confidencialidad** y del derecho a la privacidad.

La **Ley 4/2023**, de igualdad real y efectiva de las personas trans y garantía de los derechos LGTBI, y la **Ley 10/2022**, de libertad sexual, refuerzan la obligación institucional de aplicar esta mirada inclusiva en todo el territorio.

“El enfoque de derechos convierte la vulnerabilidad en una demanda legítima de justicia.”

Perspectiva de derechos humanos e igualdad sustantiva - Dimensiones

<i>DIMENSIÓN</i>	<i>PREGUNTA DE AUTOEVALUACIÓN</i>
Accesibilidad	¿Nuestros recursos son física y comunicativamente accesibles?
Formación	¿El personal está formado en diversidad y violencia interseccional?
Representación	¿Las campañas reflejan la pluralidad de identidades y cuerpos?
Datos	¿Recogemos información sobre diversidad de forma ética y útil?
Confianza institucional	¿Las personas más vulnerables sienten que este servicio es para ellas?

La perspectiva interseccional e inclusiva transforma la intervención social

Permite **ver a quien antes no era visto**, escuchar a quien no hablaba, y reparar desde el respeto a la diferencia.

En contextos rurales como el Bajo Aragón-Caspe, donde las redes personales y la cercanía son esenciales, **incluir la diversidad significa ampliar la empatía y garantizar que nadie quede fuera del sistema de protección.**

Autocuidado y prevención del desgaste profesional

El acompañamiento a víctimas de violencia sexual o acoso exige una alta carga emocional, empatía sostenida y una gran capacidad de contención.

Escuchar relatos de sufrimiento, impotencia o injusticia, gestionar la frustración ante los límites institucionales o enfrentarse a la falta de recursos puede provocar **desgaste profesional**, también conocido como **fatiga por compasión o síndrome del burnout**.

Por ello, el autocuidado no debe entenderse como un lujo o una elección personal, sino como **una obligación ética y profesional**.

Solo un/a profesional cuidado/a puede cuidar de manera segura, empática y eficaz.

Comprender el desgaste profesional

El desgaste profesional es un proceso progresivo que afecta al bienestar emocional, físico y relacional de quienes trabajan en contextos de alta exposición al sufrimiento.

En los servicios sociales se manifiesta a través de tres dimensiones interrelacionadas:

Cuando el cansancio se prolonga y no se gestiona adecuadamente, puede derivar en **desmotivación, absentismo o incluso abandono del puesto.**

“No es debilidad sentirse cansado; es una señal de que estás dando demasiado sin recibir lo suficiente.”

Dimensión	Manifestaciones frecuentes
Emocional	Sensación de agotamiento, frustración, apatía, ansiedad o tristeza sin causa concreta.
Cognitiva	Dificultad para concentrarse, irritabilidad, cinismo, pérdida de empatía o visión negativa del trabajo.
Física	Insomnio, contracturas, problemas gastrointestinales, cefaleas o fatiga crónica.

Causas específicas del desgaste en el trabajo con víctimas de violencia sexual o acoso

Trabajar con este tipo de casos implica una exposición constante a realidades complejas y emocionalmente intensas.

Las principales causas de desgaste en este ámbito son:

1. **Cansancio empático:** identificación excesiva con la víctima, dificultad para “desconectar” después de las entrevistas.
2. **Impotencia institucional:** sensación de no poder ofrecer una respuesta suficiente o rápida por falta de recursos.
3. **Sobrecarga emocional:** atender a múltiples casos graves simultáneamente sin espacios de descanso.
4. **Falta de apoyo profesional:** ausencia de supervisión, espacios de desahogo o acompañamiento entre iguales.
5. **Desajuste de expectativas:** creer que el éxito radica en “salvar” o “curar” a la persona.
6. **Contexto rural o comarcal:** cercanía con las personas atendidas, falta de anonimato y exposición social.

Pautas para mantener los límites:

- Recordar que **el proceso pertenece a la persona atendida**, no al profesional.
- No asumir como fracaso personal los retrocesos o recaídas.
- Aprender a decir “no puedo más” sin culpa.
- Pedir apoyo o derivar cuando se detecta saturación.
- Practicar la distancia empática: estar presente sin absorber el dolor.

“No se trata de endurecerse, sino de aprender a estar sin romperse.”

El autocuidado y la prevención del desgaste no son tareas complementarias: **son una parte esencial del compromiso profesional y ético en la atención social.** Solo si el equipo se siente cuidado, podrá ofrecer acompañamiento seguro, empático y reparador a las víctimas de violencia y acoso.

Invertir en bienestar profesional es invertir en calidad institucional, en humanidad y en justicia social.

“Cuidar a quien cuida es garantizar el derecho a una atención digna, humana y sostenible.”